

ПОЛІТИЧНІ РИЗИКИ В СИСТЕМІ РЕОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ

Бондаренко М. В.

Відкритий університет розвитку людини “Україна”, м. Київ

Резюме. *Проведений аналіз ефективності реорганізації медичної галузі вказує на негативний вплив політичних факторів ризику на організаційний та лікувально-діагностичний процес в країні.*

Ключові слова: *політичні ризики, медична галузь.*

Вступ. На Україні виникла потреба розробки способів оцінки якості лікувально-діагностичного процесу з позиції сучасного медичного права, інших законів і норм діючих на території нашої держави, враховуючи зростання кількості хворих з лікувально-діагностичним ризиком [1–7]. Актуальність цієї проблеми виходить зі зростання числа карних справ у медичній галузі та незадовільних механізмів їх вирішення. Окрім того, питання якості лікувально-діагностичного процесу є важливою соціальною складовою, яка тісно впливає на економічні характеристики та фінансове забезпечення хірургічної служби [8, 9, 10].

Матеріал та методи. Матеріалом дослідження стали дані офіційної державної статистики за період 2011–2012 рр по реорганізації медичної служби України, відкрита інформація з наукових джерел та засобів масової інформації. Інформація оброблена за допомогою методів математичної статистики з визначенням критеріїв достовірності.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними збірної інформації за період дослідження визначені незадовільні критерії в реорганізації медичної служби країни. Основними з них є закритість та недоступність об’єктивної інформації, яка є основою для медико-соціальної статистики. Це не дозволяє провести високопрофесійний аналіз по перспективі та ефективності реорганізаційних заходів. Тільки ці дані дозволяють впевнено

говорити про створення джерел формування політичних факторів ризику з високо достовірним негативним впливом на роботу медичної галузі. Підтвердженням цього також є інформація в ЗМІ, яку надало МОЗ про структуру розподілу фінансування в системі реорганізації галузі. Мінімальне виділення фінансів на розвиток зорового способу життя людей є абсолютним запереченням доктрини профілактичної медицини на Україні. Характеризуючи основний метод управління – планування системи реорганізації, можна повністю стверджувати про її практичну відсутність в органах які проводять реорганізацію, що вказує на хаотичність заходів, які ближчого часу будуть підтверджені негативними наслідками – зростанням кількості не скорегованої патології, ускладненнями та летальністю.

Також необхідно наголосити на відсутність в реорганізації актуально необхідних заходів по лікуванню особливо тяжкої хірургічної категорії хворих. В структурі захворюваності хворі з хірургічною патологією посідають важливе місце внаслідок поліорганного ураження – переважає серцево-судинна патологія і на її тлі виникають структурно-функціональні зміни опорно-рухового апарату, торако-абдомінальні та інші захворювання, лікування яких на сьогодні проводиться в екстреному порядку. Лікування хворих, яким необхідна трансплантація тканин та органів на Україні вкрай незадовільна і потребує особливих змін та прийняття рішень на рівні вищого керівництва країни, які не зроблені за останні 20 років. Необхідно наголосити та звернути особливу увагу і на необхідність розробки більш ефективного лікування матерів та дітей, вагітних при дії ендогенних та екзогенних ризиків. Достовірно негативна інформація про вплив екзогенних ризиків спостерігається при аналізі кримінального травматизму. На сьогодні висока кількість незадовільних результатів лікування, виникаючі ускладнення чи смертність при проведенні лікувально-діагностичних заходів порушують питання пошуку істини та достовірно впливових чинників ризику.

Критичний аналіз статей Конституції України, Кримінального, Цивільного кодексу України, Основ законодавства про охорону здоров'я та інших законів вказують на необхідність уточ-

нення правових характеристик лікувально-діагностичного процесу та технологій медичного забезпечення населення України. Постійно домінує безпрецедентна критика фармацевтичної галузі, пов'язана з надзвичайною дороговизною ліків. Це викликане значними організаційно-управлінськими та структурними змінами в охороні здоров'я, кризовими процесами світового та європейського рівня, проведенням реформ в країні. Відсутність чітко визначеної, науково обґрунтованої реорганізації медичної галузі з достовірним баченням безпосередніх та віддалених результатів шляхом проведення моделювання реконструктивних процесів цієї перебудови дозволяє спостерігати стихійність, необґрунтованість, а інколи і протиправні дії з боку організаторів та виконавців удосконалення медичного обслуговування населення України. Достовірним фактом, що підтверджує сказане, є порушення статей Конституції України.

Для попередження правопорушень в області охорони здоров'я необхідно дотримуватись медико-правових норм населенню, медичному персоналу і, особливо – системі управління і забезпечення охорони здоров'я. Для цього важливо удосконалити систему недержавного контролю ефективністю медичної допомоги з обов'язковим врахуванням наступних факторів:

- знищити корупцію в медичній галузі;
- ефективності підготовки лікарів в медичних університетах з врахуванням опанування студентами лікувально-діагностичних навичок, маніпуляцій;
- забезпечення науково-педагогічних медичних закладів сучасними способами діагностики, медичною апаратурою для лікування, впровадження новітніх технологій та доступ до них студентів, курсантів, магістрів, аспірантів, докторантів;
- оцінки науково-практичних баз з позиції відповідності європейським та світовим стандартам;
- визначення та виокремлення місця державних, відомчих, комунальних та приватних медичних закладів в системі оптимізації медико-правових технологій;

- оцінки ефективності роботи юридичних закладів по розробці сучасних медико-правових норм з врахуванням змін внутрішніх та зовнішніх політико-економічних факторів.

Необхідно враховувати, що сучасні наукові технології мають певний рівень специфічності та достовірності – як правило максимальний рівень лікувально-діагностичних можливостей рідко перевищує 90%, що визначає наявність майже 10%-вої невизначеності при моделюванні та прогнозуванні майбутніх результатів. Останні визначаються оптимізацією лікувально-діагностичного процесу та рівнем адаптаційно-компенсаційних механізмів населення, які можуть протидіяти лікувально-діагностичним стресам та ризикам. Саме їх невизначеність стимулює наукові пошуки та розробки навколо ризиків. Точність визначення ризику для оптимального результату мінімізує медико-правові порушення. В цьому визначається провідна роль системи управління ризиками в медичній галузі.

На практиці ця позиція визначається ефективністю планування, організації, мотивації, контролю та фінансування медичного обслуговування населення в загальній системі державності. В зв'язку з цим необхідно постійно адаптовувати правову систему до змін ризиків при діагностичній та лікувальній роботі шляхом інтеграції в систему управління з оцінкою здоров'я та захворювань, їх корекції.

Реалізація викладеного полягає у фіксації в реальному часі характеру лікувально-діагностичного процесу з врахуванням підготовки та кваліфікації спеціаліста виключно за його функціональними обов'язками згідно кодексу законів про працю України, і ніякі інші вимоги до спеціаліста не допустимі, так як негативно впливають на якість лікувально-діагностичної роботи. Аналіз роботи спеціаліста необхідно проводити з врахуванням ефективності підрозділів та ЛПЗ (лікувально-профілактичного закладу) в цілому, в т.ч. оцінки ефективності роботи керівника ЛПЗ та керівників більш вищого рівня.

Висновок. Реорганізація медичної галузі за єдиними європейськими та світовими стандартами є запорукою профілактики політичних факторів ризику.

Література:

1. Вороненко Ю. В. Концептуальні основи Європейської програми наукових досліджень у загальній практиці – сімейній медицині та перспективи впровадження в Україні / Ю. В. Вороненко, Г. І. Лисенко // Сімейна медицина. – 2009. – № 3. – С. 81–82.
2. Матюха Л. Ф. Загальна практика-сімейна медицина: концепція освіти в Європі / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, М. В. Олійник // Сімейна медицина. – 2009. – № 1. – С. 3–6.
3. Зарецкий М. М. Семейный врач: модная тенденция или будущее здравоохранения / М. М. Зарецкий, Е. Э. Черников, Н.М. Черникова // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 5–6 (272–273). – С. 44–45.
4. Здоров'я та охорона здоров'я населення України: європейський вимір / За редакцією чл.-кор. АМН України, проф. В. Ф. Москаленка. – К., 2009. – 240 с.
5. Филатов В. Н. Проблемы системы сельского здравоохранения глазами её врачей. / В. Н. Филатов, Ю. Ю. Скрипин // Российский семейный врач. – 2007. – № 4. – С. 42–44.
6. Ткаченко В. І. Досвід організації роботи амбулаторії сімейної медицини у Великій Британії / В. І. Ткаченко // Сімейна медицина. – 2010. – № 1. – С. 48–50.
7. Одринський В. А. Оцінка процесу реформування первинної медико-санітарної допомоги окремого району / В. А. Одринський // Сімейна медицина. – 2010. – № 1. – С. 53–57.
8. Фомина А. В. Определение объема и содержания профилактической работы врача общей практики / А. В. Фомина, Н. И. Мезенова, А. Р. Белявский // Вестник семейной медицины. – 2009. – № 1. – С. 22–24.
9. Анисимов В. Н. Государственно-правовые основы реформирования медицинского законодательства // Харківська хірургічна школа. – 2002. – № 2 (3). – С. 21–22.
10. Гуев А. Уголовно-правовые меры защиты прав пациентов на получение медицинских услуг и приобретение изделий медицинского назначения, отвечающих требованиям безопасности / А. Гуев // Врач. – 1998. – № 2. – С. 40–42.

ПОЛИТИЧЕСКИЕ РИСКИ В СИСТЕМЕ РЕОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Бондаренко М. В.

Резюме. *Проведен анализ эффективности реорганизации медицинской отрасли, который указывает на негативное влияние политических факторов риска на организационный и лечебно-диагностический процессы в стране.*

Ключевые слова: *политические риски, медицинская отрасль.*

POLITICAL RISKS IN THE SYSTEM REORGANIZATION MEDICAL SERVICE

M. Bondarenko

Summary. *The analysis of the effectiveness of the reorganization of medical field indicates the negative impact of political risk factors on organizational and medical diagnostic process in the country.*

Keywords: *political risk, the medical industry.*