

ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Загородній М.П., доцент

СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики

Реформування охорони здоров'я – це одне гострих питань сьогодення, що тривожить не тільки медиків, а й усе суспільство. Альтернативи реформування нема, і населення це усвідомлює. Звичайно, більше реформа тривожить медиків – що станеться з кожним із них? Тим більше, некомпетентність організаторів охорони здоров'я частково скомпрометували реформи (в більшості випадків всі «реформи», що вже проведені, зводилися до одного – скорочення медичних закладів та медичних працівників. Зараз забезпечення лікарями в державі уже нижче середньоєвропейського показника.

Правда, після таких дій вживалися заходи по відновленню становища, але вони були менш дієвими і ефекту не мали. Завдяки таким діям медичної допомоги позбавлені жителі сільської місцевості. Ще довго будуть проводитися заходи по усуненню необдуманих реформ (Сердюк А.М., 1997). Легко все руйнується, а от поновлення – дуже важкий процес. В той же час доцільно було б провести спрямування коштів на профілактику захворювань, проводити їх більш дієво (Грандо О.А., 2000), зосередити кошти в кращих лікувально-профілактичних закладах. Необхідно створити правове, нормативне поле в медицині. Звичайно, вкрай важливим моментом реформи є підготовка медичних кадрів до роботи в нових умовах та необхідно змінити своє відношення до охорони здоров'я, адже держава уже живе в ринкових умовах (крім медицини).

Необхідно провести забезпечення лікувальних закладів сучасним обладнанням, яке б давало змогу виконувати поставлені задачі. Потрібно розвивати і платні послуги. Введенню страхової медицини в такій бідній країні як наша в багатьох організаторів охорони здоров'я та економістів викликає сумнів (Братусь В.Д., 2003). Наказом від 14.02.2012 №110 затверджений „Консультативний висновок спеціаліста” №028/о та інструкція щодо заповнення його. Консультативний висновок спеціаліста підписується лікарем-консультантом та завідуючим поліклінікою (Навіщо? Можливо лікар не викликає довіри?). Але і завідуючий поліклінікою, який підписується, не може навіть в загальному плані знати про хворого (за день в поліклініці СОДКЛ консультується близько 300 дітей). Інструкцією передбачено, що такий консультативний висновок надсилається поштою (щоденно лише конвертів потрібно на 500 грн., що рівноцінно щоденній зарплаті майже 5 лікарів), чи направляється нарочним протягом 3 днів (кошти для цього, як завжди, не передбачені) і висновок вклеюється в медичну документацію хворого за місцем мешкання. А як бути лікарю? Йому потрібно готувати іще один висновок – для хворого, в якому указати діагноз, призначити лікування (хворий ліки купить в день консультації, туг же в обласному центрі, бо в селі його може і не бути). Ми могли б якось пояснити недовіру до лікаря, якби це стосувалося висновку на одержання інвалідності чи якихось пільг. Згідно ж цього наказу МОЗ України передбачена “Інформована згода пацієнта” (№003-6/о). Такий документ необхідний щоб в якійсь мірі захистити лікаря. Але для того, щоб пацієнт з ним ознайомився, а лікар пояснив у доступній формі про обстеження та лікування необхідно мінімум 2-3 хвилини. Проте навантаження на лікаря не змінюється. Тобто або тривалість робочого дня потрібно збільшувати, або зменшувати час на об'єктивне обстеження хворого, а значить погіршувати якість медичної допомоги.

Праця лікаря в нашому суспільстві цінується недопустимо низько та неадекватно. Необдумані нововведення в період реформування галузі ведуть до нерозуміння кінцевих цілей проголошеної реформи. Потрібно відмітити, що навіть при непристойно низьких заробітних платах, лікарі працюють з повною віддачею і навіть інколи займають лідируюче становище і в Європі та світі.