

МОЖЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ НОРМАТИВНОЇ БАЗИ, ЯКА РЕГУЛЮЄ НАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ, ДО УМОВ БАГАТОПРОФІЛЬНОГО ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

А.В. Якобчук, І.В. Мацідонська, І.В. Паппа, В.В. Дріянська (Київ)

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС

Резюме. Проаналізовано чинну нормативну базу, яка регулює надання дерматовенерологічної допомоги населенню України. Висвітлено можливості адаптації нових нормативних документів до умов багатoproфільного лікувального закладу.

Ключові слова: нормативні документи, дерматовенерологічна допомога, нормативна база.

Чинні нормативні документи про медичну допомогу в ряді випадків недосконалі, потребують переробки та доопрацювання. Є потреба в розробці та прийнятті ряду нових документів для оптимізації різних напрямків медичної служби [2;3]. Без досконалої нормативної бази неможливо провести реформування дерматовенерологічної служби. Слід розпочинати з визначення гарантованої державної безоплатної допомоги – як лікування, так і реабілітації [1] та використання напрацювань фахівців інших країн [4;5]. Без чіткого розмежування того, що населення має право отримувати за рахунок бюджетів, неможливе подальше просування в адаптації нормативної бази до вимог життя.

Мета роботи – проаналізувати чинну нормативну базу, яка регулює надання дерматовенерологічної допомоги населенню України, для вдосконалення організаційних заходів і подальшого розвитку цієї служби.

Матеріали та методи

Проаналізовано чинні накази Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України з використанням таких методів: аналітичного, структурно-функціонального, системного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Нашу увагу привернула постанова Кабінету Міністрів України (КМУ) від 11.07.2002 р. № 955 «Про затвердження програми надання громадянам гарантованої державної безоплатної медичної допомоги»,

підписана, але не введена в дію (оскільки не зареєстрована в Міністерстві юстиції України). Відповідно до цієї постанови, стаціонарна, невідкладна допомога всьому населенню та невідкладна в повному обсязі пільговим категоріям повинна надаватися бюджетним коштом. Після внесення деяких змін обсяг гарантованої державної безоплатної дерматовенерологічної медичної допомоги слід узаконити відповідним документом.

Перелік захворювань, при яких надається невідкладна дерматовенерологічна допомога, та її обсяг наведено у наказі МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507 «Нормативи надання медичної допомоги дорослому населенню» та від 28.12.2002 р. № 502 про дитяче населення. Після відповідного доопрацювання ці переліки можна було прийняти.

Стосовно твердження, що це протирічить 49 статті Конституції України, слід згадати, що є ще й 95 стаття Конституції, у якій йдеться: «Виключно Законом про Державний бюджет України визначаються будь-які видатки держави на загальносуспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків» [7].

Разом із прийняттям такої постанови КМУ слід внести відповідні зміни та доповнення до постанови КМУ від 11.07.2002 р. № 1138, яка стосується переліку платних послуг у лікувальних закладах.

Відповідно до чинного законодавства, змінити форму власності неможливо. При узгодженні Концепції реформування дерматовенерологічної служби України наприкінці 2008 р. Міністерство фінансів України зазначило: «Дія чинного законодавства з питань приватизації не поширюється на об'єкти соціально-культурного призначення, що фінансуються з бюджету,

у тому числі на об'єкти сфери охорони здоров'я» (лист від 24.10.2008 р. № 51985/1-8). Тому йдеться виключно про зміну форм господарювання.

Відповідно до статті 49 Конституції України, є рішення Конституційного суду від 29.05.2002 р. № 10-рп/2002, яким передбачено, що медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я надають безоплатно. Але це рішення стосується тільки закладів охорони здоров'я і не поширюється на об'єкти господарювання. Вирішити цю проблему можна шляхом створення госпрозрахункових дерматовенерологічних підприємств на базі існуючих закладів охорони здоров'я. Причому при реформуванні медичних дерматовенерологічних закладів вони повинні мати право вибору трансформації в державні чи комунальні та орендні підприємства з наданням їм статусу некомерційних і право подальшого акціонування в рамках чинного законодавства. Порядок їх створення, види, типові положення, порядок оплати гарантованого рівня державної безоплатної допомоги та дерматовенерологічної допомоги пільговим категоріям населення, інші ключові моменти слід затвердити відповідною постановою КМУ України. Обов'язково треба забезпечити гарантії пріоритетних прав колективів лікувально-профілактичних закладів чи їх дерматовенерологічних підрозділів на створення підприємств на базі існуючого майна.

Ці документи можуть бути затверджені системним наказом про надання дерматовенерологічної допомоги населенню України та після узгодження у відповідних міністерствах і відомствах, реєстрації в Міністерстві юстиції введені в дію.

Матеріальна база. Потребують розробки та затвердження на відповідному рівні санітарні правила облаштування, оснащення, експлуатації амбулаторно-поліклінічних закладів дерматовенерологічного профілю, охорони праці та особистої гігієни, тому що деякі нормативні акти цього напрямку діють ще з радянських часів і застаріли – санітарні правила 1983 року № 2956-а-83 МОЗ СРСР.

Штати, кадри, номенклатура, атестація, ліцензування. Наказ МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33 та внесені зміни до нього [8–10] не вирішували нагальні питання штатних нормативів щодо дерматовенерології, потребували доповнень і переробки. Так, не відповідали сучасним вимогам забезпечення співвідношення лікарів і молодших спеціалістів з медичною освітою, потребували перегляду нормативи забезпечення технічним персоналом та лікарями, які працюють за рахунок бюджету, та ряд інших питань.

Наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. № 359 «Про подальше вдосконалення атестації лікарів» потребує корінних змін і доповнень у напрямку переходу на кредитну систему оцінки знань і навичок лікаря.

Невідкладно потребують розробки та введення в дію наказом МОЗ України галузеві стандарти після-

дипломної освіти. Слід чітко унормувати порядок вторинної спеціалізації лікарів-дерматовенерологів. Відповідно до Закону України «Про внесення змін та доповнень до Закону України «Про освіту»» від 23.03.1996 р. № 100/96-ВР та з метою поглиблення професійних знань, умінь лікарів зі спеціальності «Дерматовенерологія» видано наказ від 05.03.2001 р. № 86 «Про підготовку лікарів-дерматовенерологів з косметології», в якому пропонувалося забезпечити підготовку лікарів-дерматовенерологів з питань косметології в Національній (м. Київ), Харківській медичних академіях післядипломної освіти відповідно до потреб закладів охорони здоров'я, що передбачало створення навчальних планів та програм курсів інформації і стажування та тематичного вдосконалення з косметології. Наказ МОЗ України від 23.11.2007 р. № 742 «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою» затвердив систему атестації таких спеціалістів. Але існують протиріччя між затвердженою номенклатурою спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою та штатними посадами цих спеціалістів, коли за номенклатурою спеціальності – одні, а за штатними посадами – інші. Окрім цього, відповідно до положення про атестацію молодших працівників з медичною освітою, вони повинні підвищити свою кваліфікацію в закладі (підрозділі) післядипломної освіти при навчальних закладах I та II рівня акредитації. Це питання не вирішено й через те, що відповідні навчальні заклади не можуть забезпечити потребу молодших спеціалістів у такому підвищенні кваліфікації, гальмується весь процес атестації молодших спеціалістів з медичною освітою.

Стосовно ліцензування слід зауважити, що давно вже на часі внесення змін до законодавчих актів про ліцензування медичної практики, які б дали змогу делегувати частину повноважень з контролю дотримання ліцензійних умов місцевим органам управління охороною здоров'я та запровадити обов'язкову реєстрацію отриманих ліцензій у цих органах. Існуюча система ліцензування повністю «вивела» приватну медичну практику з-під контролю місцевих органів управління охороною здоров'я за якістю надання медичної допомоги, а МОЗ України не в змозі охопити таку величезну кількість ліцензіатів, які працюють сьогодні.

Потребує змін і доопрацювання первинна медична документація, введена в дію наказом МОЗ України від 15.05.2001 р. № 181 «Про затвердження облікових статистичних форм первинної медичної документації лікувально-профілактичних закладів». У цій документації не враховано цілий ряд видів дерматовенерологічної допомоги. Насамперед слід розробити та затвердити нову форму обліку дерматовенерологічного хворого, яка повинна в повному обсязі містити всі розділи дерматовенерологічної допомоги відповідно до реалій її сучасного рівня.

Також потребує докорінної переробки система статистичної звітності дерматовенерологічної діяльності з метою приведення її до європейських стандартів. Вирішити цю проблему неможливо без комп'ютеризації та впровадження відповідного програмного забезпечення.

27–28 жовтня 2009 р. у м. Києві відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Внесок українських учених у здобутки світової дерматовенерології», в роботі якої взяли участь 563 лікарі-дерматовенерологи з усіх регіонів України. Під час конференції відбулося розширене засідання Президії УАЛДВК, головних обласних дерматовенерологів, завідувачів кафедр шкірних і венеричних хвороб вищих медичних навчальних закладів України, на якому розглянуто організаційні питання перспектив перебудови дерматовенерологічної служби в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Обговорено пропозиції щодо переробки клінічних протоколів, затверджених МОЗ України 08.05.2009 р., в уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання, розглянуто діяльність дерматовенерологічної служби у виконанні Загальнодержавної програми «Забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.», а також наказу МОЗ України від 04.07.2008 р. № 355 «Про затвердження плану заходів щодо забезпечення доступу представників уразливих груп населення до діагностики і лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, з метою запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу».

Значну увагу приділено проблемам професійної підготовки лікарів-дерматовенерологів на сучасному етапі, також розглянуто та обговорено питання навчальної програми «Дерматовенерологія» згідно із вимогами кредитно-модульної системи та положеннями Болонської декларації.

Протягом 2009–2010 рр. планується переробити клінічні протоколи, затверджені МОЗ України 08.05.2009 р., в уніфіковані клінічні протоколи надання

медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання з урахуванням заходів санаторно-курортної реабілітації, звернутися до МОЗ України з пропозицією: організувати на базі обласних, республіканського (АР Крим) і міських в Києві та Севастополі дерматовенерологічних диспансерів спеціалізовані кабінети, поклавши на них функції діагностики, профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу у контингентів дерматовенерологічних закладів. Організувати такі кабінети і забезпечити їх штатними працівниками слід за рахунок наявних штатів дерматовенерологічних закладів і установ, передбачивши в штатах таких кабінетів не менше 1 посади лікаря-дерматовенеролога, 1 посади сестри медичної та 1 посади сестри медичної патронажної. За потреби кількість посад лікарського та середнього медичного персоналу кабінету можна збільшити в межах, передбачених наказом МОЗ від 23.02.2000 р. № 33. Заробітна платня медичного персоналу (лікарів і медичних сестер та молодшого медперсоналу) зазначених кабінетів встановлюється відповідно до наказу МОЗ та Мінпраці і соціальної політики від 05.10.2005 р. № 308/519; у центральних районних і районних лікарнях на базі дерматовенерологічних кабінетів (за рахунок наявних штатів цих кабінетів) слід організувати спеціалізовані «Кабінети довіри» з питань діагностики та профілактики ВІЛ/СНІДу. Персоналу кабінетів встановлюється доплата до заробітної платні, що передбачено наказом МОЗ і Мінсоцполітики № 308/519.

Вважаємо, що вдосконалення системи надання громадянам гарантованої державної безоплатної медичної допомоги, професійної підготовки лікарів-дерматовенерологів, сучасна система атестації та ліцензування, переробка існуючих вимог до ведення документації та статистичної звітності, розробка та затвердження клінічних протоколів дадуть змогу привести адаптовану до цих новацій дерматовенерологічну службу багатопрофільних лікувальних закладів у відповідність до сучасних світових стандартів для успішного виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» [6] та підвищення рівня здоров'я населення України.

Список літератури

1. Голяченко А. О. Організація медичної реабілітації на рівні первинної медико-санітарної допомоги / А. О. Голяченко // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2008. – № 3. – С. 68–69.
2. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/docs/docs_u.php?d=0&n=12. – Назва з екрана.
3. Клименко В. І. Модель оптимізованої медичної допомоги кардіологічним хворим / В. І. Клименко // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 59–63.
4. Кубанова А. А. Организация дерматовенерологической помощи: достижения и перспективы / А. А. Кубанова [и соавт.] // Вестник дерм. и венерол. – 2008. – № 1. – С. 5–8.

5. *Мартынов А. А.* Повышение качества дерматовенерологической помощи населению Российской Федерации в рамках реализации государственных программ / А. А. Мартынов, А. А. Кубанова // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2008. – № 5. – С. 19–23.
6. *Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки: постанова Кабінету Міністрів України №14 від 10.01.2002 р.* [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
7. *Конституція України: Закон України № 254/96-ВР від 28.06.1996 р.* / Верховна Рада України [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
8. *Про опрацювання змін до наказу від 23.02.2000 р. №33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»: наказ МОЗ України № 178 від 01.03.2010 р.* [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
9. *Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33: наказ МОЗ № 630 від 16.12.2004 р.* [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
10. *Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33: наказ МОЗ № 688 від 02.11.2007 р.* [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.

Возможности адаптации нормативных документов, регулирующих оказание дерматовенерологической помощи населению Украины, в условиях многопрофильного лечебного учреждения

А.В. Якобчук, И.В. Мацидонская, И.В. Паппа, В.В. Дриянская (Киев)

Проанализирована действующая нормативная база, регулирующая оказание дерматовенерологической помощи населению Украины. Освещены возможности адаптации новых нормативных документов к условиям многопрофильного лечебного учреждения.

Ключевые слова: нормативные документы, дерматовенерологическая помощь, нормативная база.

The analysis of condition of normative base that regulates dermatovenerologic help administration to the population of Ukraine

A.V. Yakobchuk, I. V. Matsidonska, I.V. Pappa, V.V. Driyanska (Kyiv)

Work is devoted to analysis of active normative base that regulates dermatovenerologic help administration to the population of Ukraine.

Key words: normative documents, dermatovenerologic help, normative base.

Рецензент: д-р наук з держ. упр. Н.П. Ярош.