

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № __ від «__» _____ 20__ року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»
І РОКУ НАВЧАННЯ**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Основи охорони репродуктивного здоров'я та організація акушерсько-гінекологічної служби (код курсу 1.1)
Курс	I
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин – 2 години.

I. Науково-методичне обґрунтування теми

Важливість охорони здоров'я у житті кожної держави неможливо переоцінити. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави. В даний час сфера охорони здоров'я виконує покладені на неї функції перш за все за рахунок фінансування і належного державного регулювання. У основі останнього лежить нормативно-правова база, що визначає правове положення органів, установ і посадових осіб у галузі охорони здоров'я. Саме за рахунок управління система організації медичної допомоги набуває ефективності, що сприяє найповнішій реалізації покладених завдань.

II. Навчальні цілі лекції

Донести до інтернів наступні знання:

1. Визначення охорони здоров'я та основні принципи охорони здоров'я в Україні.
2. Класифікація суб'єктів у сфері управління охорони здоров'я.
3. Основні завдання Міністерства охорони здоров'я України.
5. Консультативно-дорадчі суб'єкти у сфері управління охорони здоров'я та їх повноваження.
7. Організаційно-правові особливості первинної лікувально-профілактичної допомоги.
9. Організаційно-правові особливості спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.
10. Класифікація закладів охорони здоров'я України.
11. Забезпечення загальнодоступності медичної допомоги та пріоритетність первинної медичної допомоги як пріоритети удосконалення організації охорони здоров'я.
12. Запровадження обов'язкового медичного страхування та визначення державних гарантій надання громадянам медичної допомоги як пріоритети удосконалення організації охорони здоров'я.
13. Визначення державного санітарно-епідеміологічного нагляду та його завдання.

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.

Розвинути почуття відповідальності у лікарів-інтернів за правильність дій на етапах направлення пацієнток, що потребують допомоги на різних рівнях медичної допомоги в Україні.

Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні:</i>		
1. Історія України та медицини	Хронологічний порядок розвитку вітчизняної медицини та організації акушерсько-гінекологічної служби на фоні політичного та економічного становлення України як	

	незалежної держави.	
2. Соціальна медицина	Функціонування різних рівнів акушерсько-гінекологічної служби як частини соціального устрою України.	
<i>Наступні:</i>		
1. Медичне правознавство	Правові аспекти та основні конституційні положення організації медичної допомоги в Україні.	

У. План та організаційна структура лекції

№ п/п	Основні елементи лекції та їхній зміст	Тип лекції. Засоби активізації слухачів. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	<i>Підготовчий етап</i> Визначення актуальності теми Визначення навчальних цілей лекції Забезпечення позитивної мотивації	Навчально-методичне обґрунтування теми. Навчальні цілі лекції. Навчально-методичне обґрунтування теми.	5 хв.
2.	<i>Основний етап</i> Викладення лекційного матеріалу за планом: 1. Управління у сфері охорони здоров'я. 2. Види лікувально-профілактичної допомоги в Україні. 3. Поділ всієї системи охорони здоров'я на три види. 4. Методологія сімейної медицини. 5. Основні напрями удосконалення організації охорони здоров'я 6. Державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я.	Тематична клінічна лекція з елементами проблемності. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2. 3.	<i>Заключний етап</i> 1. Резюме лекції, загальні висновки 2. Відповіді на можливі запитання 3. Завдання для самопідготовки слухачів до наступної лекції.	Перелік навчальної літератури ЗАПИТАННЯ	10 хв.

VI. Зміст лекційного матеріалу

Управління у сфері охорони здоров'я.

Важливість охорони здоров'я у житті кожної держави неможливо переоцінити. В даний час сфера охорони здоров'я виконує покладені на неї функції перш за все за рахунок фінансування і належного державного регулювання. У основі останнього лежить нормативно-правова база, що визначає правове положення органів, установ і посадових осіб у галузі охорони здоров'я. Саме за рахунок управління система організації медичної допомоги набуває ефективності, що сприяє найповнішій реалізації покладених завдань. Слід зазначити, що на початку періоду демократичних перетворень у нашій державі стала помітною тенденція по зниженню ролі і значення державного управління в охороні здоров'я громадян. Поява разом з державними і комунальними також і приватних лікувальних установ, поява добровільного медичного страхування сприяли формуванню точки зору про непотрібність управлінських структур. Вважалося, що аналогічно з іншими сферами життя, ринок у медицині здатний ефективно управляти наданням медичної допомоги і вирішувати виникаючі проблеми. Проте реальні події показали, що таке положення не є оптимальним. Вплив держави, що реалізується за допомогою органів управління охорони здоров'я, є необхідною умовою функціонування медицини в країні. Для здійснення державного управління у сфері охорони здоров'я громадян використовуються правові, адміністративні, економічні, соціально-психологічні методи.

Охорона здоров'я — це система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя.

Основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медикосоціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом у галузі охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі (Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ).

Значну роль у практичній реалізації цих принципів відіграє система управління охорони здоров'я, яка складається з:

- Міністерства охорони здоров'я України;
- місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування;

- центральних органів виконавчої влади, яким підпорядковані заклади охорони здоров'я;
- Академії медичних наук України.

1. Міністерство охорони здоров'я України - це центральний орган виконавчої влади, який забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.

Основними завданнями МОЗ України є:

- забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- розроблення, координація та контроль за виконанням державних програм розвитку охорони здоров'я, зокрема профілактики захворювань, надання медичної допомоги, розвитку медичної та мікробіологічної промисловості;
- організація надання державними та комунальними закладами охорони здоров'я безоплатної медичної допомоги населенню;
- організація надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях, здійснення в межах своєї компетенції заходів, пов'язаних з подоланням наслідків Чорнобильської катастрофи;
- розроблення заходів щодо профілактики та зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення;
- організація разом з Національною академією наук, Академією медичних наук наукових досліджень з пріоритетних напрямів розвитку медичної науки (Постанова Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 р. № 1542 "Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України").

Важливе місце у процесі управління у сфері охорони здоров'я відіграють урядові органи державного управління у складі Міністерства охорони здоров'я України. Йдеться про:

- а) Державну службу лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- б) Комітет з контролю за наркотиками.

2. Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування здійснюють регулювання у сфері охорони здоров'я за рахунок наявності у їх структурі обласних та районних (міських у Києві та Севастополі) управлінь (відділів) охорони здоров'я та відповідних структур виконавчих комітетів рад. Слід підкреслити, що органи місцевого самоврядування здійснюють керівництво діяльністю комунальних закладів охорони здоров'я.

Основними завданнями управлінь охорони здоров'я у складі місцевих органів виконавчої влади є:

- забезпечення реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я;
- прогнозування розвитку мережі закладів охорони здоров'я для нормативного забезпечення населення медико-санітарною допомогою;
- здійснення заходів, спрямованих на запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям і на їх ліквідацію;
- організація надання медико-санітарної допомоги населенню, роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи;
- забезпечення виконання актів законодавства в галузі охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, а також додержання нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, вимог Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій (Постанова Кабінету Міністрів України від 20 грудня 2000 р. № 1845 "Про затвердження

Типового положення про управління охорони здоров'я обласної, Севастопольської міської державної адміністрації та Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації").

3. Центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані заклади охорони здоров'я (Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство транспорту та зв'язку України, Служба безпеки України тощо) разом з МОЗ України беруть участь у здійсненні державної політики в галузі охорони здоров'я, за рахунок надання медичної допомоги категоріям громадян, котрі мають відношення до вказаних органів виконавчої влади, а також іноді і членам їх сімей. Наприклад, у системі Міністерства оборони України існують військові шпиталі, медичні служби військових частин. Керівництво всіма структурними підрозділами медичної служби здійснюють відповідні управлінські структури вказаного міністерства.

4. Академія медичних наук України - це державна наукова організація з проблем медицини та охорони здоров'я, заснована на державній власності, яка діє відповідно до законодавства України на самоврядній основі. Академія об'єднує у своєму складі дійсних членів (академіків), членів-кореспондентів та іноземних членів, що обираються загальними зборами Академії, та всіх наукових співробітників, що працюють у наукових установах Академії, для спільного проведення досліджень у галузі медичних наук та охорони здоров'я з метою поліпшення здоров'я та продовження життя населення. Самоврядність Академії полягає у самостійному визначенні тематики досліджень, своєї структури, вирішенні науково-організаційних, господарських, кадрових питань, здійсненні міжнародних наукових зв'язків. Чисельність членів Академії медичних наук України - 50 дійсних членів (академіків) і 95 членів-кореспондентів.

Основними завданнями Академії є:

- визначення пріоритетних напрямів розвитку медичної науки;
- комплексний розвиток медичної науки, проведення фундаментальних та прикладних наукових досліджень у галузі медицини і фармації;
- інтеграція і координація академічної, вузівської та галузевої медичної науки з метою розроблення єдиних засад політики у цій сфері;
- підготовка кандидатів і докторів наук;
- розвиток міжнародного і зовнішньоекономічного співробітництва в галузі медичної науки та охорони здоров'я;
- участь у розробленні пропозицій і рекомендацій з питань розвитку медичної науки, охорони здоров'я, вищої медичної і фармацевтичної освіти;
- підтримка талановитих учених, сприяння науковій творчості молоді в галузі медицини (Постанова Кабінету Міністрів України від 18 жовтня 1999 р. № 1913 Про затвердження Статуту Академії медичних наук України").

Сьогодні **Академія медичних наук України** — це потужний науково-клінічний комплекс, в який входять 36 науково-дослідних установ, у яких здійснюється як наукова діяльність, так і надання високоякісної медичної допомоги громадянам.

Крім вищезазначених органів, в рамках даного питання необхідно виділити також консультативно-дорадчі суб'єкти регулювання у сфері охорони здоров'я

1. Національна рада з питань охорони здоров'я населення — це консультативно-дорадчий орган при Президентові України, основним завданням якої є сприяння формуванню та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я населення.

Національна рада для виконання покладеного на неї основного завдання:

- вивчає та аналізує стан розвитку сфери охорони здоров'я в Україні, здійснює у межах своїх повноважень підготовку пропозицій щодо перспектив та напрямів її розвитку, вдосконалення системи управління охорони здоров'я;
- сприяє у запровадженні європейських стандартів забезпечення права громадян на якісну і доступну медичну допомогу;

- розглядає проекти законів, інших нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я, вносить у встановленому порядку пропозиції щодо вдосконалення законодавства з цих питань;
- аналізує проекти програм розвитку сфери охорони здоров'я;
- розробляє та вносить Президентові України пропозиції щодо:
 - підготовки та ефективної реалізації заходів, спрямованих на боротьбу із соціально небезпечними хворобами, розвиток вітчизняної фармацевтичної промисловості, залучення благодійних і громадських організацій, меценатів, спонсорів до вирішення актуальних проблем у галузі охорони здоров'я;
 - забезпечення узгодження дій органів державної влади, громадських організацій, підприємств, установ і організацій з питань розвитку системи охорони здоров'я населення (Указ Президента України від 26 травня 2006 року № 443/2006 "Про Національну раду з питань охорони здоров'я населення").

2. Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу - це консультативно-дорадчий орган, утворений при Кабінеті Міністрів України з метою координації діяльності міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, відповідних міжнародних та громадських організацій, включаючи організації людей, які живуть з ВІЛ- інфекцією/СНІДом, для ефективної реалізації єдиної політики, консолідованого використання коштів та удосконалення системи моніторингу у сфері запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Основними завданнями Ради є:

- розроблення і внесення на розгляд Кабінету Міністрів України пропозицій стосовно визначення пріоритетів державної політики, програм та заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ- інфекції/СНІДу;
- сприяння консолідованому використанню коштів бюджетів різних рівнів і міжнародних та громадських організацій, що призначені для фінансування програм з проблем ВІЛ-інфекції/ СНІДу, з метою їх раціонального та ефективного використання;
- інформування Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України та громадськості про стан справ з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- розроблення і внесення на розгляд Кабінету Міністрів України проектів актів з питань забезпечення виконання програм та заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- проведення моніторингу за виконанням зазначених програм та заходів (Постанова Кабінету Міністрів України від 16 травня 2005р. № 352 "Про утворення Національної координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу").

3. Міжвідомча комісія по боротьбі з туберкульозом - це консультативно-дорадчий орган при Кабінеті Міністрів України, утворений для координації діяльності міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади з питань розроблення і реалізації правових, організаційних та інших заходів, спрямованих на боротьбу з туберкульозом.

Основними завданнями Комісії є:

- розроблення стратегічних заходів щодо боротьби з туберкульозом, виявлення і лікування хворих, профілактики захворювання серед населення, виявлення туберкульозу у тварин та оздоровлення тваринницьких господарств, а також координація діяльності відповідних державних органів у цій сфері;
- підготовка та подання в установленому порядку пропозицій щодо розроблення і вдосконалення законодавчих та інших нормативно-правових актів, спрямованих на боротьбу з туберкульозом;
- розроблення на основі міжнародних договорів пропозицій про участь представників України в міжнародних організаціях, симпозіумах, конференціях та інших заходах, сприяння співробітництву з міжнародними організаціями та відповідними органами іноземних держав з метою активізації спільних зусиль і вивчення досвіду їх роботи у цій сфері;

- оперативний розгляд питань, пов'язаних із здійсненням заходів щодо боротьби із захворюванням на туберкульоз;
- інформування Президента України, Верховної Ради України і Кабінету Міністрів України про ситуацію в Україні із захворюванням на туберкульоз, здійснення протитуберкульозних заходів (Постанова Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2000 р. № 1480 "Про утворення Міжвідомчої комісії по боротьбі з туберкульозом").

4. Національна координаційна рада боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України - це консультативно-дорадчий орган, утворений з метою забезпечення спрямування і координації зусиль органів виконавчої влади і громадських організацій для боротьби з наркоманією як соціальним явищем.

Основними завданнями Національної координаційної ради є:

- розроблення заходів щодо забезпечення реалізації державної політики та контролю за вживанням наркотиків в Україні;
- координація діяльності заінтересованих міністерств, інших органів виконавчої влади та громадських організацій з питань протидії зловживанням наркотичними засобами та їх незаконному обігу;
- організація підготовки та виконання програм запобігання незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, вживання яких перебуває під міжнародним та національним контролем;
- вироблення на основі міжурядових та міжвідомчих угод і домовленостей пропозицій про участь представників України в міжнародних організаціях, симпозіумах, конференціях тощо та здійснення заходів щодо міжнародного співробітництва у питаннях контролю за вживанням наркотиків;
- організація підготовки та внесення в установленому порядку пропозицій про вдосконалення законодавчих та інших нормативних актів, спрямованих на протидію зловживанням наркотичними засобами та їх незаконному обігу;
- подання звітів Кабінетові Міністрів України і відповідним міжнародним організаціям про стан, пов'язаний з обігом наркотичних засобів в Україні, та здійснення заходів, спрямованих на припинення зловживань наркотичними засобами та їх незаконного обігу (Постанова Кабінету Міністрів України від 13 травня 1993 р. № 343 "Про Національну координаційну раду боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України").

5. Міжвідомча координаційна рада при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я - це консультативно-дорадчий орган, утворений з метою координації дій міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади щодо раціонального використання закладів охорони здоров'я, які належать до сфери їх управління.

Основними завданнями Ради є:

- координація робіт, спрямованих на раціональне використання закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади;
- вирішення питань функціональної взаємодії закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади;
- узгодження дій центральних і місцевих органів виконавчої влади з питань реформування охорони здоров'я;
- внесення пропозицій до проектів актів законодавства з питань функціональної взаємодії закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади;
- розгляд пропозицій щодо підвищення ефективності діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади з питань оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів за територіальним принципом;
- аналіз результатів функціональної взаємодії закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади;

- відпрацювання механізмів оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів за територіальним принципом (Постанова Кабінету Міністрів України від 22 березня 2000 р. № 536 "Про утворення Міжвідомчої координаційної ради при Міністерстві охорони здоров'я з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я").

Розглядаючи управління у сфері медичної діяльності в країні, варто згадати про поділ всієї системи охорони здоров'я на три види:

1. державну;
2. комунальну;
3. приватну.

До державної системи охорони здоров'я належать: Міністерство охорони здоров'я України, Академія медичних наук, які в межах своєї компетенції планують і здійснюють заходи з реалізації державної політики України, виконання програм у галузі охорони здоров'я та у сфері розвитку медичної науки. До державної системи охорони здоров'я також належать лікувально-профілактичні і науково-дослідні установи, освітні установи, фармацевтичні підприємства і організації, аптечні установи, санітарно-профілактичні установи, установи судово-медичної експертизи, служби матеріально-технічного забезпечення, підприємства з виробництва медичних препаратів і медичної техніки та інші підприємства, установи та організації, що знаходяться в державній власності і підлегли органам управління державної системи охорони здоров'я.

До комунальної системи охорони здоров'я належать: місцеві органи управління охорони здоров'я, а також лікувально-профілактичні і науково-дослідні установи, фармацевтичні підприємства і організації, аптечні установи, освітні установи комунальної власності.

Місцеві органи управління охорони здоров'я несуть відповідальність за санітарно-гігієнічне благополуччя населення, забезпечення доступності населенню гарантованого об'єму медико-соціальної допомоги, розвиток системи охорони здоров'я на підвідомчій території, здійснюють контроль за якістю надання медико-соціальної і лікарської допомоги підприємствами, установами і організаціями державної, комунальної, приватної систем охорони здоров'я, а також особами, що займаються приватною медичною практикою.

До приватної системи охорони здоров'я належать: лікувально-профілактичні і аптечні установи, майно яких знаходиться в приватній власності, а також особи, що займаються приватною медичною практикою і приватною фармацевтичною діяльністю. У приватну систему охорони здоров'я входять лікувально-профілактичні, аптечні, науково-дослідні установи, освітні установи, що створюються і фінансуються приватними підприємствами, установами і організаціями, суспільними об'єднаннями, а також фізичними особами.

Важливим чинником, на який необхідно звернути увагу, є принципові відмінності між державними і комунальними лікувальними установами з одного боку, і приватними з іншого. Найбільш важливі з них формулюються у вигляді двох положень:

1. Призначення. Державні і комунальні лікувальні установи призначені для надання медичної допомоги громадянам за рахунок коштів, які дані установи отримують з бюджетів різних рівнів, інших не заборонених законом надходжень. В той же час приватні лікувальні установи призначені для отримання прибутку. Цей прибуток, як правило, отримується за рахунок надання якісної медичної допомоги. Висока якість необхідна для повноцінної конкуренції з безкоштовними державними і комунальними лікувальними установами.

2. Власність. Державні і комунальні лікувальні установи знаходяться у власності держави і місцевих утворень, а приватні - в приватній власності.

Вивчаючи медичне право, як юристи, так і медичні працівники повинні знати, що відповідно до ст. 49 Конституції України держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Це важливо, оскільки незважаючи на приватну власність, в якій

знаходяться приватні лікувальні установи, вони також певною мірою беруть участь у реалізації державних завдань в галузі охорони здоров'я громадян. Розвиваючи всі системи охорони здоров'я, держава сприяє здоровій конкуренції, що зрештою забезпечує реалізацію права громадян на вибір лікаря і лікувально-профілактичної установи.

Види лікувально-профілактичної допомоги населенню

Вданий час розрізняють такі види лікувально-профілактичної допомоги:

- первинна лікувально-профілактична допомога;
- вторинна лікувально-профілактична допомога;
- третинна лікувально-профілактична допомога.

Первинна лікувально-профілактична допомога є основною частиною медико-санітарної допомоги населенню і передбачає консультацію лікаря, просту діагностику і лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруень, профілактичні заходи, направлення пацієнта для подання спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги. Первинна лікувально-профілактична допомога надається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики.

Вторинна (спеціалізована) лікувально-профілактична допомога надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики.

Третинна (високоспеціалізована) лікувально-профілактична допомога надається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку у галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються (ст. 35 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

Згідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002р. № 385 "Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я"> всі заклади охорони здоров'я поділяються на п'ять груп.

1. Лікувально-профілактичні заклади, до яких належать:

$\frac{3}{4}$ лікарняні заклади: багатопрофільні (зокрема лікарні, лікувально-діагностичні центри, медико-санітарні частини, медичні центри, міські лікарні швидкої медичної допомоги, перинатальні центри, пологові будинки та інші); однопрофільні (дерматовенерологічні, інфекційні, наркологічні, онкологічні, психіатричні, травматологічні, туберкульозні та інші лікарні); спеціалізовані (зокрема дитячий кардіоревматологічний диспансер, трахоматозний диспансер, Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи та інші); особливого типу (зокрема лікарні "Хоспіс", патолого-анатомічні бюро, Український лепрозорій, Центри реабілітації репродуктивної функції людини та інші);

- амбулаторно-поліклінічні заклади: поліклініки, діагностичні центри, жіночі консультації, пункти охорони здоров'я, фельдшерські пункти;

- заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги: центри екстреної медичної допомоги, станції переливання крові, станції швидкої медичної допомоги, центри заготівлі та переробки плазми, центри служби крові;

- санаторно курортні заклади: бальнеологічні лікарні, грязелікарні, санаторії.

2. Санітарно-профілактичні заклади, до яких належать:

- санітарно-епідеміологічні заклади: дезінфекційні станції, санітарно-епідеміологічні станції;

- заклади санітарної просвіти: центри здоров'я.

3. Фармацевтичні (аптечні) заклади:

- аптеки;

- аптечні бази (склади);

- бази (склади) медичної техніки;

- бази спеціального медичного постачання;
- контрольно-аналітичні лабораторії;
- лабораторії з аналізу якості лікарських засобів;
- магазини (медичної техніки, медичної оптики).

4. Інші заклади:

- бюро судово-медичної експертизи;
- Головне бюро судово-медичної експертизи України;
- інформаційно-аналітичний центр медичної статистики;
- молочна кухня;
- Центр медичної статистики МОЗ України.

5. Заклади медико-соціального захисту:

- будинки дитини;
- обласні центри (бюро) медико-соціальної експертизи.

Розглядаючи питання про види лікувально-профілактичної допомоги, перш за все необхідно звернути увагу на таке. Як вже було сказано, основною частиною медико-санітарної допомоги населенню є первинна медична допомога. Але система організації первинної медико-санітарної допомоги населенню, що склалася, не є достатньо ефективною. Функції лікаря-терапевта дільничного, який повинен надавати основний обсяг первинної медичної допомоги, в даний час не дозволяють забезпечити надання безперервної і якісної допомоги різним категоріям пацієнтів незалежно від статі і віку. Ключовим завданням у вирішенні вказаного питання є розвиток принципів сімейної медицини, підвищення ролі і ефективності використання лікарів загальної практики (сімейних лікарів) при наданні амбулаторно-поліклінічної допомоги.

Світовий досвід, узагальнений ВООЗ, свідчить, що розвиток первинної допомоги на засадах сімейної медицини є одним з найефективніших механізмів підвищення результативності роботи закладів охорони здоров'я, справедливого розподілу і раціонального використання ними коштів. У більшості країн Західної Європи структуру системи охорони здоров'я становлять первинна медико-санітарна допомога та спеціалізована допомога. При цьому заклади первинної медико-санітарної допомоги надають до 90 відсотків загального обсягу медичної допомоги. Кількість лікарів загальної практики - сімейної медицини становить від 30 до 50 відсотків кількості усіх лікарів, що працюють в галузі охорони здоров'я.

Методологія сімейної медицини ґрунтується на визнанні визначальної ролі сім'ї у формуванні здоров'я усіх її членів, що зумовлено як біологічними, так і соціокультурними факторами. Розвиток первинної допомоги на засадах сімейної медицини є одним із засобів підвищення ефективності роботи галузі охорони здоров'я.

Первинна лікувально-профілактична допомога вигідніша суспільству, оскільки вона менш витратна, більш оперативна і максимально наближена до громадян. Саме первинна лікувальна допомога, профілактика та диспансеризація дозволяють вчасно визначити захворювання, не допустити його ускладнення і тим самим уникнути тривалого і дорогого лікування.

Спеціалізована і високоспеціалізована лікувально-профілактична допомога. Цей вид медичної допомоги надається громадянам при захворюваннях, що вимагають спеціальних методів діагностики, лікування і використання складних медичних технологій.

Основним місцем надання таких видів медичної допомоги є однопрофільні та спеціалізовані лікарні (наприклад, інфекційні, наркологічні, онкологічні, офтальмологічні лікарні).

Важливість знання організаційно-правових особливостей надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги в ракурсі медичного права пояснюється такими чинниками:

спеціалізована медична допомога надається переважно пацієнтам з важкими захворюваннями;

- спеціалізована медична допомога вимагає значної кількості матеріальних і кадрових витрат;
- найчастіше в лікарнях знаходяться клінічні бази медичних вузів, де здобувають освіту і удосконалюються медичні працівники;
- саме при наданні спеціалізованої медичної допомоги найбільш вірогідне виникнення порушень прав пацієнтів.

Основні напрями удосконалення організації охорони здоров'я

Реалії сьогодення свідчать про необхідність суттєвого оновлення системи організації охорони здоров'я громадян. Поряд із

збереженням відношення до медичної діяльності як однієї з соціальних функцій держави за останній час виникли та посилились тенденції відносно охорони здоров'я громадян як фактору забезпечення національної безпеки України. Існує чимало обставин, котрі свідчать про необхідність зміни пріоритетів стосовно основних напрямів організації у сфері охорони здоров'я. Основними із вказаних обставин є:

- урізноманітнення форм власності лікувальних установ, де громадянам може надаватись медична допомога;
- необхідність урахування прав, свобод і законних інтересів пацієнтів у процесі надання медичної допомоги;
- потреби зміни акцентів при визначенні державного фінансування сфери медичної діяльності в Україні тощо.

Керуючись вищезазначеним, основні пріоритети у сфері організації охорони здоров'я доцільно сформулювати наступним чином:

Забезпечення загальнодоступності медичної допомоги.

Цей напрям полягає у створенні рівних можливостей доступу громадян до ресурсів медицини незалежно від соціального, матеріального статусу, але перш за все від місця проживання. Адміністративно-територіальна реформа як складова частина адміністративної реформи в Україні ставить за мету наблизити до громадян так звані адміністративні (управлінські) та соціальні послуги з боку державних органів та органів місцевого самоврядування. Статистичні дані свідчать, що мешканці понад 9 тисяч сіл України позбавлені можливості отримувати медичну допомогу за місцем проживання — в цих селах немає жодного медичного працівника.

В даному контексті доцільно згадати та якісно використати досвід земської медицини, де одним із способів надання медичної допомоги селянам (а земська медицина перш за все була зорієнтована на них) був так званий роз'їздний метод, коли медичний працівник, відповідаючи за певну кількість сіл, щодня об'їжджав певні села, де і надавав необхідну допомогу. В поєднанні з укрупненням адміністративно-територіальних одиниць, котре планується в зв'язку з реформою, такий метод здатний підвищити рівень сільської медицини і насправді спроможний забезпечити загальнодоступність медичної допомоги.

Важливо також здійснити реструктуризацію галузі на основі науково обґрунтованих потреб міського та сільського населення у різних видах медичної допомоги, пріоритетного розвитку такої допомоги на засадах сімейної медицини (загальної практики), а також реструктуризацію стаціонарної та спеціалізованої допомоги, упорядкування мережі лікувально-профілактичних закладів. З метою наближення до жителів сіл медичної допомоги варто розробити нові технології профілактичної діяльності фельдшерсько-акушерських пунктів, розширити форми лікування, які замінюють перебування у стаціонарі, запровадити пересувні види спеціалізованої медичної допомоги на селі, збільшити обсяги планової стаціонарної та спеціалізованої допомоги в районних лікувально-профілактичних закладах.

Пріоритетність первинної медичної допомоги.

Позитивну роль первинної медичної допомоги було підкреслено в Алма-Атинській декларації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 1978 році. За період часу, що минув, багато країн Європейського регіону зміцнили свої служби первинної допомоги,

головним чином, за рахунок надання загальній практиці - сімейній медицині статусу головної медичної спеціальності, представники якої відповідають за надання медичної допомоги при першому контакті з пацієнтом та подальше спостереження за хворими, а також за питання зміцнення здоров'я та профілактики захворювань. Поняття "лікар загальної практики - сімейної медицини" склалось еволюційним шляхом в історичних умовах часу у ряді європейських країн. Сімейну лікувальну практику необхідно розглядати як таку, що забезпечує тривалу опіку за здоров'ям громадянина і всіх членів його сім'ї незалежно від характеру хвороби, стану органів і систем організму у всі періоди життя людини.

У всі часи, коли мова заходила про медицину, з точки зору держави поставало питання щодо тих чи інших пріоритетів в управлінні даним видом діяльності. Немає жодних сумнівів, що в XXI столітті Україна увійшла з такими показниками здоров'я нації та станом медицини, які обумовлюють необхідність сприйняття як першочергового пріоритету розвитку первинної ланки медичної допомоги. До неї з певним ступенем допустимості можуть бути віднесені амбулаторно-поліклінічна допомога, сімейна медицина, фельдшерсько-акушерські пункти та амбулаторії в сільській місцевості. Світова практика свідчить, що до 50% лікарів у провідних країнах світу - це лікарі загальної практики (типові представники первинної ланки надання медичної допомоги), в той час як в Україні їх кількість на сьогодні не перевищує 10%. Водночас на первинну медичну допомогу в світі витрачається до 60% всіх коштів, що йдуть на медицину, а у нас цей показник не сягає і 20%. Виходячи з того, що лівова частка всіх звернень громадян з приводу стану свого здоров'я реалізується шляхом надання їм відповідної медичної допомоги саме на первинному рівні, а спеціалізованої медичної допомоги потребують не більше 30% пацієнтів. Безумовним пріоритетом державного регулювання у сфері охорони здоров'я громадян має бути саме первинна медична допомога.

Запровадження обов'язкового медичного страхування.

Медичне страхування - це окремий вид соціального страхування, який гарантує з боку держави рівні можливості для громадян України в отриманні медичної допомоги та забезпеченні ліками. Реалії сьогодення свідчать, що цей шлях в організації медичної діяльності вибрали більшість провідних країн світу. Якщо добровільне медичне страхування у певних варіантах в Україні вже існує, то дискусії з приводу введення обов'язкового страхування не вщухають вже декілька років. Слід наголосити, що фахівці визнають, — альтернативи обов'язковому медичному страхуванню нині в Україні немає.

Позитивні риси, які притаманні такому виду страхування: а) запровадження договірних відносин між суб'єктами медичного страхування (пацієнт, лікувальна установа, страхова медична компанія, роботодавець); б) зміни в системі фінансування медичної сфери; в) вдосконалення контролю за якістю надання медичних послуг. В цілому ж цей напрям тісно пов'язаний з реформуванням економічних засад системи охорони здоров'я. Медичне страхування спрямовуватиметься на створення прозорих фінансово-економічних механізмів використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на медичну допомогу.

У результаті запровадження обов'язкового медичного страхування основними джерелами фінансування охорони здоров'я мають бути: а) кошти державного та місцевих бюджетів; б) кошти обов'язкового добровільного медичного страхування; в) інші, не заборонені законодавством надходження (благодійні внески та пожертвування юридичних і фізичних осіб, кошти, одержані за надання платних медичних послуг тощо).

Думається, що шляхом законодавчого впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні держава зможе набагато в більшій мірі забезпечити реалізацію права громадян на отримання медичної допомоги.

Визначення державних гарантій надання громадянам медичної допомоги.

Скоріше недосяжною мрією можна вважати безоплатність всіх видів та об'ємів медичної допомоги для всіх громадян, котрі звертаються за медичною допомогою. Навіть такі

високорозвинені (США, Німеччина, Японія) чи природно багаті країни (Саудівська Аравія, ОАЕ) не можуть собі дозволити таку розкіш, як повністю безкоштовну медицину. Згадуючи радянські часи нашої країни, теж необхідно зазначити, що за певні види медичних послуг (наприклад в стоматології, косметології, санаторно-курортній справі) громадяни здійснювали плату особисто. Тому сьгоднішній стан розвитку охорони здоров'я в Україні свідчить про необхідність чіткого визначення переліку тих видів (об'ємів) медичної допомоги, які надаються пацієнтам безкоштовно. Основний критерій, який може вважатись ключовим з точки зору державного регулювання - безоплатність такого мінімуму медичних послуг для пацієнта. Доцільно закріпити вказаний перелік видів медичної допомоги на рівні Постанови Кабінету Міністрів України.

Державний контроль і нагляд у сфері охорони здоров'я

Держава через спеціально уповноважені органи виконавчої влади здійснює контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на забезпечення здорового навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я, вимог Державної Фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій.

Різноманітний характер охорони здоров'я, значний перелік напрямів медичної діяльності обумовлюють особливості підходу стосовно здійснення державного контролю та нагляду у зазначеній сфері. Життя та здоров'я людей є найважливішими соціальними цінностями, тому контрольна-наглядова діяльність у сфері охорони здоров'я повинна приділяти належну увагу. Доцільно виділити три ключових об'єкти контролю та нагляду у сфері охорони здоров'я:

1. санітарно-епідемічне благополуччя населення;
2. обіг наркотиків;
3. обіг лікарських засобів.

Державний санітарно-епідеміологічний нагляд — це діяльність органів, установ та закладів державної санітарно-епідеміологічної служби по контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та по застосуванню заходів правового характеру щодо порушників.

Основними завданнями цієї діяльності є:

- нагляд за організацією і проведенням органами виконавчої влади, місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями та громадянами санітарних і протиепідемічних заходів;
- нагляд за реалізацією державної політики з питань профілактики захворювань населення, участь у розробці та контроль за виконанням програм, що стосуються запобігання шкідливому впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення;
- нагляд за дотриманням санітарного законодавства;
- проведення державної санітарно-епідеміологічної експертизи, гігієнічної регламентації небезпечних факторів і видача дозволів на їх використання.

Державний санітарно-епідеміологічний нагляд здійснюється вибірково перевіркою дотримання санітарного законодавства за планами органів, установ та закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, а також позапланово залежно від санітарної, епідемічної ситуації та за заявами громадян. Результати перевірки оформлюються актом, форма і порядок складання якого визначаються головним державним санітарним лікарем України (Закон України від 24 лютого 1994 року М 4004-ХІІ "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення").

Контроль за обігом наркотиків є важливим напрямом діяльності держави у сфері охорони здоров'я. На боротьбу з наркоманією спрямовують свою діяльність правоохоронні органи, громадські організації, медичні установи. Одним із ключових державних органів у цій системі є Комітет з контролю за наркотиками - урядовий орган державного управління, що діє у складі МОЗ та йому підпорядковується. Комітет є спеціально уповноваженим компетентним органом у сфері контролю за обігом в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Основними завданнями Комітету є:

- участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- забезпечення державного регулювання у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- здійснення державного контролю у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- взаємодія в установленому законодавством порядку з Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками ООН, Комісією з наркотичних засобів ООН (Постанова Кабінету Міністрів України від 11 вересня 2003р. № 1446 "Про Комітет з контролю за наркотиками").

Статистичні дані свідчать, що в 2005 році співробітниками Комітету було проведено 449 перевірок, включаючи 252 перевірки лікувально-профілактичних закладів, 100 перевірок аптек, 13 перевірок аптечних баз, 84 перевірки суб'єктів господарювання. Серед виявлених під час перевірок порушень найбільшу кількість складають: відсутність ліцензії; неподання звітів; невідповідність приміщень для зберігання наркотичних засобів та психотропних речовин умовам їх зберігання; порушення при оформленні документів на призначення та відпуск наркотичних засобів та психотропних речовин; ведення медичної та облікової документації; перевищення нормативу зберігання лікарських засобів; непроведення або часткове проведення щоквартальних інвентаризацій.

Контроль за обігом лікарських засобів є важливою ланкою державного регулювання у сфері охорони здоров'я, оскільки значна частина лік випускаються з порушенням діючих норм, є підробками, або такими, ефективність яких не відповідає заявленим виробниками показникам. Керуючись тим, що практична більшість пацієнтів для лікування використовують лікарські засоби, контроль за їх обігом має бути поставлений на належному рівні. З цією метою діє Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення - урядовий орган державного управління, що діє у складі МОЗ та йому підпорядковується.

VII. Матеріали активізації студентів під час викладання лекції

Питання

1. Дайте визначення охорони здоров'я та назвіть основні принципи охорони здоров'я в Україні.
2. Наведіть класифікацію суб'єктів у сфері управління охорони здоров'я.
3. Що є основними завданнями Міністерства охорони здоров'я України?
4. Проаналізуйте повноваження у сфері управління охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування, центральних органів виконавчої влади, яким підпорядковані заклади охорони здоров'я. Академія медичних наук України.
5. Назвіть консультативно-дорадчі суб'єкти у сфері управління охорони здоров'я та проаналізуйте їх повноваження.

6. Назвіть, які установи належать до державної, комунальної і приватної систем охорони здоров'я. У чому полягають принципові відмінності між державними і муніципальними лікувальними установами з одного боку, і приватними з іншою?
7. Охарактеризуйте організаційно-правові особливості первинної лікувально-профілактичної допомоги.
8. Обґрунтуйте необхідність розвитку принципів сімейної медицини.
9. Охарактеризуйте організаційно-правові особливості спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.
10. Наведіть класифікацію закладів охорони здоров'я України.
11. Охарактеризуйте забезпечення загальнодоступності медичної допомоги та пріоритетність первинної медичної допомоги як пріоритети удосконалення організації охорони здоров'я.
12. Зробіть аналіз запровадження обов'язкового медичного страхування та визначення державних гарантій надання громадянам медичної допомоги як пріоритети удосконалення організації охорони здоров'я.
13. Дайте визначення державного санітарно-епідеміологічного нагляду та вкажіть його завдання.
14. Проаналізуйте контроль за обігом наркотиків та контроль за обігом лікарських засобів як види державного контролю у сфері охорони здоров'я.

Завдання для самостійної роботи по темі лекції

1. Зібрати і оцінити анамнез вагітної для визначення рівня надання медичної допомоги.
2. Оцінити результати лабораторних досліджень для визначення рівня надання медичної допомоги.
3. Опрацювати нормативно-правові документи.

Тестові завдання

1. Вкажіть у відповіді, під яким номером, неправильно названо вид медичної допомоги, на безоплатне отримання якої у державних та комунальних закладах охорони здоров'я має право кожен громадянин відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я:
 - А. екстрена медична допомога;
 - Б. первинна медична допомога;
 - В. вторинна медична допомога;
 - Г. третинна медична допомога;
 - Д. швидка медична допомога.
2. Вкажіть у відповіді, під яким номером, неправильно названо вид обов'язків громадян у сфері охорони здоров'я:
 - А. піклуватися про своє здоров'я та здоров'я дітей;
 - Б. не шкодити здоров'ю інших громадян;
 - В. у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;
 - Г. безоплатно здавати кров або її компоненти для подальшого безпосереднього використання їх для лікування;
 - Д. надавати невідкладну медичну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозливому для їх життя і здоров'я стані.
3. Вкажіть у відповіді, під яким номером неправильно названо, хто має право допуску до фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я:
 - А. інші медичні працівники;

- Б. члени сім'ї;
- В. опікун, піклувальник;
- Г. особистий астролог;
- Д. нотаріус та адвокат.

4. Вкажіть у відповіді, під яким номером неправильно вказано ту живу особу, у якої не допускається взяття гомотрансплантатів:

- А. особи, які утримуються у місцях відбування покарань;
- Б. особи, які молодші 15 років;
- В. особи, які страждають на тяжкі психічні розлади;
- Г. особи, які мають захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю;
- Д. особи, які надали раніше орган або частину органа для трансплантації.

5. Штучне переривання вагітності може здійснюватися за бажанням жінки, якщо:

- А. наявна письмова згода чоловіка;
- Б. вагітність не перевищує дванадцяти тижнів;
- В. вагітність не перевищує шістнадцяти тижнів;
- Г. вагітність не перевищує двадцяти тижнів;
- Д. вагітність не перевищує двадцяти двох тижнів.

6. У відповіді під яким номером неправильно вказано право пацієнта передбачене Європейською хартією прав пацієнта (2002 р.):

- А. право на профілактичні заходи;
- Б. право на доступність;
- В. право на свободу вибору;
- Г. право на приватність і конфіденційність;
- Д. право на життя.

7. У відповіді під яким номером правильно вказано відомості, що становлять медичну інформацію відповідно до Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення ст.ст. 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) від 30.10.1997 року:

- А. свідчення про стан здоров'я людини;
- Б. інформація про історію хвороби людини;
- В. дані про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів;
- Г. відомості про прогноз можливого розвитку захворювання;
- Д. усі вищенаведені відповіді є правильними.

8. У випадках, встановлених законодавством, штучне переривання вагітності може бути проведене:

- А. при вагітності від 12 до 28 тижнів;
- Б. у випадку розлучення із батьком майбутньої дитини;
- В. у випадку виявлення у батька майбутньої дитини генетичного захворювання;
- Г. при вагітності від 12 до 24 тижнів;
- Д. при вагітності від 12 до 22 тижнів.

9. Вищу категорію отримують заклади охорони здоров'я, якщо критерій державної акредитації закладів охорони здоров'я становить:

- А. від 80% до 100% максимально можливого;
- Б. від 80% до 89% максимально можливого;
- В. від 90% до 100% максимально можливого;

- Г. 100% максимально можливого;
- Д. до 70% максимально можливого.

10. Які з перелічених відомостей не належать до лікарської таємниці:

- А. відомості про хворобу;
- Б. відомості про медичне обстеження;
- В. відомості про приналежність до політичних партій;
- Г. відомості про інтимну і сімейну сторону життя громадянина;
- Д. відомості про огляд та їх результати.

Ситуаційні задачі :

Задача 1 . При терміні гестації 32 тижні у першовагітної почались перейми через 10-15 хвилин, по 15-20 сек. Серцебиття плоду ясне, ритмічне - 145/хв. При піхвовому дослідженні шийка матки вкорочена, зовнішнє вічко розкрите на 1,5 см, плідний міхур цілий, передлежить голівка, виділення слизові, температура тіла 36,5°C. У крові: без відхилень. У мазку з піхви 4-5 лейкоцитів у п/з.

Запитання :

1. Вкажіть діагноз?
2. На якому рівні слід надавати допомогу в даному випадку?
3. Яка тактика ведення вагітності?

Задача 2. Повторнороджуюча 26 років, прибула в пологове відділення у зв'язку з вагітністю 36 тижнів та початком пологової діяльності. 2 години тому відійшли навколоплідні води. Положення плоду повздовжнє, головнє передлежання. ОЖ – 100 см, ВДМ – 42 см. Перейми через 4-5 хвилин, по 25 секунд. При внутрішньому акушерському обстеженні: шийка матки сглажена, відкриття 4 см. Плодового міхура немає. Головка плоду притиснута до входу в малий таз.

Запитання :

1. Ваш діагноз?
2. На якому рівні слід надавати допомогу в даному випадку?
3. Яка тактика ведення вагітності?

Еталони відповідей на ситуаційні задачі:

Задача 1.

1. Вагітність I, 32 тижні. Передчасні пологи, I період.
2. В даному випадку акушерсько-гінекологічна допомога надається на III рівні.
3. Токоліз. Профілактика дистрес-синдрому плоду.

Задача 2.

1. Вагітність II, 36 тижнів. Пологи II, I період. Передчасне вилиття навколоплідних вод. Первинна слабкість пологової діяльності.
2. В даному випадку акушерсько-гінекологічна допомога надається на II рівні.
3. Стимуляція пологової діяльності окситоцином.

VIII. Матеріали для самопідготовки

1. Агарков В.І., Грищенко С.В., Ніколаєнко В.В. та ін. Макроорганізаційні принципи формування ринкових відносин у громадській охороні здоров'я // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2006. - № 4. - С. 71- 75.

2. Актуальніе проблеми правового регулювання медичинской діяльности: Матеріалы 1-й Всеросійской научно-практической конференції. Москва, 16 мая 2003 г. / Под общ. ред. д.ю.н. С.Г. Стеценко. - М.: Юрист, 2003. - С. 173-241.
3. Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 26 марта 2004 г. / Под общ. ред. д.ю.н. С.Г. Стеценко. - М.: Юрист, 2004. - С. 231-275.
4. Алексеева І.М. Загальний стан організації законодавства з охорони здоров'я населення України // Запорожский медицинский журнал. - 2007. - № 2. - С. 178-182.
5. Блохин А.Б. К проблемам эффективности управления лечебно-профилактическим учреждением // Здоровоохранение РФ. - 2003. - № 5. - С. 24-27.
6. Виноградов О.В. Роль сімейної медицини в стратегії державного управління реформуванням системи охорони здоров'я // Главный врач. - 2007. - № 8. - С. 62-67.
7. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. - Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. - 312 с.
8. Гладун З.С. Механізм адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я // Адміністративне право і процес: шляхи вдосконалення законодавства і практики: 36. матер. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22 грудня 2006 р.) / Ред. кол.: О.М. Джужа, В.М. Дзюба, С.Г. Стеценко та ін. -К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006. - С. 25-28.
9. Голяченко О.М. Українська здоровоохорона: як вийти із кризи. Тернопіль: Лілея, 2002. - 98 с.
10. Голяченко О.М., Голяченко А.О. Економіка української здоровоохорони. - Вінниця, 1996. - 100 с.
11. Дешко Л. Поняття державного регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я // Право України. - 2005. - № 8. - С. 28-31.
12. Кундієв Ю. З висоти - стрімголов, або чому реформи охорони здоров'я є неефективними? // Дзеркало тижня. - 2008. - № 1. - С. 15
13. Лехан В.М. Система охорони здоров'я в Україні: підсумки, проблеми, перспективи / Міжнародний фонд "Відродження"; Інститут відкритого суспільства. - К.: Сфера, 2002. - 28с.
14. Линденбратен А.Л. Современные очерки об общественном здоровье и здравоохранении / Под ред. О.П. Щепина. - М.: Медицина, 2003. - 64 с.
15. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. - М.: ГЗОТАР-МЕД, 2002. - 520 с.
16. Медицинское право Украины. Учебное пособие. Волков В.Д., Дешко Л.Н., Заброцкий В.П. и др. - Донецк: ДонНУ, 2005.-268 с.
17. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів / Упоряд. і наук. ред. Н.Б. Болотіна. - К.: Ін Юре, 2001. - 412 с.
18. Москаленко В.Ф. Основні здобутки у сфері охорони здоров'я за роки незалежності України // Охорона здоров'я України. — 2001.-№3(3).-С. 4-12.
19. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для студентов / Под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. - М.: МЕДпресс-информ, 2002. - 528 с.
20. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я України / Під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. - К.: Вид- во Раєвського, 2005. - 168 с.
21. Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада. Збірка матеріалів по дослідженню політики стосовно охорони здоров'я в Україні. - Одеса, 2007. -115 с.

Методичну розробку лекції підготував зав. кафедри акушерства і гінекології № 2 професор В.К.Ліхачов.

10.09.2015

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 2 від 22 вересня 2015 року

Методична розробка переглянута; доповнення та зміни внесені „_____” _____ 201__р.