

Н.Ю. Кондратюк

# НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ТА УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

м. Київ, Україна

**Мета** – вивчити та проаналізувати реалізацію основних положень наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення».

Під час виконання роботи використано аналітичний та бібліосемантичний методи.

**Результати.** Міністерством юстиції України 29.12.2010 р. зареєстровано за № 1396/18691 наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення», який затвердив порядок і методику проведення диспансеризації. Водночас, цей наказ викликав багато запитань у частині проведення диспансеризації, її статистичного оформлення, кадрового та діагностичного забезпечення вимог цього наказу.

**Висновки.** Вказані недоліки формують негативне ставлення населення як до диспансеризації, так і до медичної галузі, оскільки медичними працівниками не виконуються елементарні вимоги з оформлення медичної документації, обстежень, які не потребують додаткового фінансування і повинні розглядатись у площині етики і деонтології й виконання функціональних обов'язків. Завданням на найближчий період повинна стати робота із забезпечення якісної диспансеризації населенню та постійний дієвий контроль за якістю медичної допомоги населенню.

**Ключові слова:** диспансеризація, профілактичні огляди, нормативно-правова база.

## Вступ

Сучасний стан здоров'я в Україні певною мірою свідчає про необхідність і важливість роботи щодо диспансеризації населення. Саме це і передбачає вивчення сучасних підходів, зокрема, правових, організаційних та інформаційних складових даного процесу, а також багатогранність поняття здоров'я, скринінг і неінфекційні захворювання [6].

Міжнародний досвід свідчить, що поширеність чинників ризику основних неінфекційних захворювань серед населення пов'язана з рівнем смертності, а провідним фактором, який визначає здоров'я населення (понад 50%), є спосіб життя.

Таким чином, завданням проведення диспансеризації дорослого населення є раннє виявлення хронічних неінфекційних захворювань (станів), які є основною причиною інвалідності та передчасної смертності населення, основних чинників ризику їх розвитку (підвищений рівень артеріального тиску, дисліпідемія, підвищений рівень глюкози крові, тютюнопаління, зловживання алкоголем, нераціональне харчування, низька фізична активність, надмірна маса тіла або ожирін-

ня), а також вживання наркотичних засобів і психотропних речовин без призначення лікаря.

Крім того, важливою особливістю диспансеризації є не тільки раннє виявлення хронічних неінфекційних захворювань і чинників ризику їх розвитку, але й проведення профілактичного консультування серед громадян, в яких є фактори ризику, та індивідуального поглибленого профілактичного консультування серед пацієнтів із високим серцево-судинним ризиком.

Диспансеризація населення є провідною частиною профілактичного напрямку охорони здоров'я і методом активного динамічного спостереження за станом здоров'я усіх груп населення [1]. Основна мета диспансеризації полягає в збереженні й зміцненні здоров'я населення, збільшенні тривалості життя і підвищенні продуктивності праці шляхом активного виявлення та лікування початкових форм захворювань, вивчення й усунення факторів, які зумовлюють виникнення й поширення захворювань, а також проведення комплексу соціальних, санітарно-гігієнічних, профілактичних, лікувально-оздоровчих та організаційних заходів [3, 5].

Диспансеризація населення передусім передбачає збереження здоров'я здорових, активне виявлення хворих із ранніми стадіями захворювання та попереджен-

ня випадків непрацездатності. Кінцевою метою є збереження, зміцнення здоров'я та працездатності контингенту населення, що підлягає диспансеризації. Саме це визначає її соціально-гігієнічну сутність [2].

Диспансеризація проводиться в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) державної та комунальної форм власності. У диспансеризації беруть участь вищі медичні навчальні заклади всіх рівнів акредитації, заклади післядипломної освіти, наукові установи державної й комунальної форм власності.

Відповідальність за проведення диспансеризації передусім покладається на дільничного лікаря (лікаря загальної практики / сімейного лікаря), громадянина України. Медичний огляд проводиться лише за згодою громадян.

**Мета роботи** – проаналізувати нормативно-правові акти, які регулюють процес диспансеризації дорослого населення в Україні.

Під час виконання роботи використано аналітичний та бібліосемантичний **методи**.

### Результати дослідження та їх обговорення

У період 1992–2001 рр. в Україні взагалі не було жодного нормативно-правового акту стосовно проведення диспансеризації дорослого населення, оскільки наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) СРСР від 30.05.1986 р. № 770 «О порядке всеобщей диспансеризации населения», як і наказ МОЗ СРСР від 23.09.1981 р. № 1000 «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений», скасовано наказом МОЗ України від 30.12.1992 р. № 206 «Про заходи щодо поліпшення організації та підвищення якості кардіологічної допомоги населенню України».

У 2001–2011 рр. питання диспансеризації населення України регламентовано наказом МОЗ України від 03.05.2001 р. № 168 «Про оптимізацію диспансеризації населення на етапі реформування системи охорони здоров'я», який, крім загальної вимоги охопити диспансеризацією все населення, не визначив жодних механізмів її виконання.

Вимога наказу МОЗ № 168 до структурних підрозділів МОЗ щодо необхідності розробки наказу МОЗ «Про організацію амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню України», інструкції з проведення диспансеризації, системи моніторингу за диспансеризацією населення досі не виконана.

Міністерство юстиції України 29.12.2010 р. зареєструвало за № 1396/18691 наказ МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення», яким затвердило порядок диспансеризації і методику проведення диспансеризації. Водночас, цей наказ викликав багато запитань у частині власне проведення

диспансеризації, її статистичного оформлення, кадрового та діагностичного забезпечення вимог цього наказу.

Проте наказом МОЗ України № 728 не скасовано наказ МОЗ від 03.05.2001 р. № 168 «Про оптимізацію диспансеризації населення на етапі реформування системи охорони здоров'я», який пізніше скасовано окремим наказом МОЗ від 25.02.2011 р. № 110 «Про скасування наказів МОЗ», як і ряд інших наказів МОЗ щодо диспансеризації населення:

- від 29.10.1999 р. № 261 «Про поліпшення проведення диспансерних оглядів та оздоровлення сільського населення»;
- від 08.12.2000 р. № 327 «Про відновлення диспансеризації населення та запровадження моніторингу стану його здоров'я».

Слід зазначити, що в наказі МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення» не подано жодних чітких вказівок на ведення облікових статистичних форм, і саме по диспансерних хворих. І фактично досі це питання не врегульоване (у ЗОЗ ведеться форма 030-0 – контрольна карта диспансерного нагляду та статистичний талон).

У статистичній звітній ф. 12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування ЗОЗ» щодо диспансерних хворих є лише одна графа – перебувають під «Д» наглядом на кінець звітнього року, що не дає змоги аналізувати рух цієї категорії хворих, показники захворюваності, інвалідності та смертності.

Крім вищенаведеного, наказ МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення» має ряд проблемних положень, зокрема:

1. Згідно з Порядком диспансеризації населення (п. 2), медичний огляд проводиться лише за згодою громадян, але немає жодних вказівок, яким чином слід оформляти відмову пацієнта.
2. Жоден ЗОЗ (не лише первинного, але і вторинного рівня) не має змоги виконати перелік обов'язкових обстежень дорослим пацієнтам через недостатнє кадрове і діагностичне забезпечення та невідповідність посад лікарів діагностичних служб, вузьких фахівців обсягам обстежень, передбачених цим наказом.
3. У частині діагностичних обстежень немає вказівок на періодичність їх виконання (гострота зору, слуху, ПТМ, аналіз крові клінічний і на цукор, пневмотахометрія, вимірювання внутрішньоочного тиску, огляд дільничним або сімейним лікарем) або вказані терміни суперечать чинним наказам по службах (ЕКГ, рентген, гінекологічний огляд тощо).

Отже, диспансеризація не є обов'язковою. Громадяни України мають бути самі зацікавлені в її проходженні та знайти час для цього.

Для громадян, які працюють на роботах зі шкідливими та небезпечними умовами праці, або для осіб

віком до 21 року на підприємствах, в установах та організаціях, незалежно від форм власності, виду економічної діяльності та їх філій, інших відокремлених підрозділів наказом МОЗ України від 21.05.2007 р. № 246 (реєстрація в Міністерстві юстиції України 23.07.2007 р. № 846/14113) встановлено порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій, розроблений на виконання статті 17 Закону України «Про охорону праці». Порядок визначає процедуру проведення попереднього (під час прийняття на роботу) та періодичних (протягом трудової діяльності) медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах зі шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба в професійному доборі, щорічному обов'язковому медичному огляді осіб віком до 21 року.

В Україні прийнято нормативні документи, які визначають порядок проведення диспансеризації (профілактичних оглядів) серед працівників певних категорій, затверджені різними міністерствами та центральними органами виконавчої влади (Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, Міністерство транспорту та зв'язку України, Адміністрація Державної прикордонної служби України, Служба безпеки України, Державний департамент з питань виконання покарань, Державний комітет ядерного регулювання України тощо).

Проходження медичних оглядів такими працівниками є обов'язковим. Відповідальність за охоплення працівників медичними оглядами і своєчасність проходження профілактичних оглядів несуть керівники підприємств, установ, закладів та підрозділів, роботодавці.

Попередні медичні огляди громадян, які працюють на роботах зі шкідливими та небезпечними умовами праці, проводиться під час прийняття на роботу з метою:

- визначення стану здоров'я працівника і реєстрації вихідних об'єктивних показників здоров'я та можливості виконання без погіршення стану здоров'я професійних обов'язків в умовах дії конкретних шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища і трудового процесу;
- виявлення професійних захворювань (отруень), які виникли раніше при роботі на попередніх виробництвах, та попередження виробничо зумовлених і професійних захворювань (отруень).

Періодичні медичні огляди громадян, які працюють на роботах зі шкідливими та небезпечними умовами праці, проводяться з метою:

- своєчасного виявлення ранніх ознак гострих і хронічних професійних захворювань (отруень), загальних і виробничо зумовлених захворювань у працівників;

- забезпечення динамічного спостереження за станом здоров'я працівників в умовах дії шкідливих і небезпечних виробничих факторів та трудового процесу;
- вирішення питання щодо можливості працівника продовжувати роботу в умовах дії конкретних шкідливих та небезпечних виробничих факторів і трудового процесу;
- розробки індивідуальних і групових лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів працівникам, віднесеним за результатами медичного огляду до групи ризику;
- проведення відповідних оздоровчих заходів.

Крім того, згідно з положенням вищезгаданого наказу, управління та планування диспансеризації населення здійснюються уповноваженими структурними підрозділами в галузі охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади та закладами охорони здоров'я. Організаційний супровід та облік диспансеризації здійснюються уповноваженими структурними підрозділами в галузі охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади та закладами охорони здоров'я, які визначені відповідальними за стан надання медичної допомоги населенню на відповідній території.

Керівники ЗОЗ на відповідній адміністративній території:

- забезпечують роботу закладів (підрозділів закладів) охорони здоров'я, які надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу населенню;
- забезпечують організацію обліку населення на відповідній адміністративній території або контингенту, прикріпленого до відомчого або іншого закладу;
- визначають обсяги робіт із диспансеризації населення з урахуванням специфіки контингенту (вік, стать, соціальний, професійний рівень), наявності промислових підприємств, організацій та установ, навчальних закладів на території обслуговування тощо;
- визначають потребу в необхідному додатковому медичному обладнанні, матеріалах, реактивах, кількості бланків для проведення диспансеризації населення;
- розробляють графіки роботи лікарів, молодших спеціалістів із вищою медичною освітою, лікувально-діагностичних служб із метою забезпечення проведення диспансерних оглядів у прийнятний для працюючих час із використанням часу ввечері та на вихідних;
- проводять інструктивно-методичні наради з організаційних питань диспансеризації населення з працівниками ЗОЗ;
- забезпечують населення доступною інформацією щодо мети, завдань, місця та порядку проведення оглядів із зазначенням кабінетів і часу їх роботи;

- використовують різноманітні форми для проведення диспансеризації населення: самостійні звернення населення до ЗОЗ (за винятком звернень при захворюваннях у гострий період), активні виклики осіб для щорічного диспансерного огляду, відвідування вдома хронічних хворих і осіб похилого віку, виклики бригад.

Загалом, якщо коротко охарактеризувати процес та якість диспансерного нагляду на теперішній час, то по жителях міст і райцентрів, які обслуговуються працівниками первинної ланки надання медичної допомоги, можна говорити про недостатню, а по сільських жителях – про незадовільну ситуацію, спричинену рядом факторів, зокрема:

- незадовільне оформлення більшості амбулаторних карт;
- неповне охоплення підлягаючого контингенту хворих диспансерним наглядом;
- відсутність необхідної кратності оглядів;
- відсутність необхідного обстеження, яке можливе в даному ЗОЗ;
- неповне або некоректне лікування;
- відсутність вказівок на кратність і термін лікування, строки повторної явки;
- відсутність належної (або будь-якої) інформації про результати консультування хворих сільської місцевості спеціалістами первинної медичної допомоги лікарю сільського ЗОЗ.

До цього слід додати, що частина амбулаторних карт, незважаючи на постійні вимоги управлінської охорони здоров'я, СОКЛ, видаються пацієнтам на руки і зберігається в них.

На теперішній час складно (а по ЗОЗ із серйозними кадровими проблемами лікарів і неможливо) виконати всі вимоги наказу МОЗ України № 728 «Про диспансеризацію населення», у тому числі по максимальному охопленню диспансерним наглядом дорослого населення, тому під диспансерний нагляд серед дорослого населення слід взяти пацієнтів із захворюваннями, які потребують динамічного спостереження, проведення підтримувального лікування і тих захворювань, які є причиною тривалої або частоті тимчасової непрацездатності, причиною раннього виходу на інвалідність чи смертності.

Сьогодні хворі з такими станами або не оглядаються роками, перебуваючи на обліку як «Д» хворі, або не беруться на диспансерний облік взагалі.

У більшості ЗОЗ стан оформлення медичної документації як усіх пацієнтів, так і «Д» хворих незадовільний, починаючи з титульної сторінки амбулаторної карти: немає більшості інформації, яка повинна бути про пацієнта (нерідко є лише запис ПІБ і року народження), немає вказівок на перебування на «Д» обліку у спеціаліста, не уточнюються місце роботи, навчання,

група інвалідності, а в листках уточнених діагнозів по декілька років не виносяться уточнені діагнози. Це робота середнього медперсоналу, яким практично всі ЗОЗ укомплектовані, як і посади медичних реєстраторів, але контроль за їх роботою відсутній.

Слід додати, що більшість амбулаторних карт пацієнти тримають вдома, читають всі записи та з вимогою повноцінного огляду звертаються на вторинний чи третинний рівні медичної допомоги самостійно (щорічно 8–10% консультованих в обласних поліклініках становлять пацієнти без направлень, а це 9–10 тис. осіб у кожному регіоні).

Такий стан справ з якістю медичного нагляду і оформлення медичної документації пов'язаний з відсутністю належного контролю з боку посадових осіб ЗОЗ (завідувачів поліклінік, районних та обласних фахівців). Підтвердженням цього є:

- епізодичне, а не регулярне проведення експертних оцінок якості надання медичної допомоги і ведення документації завідувачами поліклінік, районними спеціалістами;
- експертні оцінки в більшості випадків носять формальний характер, містять аналіз кількісних, а не якісних показників;
- на медичних радах, оперативних нарадах у ЗОЗ розглядаються переважно кількісні показники діяльності закладу і окремих спеціалістів, не проводиться принциповий аналіз якості медичного нагляду.

## Висновки

Вказані недоліки формують негативне ставлення населення як до диспансеризації, так і до медичної галузі, оскільки медичними працівниками не виконуються вимоги з оформлення медичної документації, які повинні розглядатись у площині етики і деонтології та виконання функціональних обов'язків. Загалом чинне нормативно-правове регулювання та підходи до управління системи диспансеризації дорослого населення в Україні потребує перегляду з урахуванням найкращого світового досвіду. Крім цього, необхідна розробка документів методичного чи рекомендаційного характеру щодо порядку проведення диспансеризації дорослого населення передусім для лікарів первинної ланки. Також важливим аспектом є комунікація лікарів первинної ланки з населенням та формування позитивного ставлення і прихильності до диспансеризації.

**Перспективи подальших досліджень** спрямовані на наукове обґрунтування підходів до удосконалення нормативно-правової бази та процесу управління диспансеризації дорослого населення та розробку відповідного методологічного інструментарію.

## Література

1. *Богатирьова Р. О.* Інформаційно-аналітичні матеріали до парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» / О. Р. Богатирьова. – К. : МОЗ України, 2013. – 116 с.
2. *Лучкевич В. С.* Основы общественного здоровья и здравоохранения : уч. пос. / В. С. Лучкевич. – СПб., 2011. – 376 с
3. *Кондратюк Н. Ю.* Щодо історії становлення та розвитку системи диспансеризації дорослого населення в Україні за часів СРСР (огляд літератури) / Н. Ю. Кондратюк // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 4(24). – С. 164–168
4. *Лемішко Б. Б.* Роль диспансеризації у комплексному механізмі державного управління станом здоров'я населення в закладі сімейної медицини / Б. Б. Лемішко // Демократичне врядування : науковий вісник Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України – Вип. 6. – Львів : ЛРІДУ НАДУ – 2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://lvivacademy.com/visnik6/index.html>. – Назва з екрана.
5. *Лемішко Б. Б.* Системний підхід до державного управління розвитком сімейної медицини на регіональному рівні / Б. Лемішко, Я. Пітко // Ефективність державного управління : збірник наукових праць Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2008. – Вип. 14/15. – С. 103–110.
6. *Щепин О. П.* Развитие диспансеризации населения в современных условиях / О. П. Щепин, Р. В. Коротких // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2013. – № 3. – С. 3–5.

*Дата надходження рукопису до редакції: 24.02.2014 р.*

## Нормативно-правовые аспекты и управления процессом диспансеризации взрослого населения в Украине

*Н.Ю. Кондратюк*

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МОЗ Украины» г. Киев, Украина

**Цель** – изучить и проанализировать реализацию основных положений приказа Министерства здравоохранения Украины от 27.08.2010 г. № 728 «О диспансеризации населения».

В работе использованы аналитический и библиосемантический методы.

**Результаты.** Министерством юстиции Украины 29.12.2010 г. зарегистрирован под № 1396/ 18691 приказ Министерства здравоохранения Украины от 27.08.2010 г. № 728 «О диспансеризации населения», который утвердил порядок и методику проведения диспансеризации. Вместе с тем, этот приказ вызвал много вопросов в части проведения диспансеризации, ее статистического оформления, кадрового и диагностического обеспечения требований настоящего приказа.

**Выводы.** Указанные недостатки формируют негативное отношение населения как к диспансеризации, так и к медицинской отрасли, поскольку медицинскими работниками не выполняются элементарные требования по оформлению медицинской документации, обследований, которые не требуют дополнительного финансирования и должны рассматриваться в плоскости этики и деонтологии и выполнения функциональных обязанностей. Задачей на ближайший период должна стать работа по обеспечению качественной диспансеризации населения и постоянный действенный контроль над качеством медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** диспансеризация, профилактические осмотры, нормативно-правовая база.

## Standard-legal aspects and management of clinical examination process of adult population in Ukraine

*N.Yu. Kondratyuk*

SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to study and analyze realization of the main provision of Ministry of Health of Ukraine order from 27.08.2010, № 728 «On clinical examination».

**Materials and methods.** At work performance are used analytical and bibliosemantic methods.

**Results.** By the Ministry of Justice of Ukraine on 29.12.2010 was registered under N 1396/18691 of MoH of Ukraine order from 27.08.2010 № 728 «On clinical examination», which has confirmed the procedure and methodology of clinical examination. However, this order has caused many questions regarding carrying out of clinical examination, its statistical registration, personnel and diagnostic providing of requirements of the present order.

**Conclusions.** The specified lacks form negative attitude of the population both to clinical examination and to medical industry because health workers are not fulfil the basic requirements on registration of medical documentation, inspections, which do not require additional financing and should be considered in the plane of ethics and deontology and performance of functional duties. The task for the coming period must be the work of providing quality clinical examination and continuing effective control over the quality of medical care.

**Key words:** clinical examination, preventive surveys, legal and regulatory base.

### Відомості про автора

**Кондратюк Наталія Юріївна** – зав. відділення організації медичної допомоги ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна; служб. тел. +38(044) 576-41-19; e-mail: loriann2005@ya.ru.