

# **ВВЕДЕННЯ ОBOB'ЯЗKOBOTO ДEPЖAВHOTO MEДИЧHOГO CТPAХУBAHHЯ ЯK ПPIOPIТЕТНИЙ HАПРЯМОК ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ HАДАННЯ MEДИЧHOЇ ДOПOМОГИ HАСЕЛЕННЮ УКPAЇНИ**

*Ac. Eргapд H.M.*

*Кафедра судової медицини Національного медичного університету імені  
O.O.Богомольця*

**Резюме.** У статті викладені проблемні питання якості медичної допомоги населенню України на всіх рівнях надання медичної допомоги.

**Ключові слова:** медична допомога, медичне страхування, проблемні питання, протоколи.

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасними і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечуючи пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави через поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.

«**Основи законодавства України про охорону здоров'я**» визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Проте, незважаючи на нормативно-правову базу Міністерства охорони здоров'я направлену на підвищення якості надання медичної допомоги, проблемні питання все ж таки залишаються провідними в цій галузі.

Першим та головним питанням, що безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги є діагностичні проблеми. Досі ще існують похибки у встановленні правильного та об'єктивно підтвердженого діагнозу. Провідною проблемою в цьому напрямку є, нажаль, не кваліфікованість лікарів, особливо молодих спеціалістів, які за браком бажання навчатися своїй професії, навмання вгадують діагнози, і відповідно до цих «вгаданих» і нічим об'єктивно не

підтверджених діагнозів, призначають лікування, яке не тільки не впливає на основну причину не діагностованого захворювання, але й викликає різні побічні ефекти (алергологічні, фотосенсибілізуючі, гастро-ентеричні тощо), доводячи навіть до інвалідизації пацієнтів.

В основі цієї проблеми дуже часто лежить одноосібність, тобто для встановлення та об'єктивного підтвердження основного діагнозу необхідно залучати фахівців із різних медичних галузей, проте лікарі часто не зважають на це, спираючись лише на свою самовпевненість, що дуже часто призводить до несприятливих наслідків, насамперед, для пацієнтів.

Так, наприклад, для підтвердження наявності чи відсутності забою головного мозку першого ступеня необхідно провести додатково лабораторно-інструментальні методи дослідження (відповідно до «Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу **стаціонарної допомоги** дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України», які затверджені наказом МОЗ України № 226 від 27.07.1998 року (розділ «Нейрохірургія» II та III рівні надання невідкладної медичної допомоги) необхідно провести наступні діагностичні заходи: а) неврологічний та соматичний огляд хворого лікарем; б) визначення групи крові, резус-фактора; в) загальні аналізи крові та сечі; г) аналіз крові на вміст цукру; д) аналіз крові на вміст та концентрацію алкоголю, проба Раппопорта; е) рентгенографія черепа в двох проекціях; є) ехоенцефалографія; ж) люмбальна пункція із визначенням лікворного тиску та аналіз ліквору (дослідження спино-мозкової рідини); з) аксіальна комп'ютерна томографія (за наявності апаратури).

Проте, більшість лікарів не залучають фахівців в галузі лабораторно-інструментальних досліджень, тим самим встановлюючи діагноз лише на скаргах хворого, що є тільки суб'єктивним, а не об'єктивним методом підтвердження діагнозу.

Зрозуміло, що навіть при правильно встановленому діагнозу, іноді підтвердити його об'єктивно завдяки інструментальним методам дослідження (КТ, МРТ, рентген), не можливо через наступну, не менш важливу проблему, яка також значно

впливає на якість надання медичної допомоги – це матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я.

Фінансування закладів охорони здоров'я з кожним роком зменшується через брак коштів у держави, проте, не слід забувати, що суспільство і держава відповідальні перед сучасними і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України. Через зменшення коштів, які держава виділяє на програму медичного забезпечення, більшість закладів охорони здоров'я залишається без відповідного та, необхідного для діагностування стану здоров'я населення, сучасного технічного забезпечення на різних рівнях надання медичної допомоги. Проте, навіть, коли лікарня забезпечена всім необхідним новітнім обладнанням, інколи впливає ще одна проблема, пов'язана з фінансуванням – це відсутність профільно-підготовлених фахівців, через зменшення бюджетних місць в Інститутах підвищення кваліфікації та перекваліфікації для проходження курсів по підвищенню кваліфікації у відповідно-профільній галузі, змушуючи фахівців проходити ці курси за власний рахунок, проте часто вартість цих курсів перевищує заробітну плату фахівця, тому і бажаючих підвищити свій професійно-кваліфікаційний рівень значно зменшується, що не може в подальшому не впливати на якість надання медичної допомоги всім верствам населення України.

Ще однією, не менш важливою проблемою в якості надання медичної допомоги є організаційні моменти. Так, в структурі Міністерства охорони здоров'я створені відповідні Департаменти, які займаються розробками та впровадженнями медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів у відповідних галузях медицини. Слід зауважити, що Уніфіковані медичні стандарти - це впорядкована послідовність діагностично-лікувальних процедур та заходів, їх обсяг, види і критерії якості відповідно до фінансових, ресурсних, кадрових та інших можливостей медичних закладів України, досягнень науки і техніки. Проте, не дивлячись на те, що Уніфіковані медичні стандарти затвердженні наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 липня 1998 року № 226, більшість фахівців лікувальних закладів досі ще не знають про їх існування, через погане інформаційне забезпечення керівниками медичних закладів своїх підлеглих. Хоча, не слід

забувати, що при проведенні судово-медичної експертизи по якості надання медичної допомоги населенню, саме ці Уніфіковані стандарти становлять правову основу по наданню повноцінної медичної допомоги. Розробка уніфікованих стандартів медичних технологій здійснювалась відповідно до переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я (наказ №114 МОЗ України "Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я, переліку лікарських посад і переліку посад фармацевтичних працівників" від 22.06.95р. та наказ МОЗ України № 360 "Про внесення доповнень до переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я" від 14.01.98р.).

Розділи медичних стандартів стаціонарної допомоги дорослому та дитячому населенню в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) України представлені всіма напрямками вузькогалузевої направленості. Відповідно до поставлених цілей та завдань із розробки стандартів обсягів і якості медичної допомоги були обґрунтовані вимоги до їх створення, а саме: 1. Додержання єдиної структури стандарту. 2. Подання переліку нозологічних форм відповідно до Міжнародної класифікації хвороб Десятого перегляду (МКХ-10). 3. Адекватність необхідних видів та обсягів діагностичних процедур і лікувальних заходів основним нозологічним формам. 4. Практична можливість здійснення технологічного процесу надання медичної допомоги в умовах ЛПЗ різних рівнів. 5. Реальність досягнення кінцевого результату лікування з урахуванням необхідних термінів лікування. 6. Забезпечення динамічності та етапності в організації діагностично-лікувального процесу на різних рівнях надання медичної допомоги. 7. Можливість впровадження уніфікованих стандартів для проведення порівняльної оцінки діяльності закладів охорони здоров'я різних рівнів.

У методологічному плані в основу створення стандартів медичних технологій та якості лікування було покладено: - використання сучасних медичних технологій, тобто методів, способів, схем діагностики та лікування, консультацій тощо, що спрямовані на досягнення найбільшої ефективності лікування хворого; - єдність та адекватність діагностичного і лікувального процесів, їх взаємозв'язок з урахуванням нозологічної спрямованості; - використання медичних технологій на основі

наукових розробок, традицій, особливостей способів та методів лікування, тобто з урахуванням надбання наукових шкіл, що склалися в Україні; - додержання необхідних обсягів, послідовності, кратності діагностично-лікувальних заходів з погляду єдиного технологічного процесу, - оцінка якості кінцевого результату лікування на основі суб'єктивних і об'єктивних критеріїв; - співставність статистичної інформації для країн-членів ВООЗ (перелік нозологічних форм поданий відповідно до МКХ-10); - забезпечення єдиних структурно-функціональних основ стандарту.

У стандартах медичних технологій представлені лабораторні, функціональні, рентгенологічні та інші методи діагностичного дослідження; медикаментозне та немедикаментозне лікування; реабілітаційні заходи відповідно до встановлених традицій медичної практичної діяльності та затверджених інструктивних матеріалів медичної допомоги. Тому, медичні стандарти вперше розроблені в Україні і являють собою перелік необхідних діагностично-лікувальних заходів, відповідних обсягів та якості лікування для хворих з певною нозологічною формою.

Отже, для вирішення цих проблемних питань, необхідно провести реформування в галузі охорони здоров'я шляхом запровадження пріоритетного напрямку обов'язкового державного медичного страхування всіх верств населення України із розробкою певної структури страхування з окремою ланкою фінансування, прямим підпорядкуванням Міністру охорони здоров'я та створенням незалежних від Міністерства охорони здоров'я експертних комісій, завданням яких буде контроль якості надання медичної допомоги.