

Жанна КРАВЧЕНКО

УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ СТУДЕНТАМ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



**КРАВЧЕНКО
Жанна
Дмитрівна,**

аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я Харківського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президенті України, заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи КЗОЗ «Харківська міська студентська лікарня», м. Харків.

***Анотація:** у статті розглянуто основні проблеми структурно-організаційного та фінансового забезпечення системи первинної медико-санітарної допомоги в умовах реформування галузі, показані ключові особливості змін, що необхідні для забезпечення більш якісного функціонування системи первинної медико-санітарної допомоги.*

***Ключові слова:** система управління охороною здоров'я, реформування, первинна медико-санітарна допомога, медичний персонал, державне регулювання, фінансування, структурно-організаційне забезпечення.*

УДК 35.371.15

Постановка проблеми. На теперішній час, в результаті економічних та соціальних процесів, що відбуваються в Україні, існуюча амбулаторно-поліклінічна служба системи охорони здоров'я стала не в змозі забезпечити населення доступною та кваліфікованою медичною допомогою на рівні первинної ланки, на етапі якої починають і закінчують обстеження та лікування до 80% населення, що звертається за медичною допомогою. Стали наочними недоліки її організації. Суттєві диспропорції в обсягах фінансування амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги обмежують можливості розвитку матеріально-технічної бази та впровадження сучасних ресурсозберігаючих технологій надання медичної допомоги на до та після шпитальному етапах та приводять до розширення показань стаціонарного лікування, подорожчання медичної допомоги. Втрачаються комплексний підхід до здоров'я пацієнта і наступність між лікарями під час обстеження та лікування, що впливає негативно на економічність медичного обслуговування та збереження здоров'я [1, 6].

Сьогодні, в умовах реформування, згідно з нормативними документами, первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) – основний, доступний, безкоштовний для кожного українця вид медичного обслуговування. ПМСД передбачає лікування найбільш поширених захворювань, травм, отруєнь, невідкладних станів; проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів; профілактику захворювань та санітарно-гігієнічну освіту. Також вона передбачає заходи з охорони сім'ї, материнства, батьківства та дитинства та ін. Ці види допомоги громадянин повинен отримати за місцем проживання [3, 4].

На жаль, існуючий стан ПМСД не гарантує українцям надання якісних послуг. Протягом останніх років стійко зростають показники захворюваності та поширеності хвороб серед населення України, також зберігається негативна динаміка цих показників серед осіб працездатного віку [7].

На сьогодні фінансові ресурси в медичній галузі використовуються неадекватно: 80% направляється на стаціонарну допомогу, 15% – на амбулаторну та тільки 5% – на первинну допомогу, на яку повинно надходити (за критеріями ВООЗ) 70% всього обсягу медичних послуг. При цьому використовується дороговартісний ліжковий фонд. Таким чином, кількість лікарень та стаціонарних ліжок в Україні перевищує європейські показники в декілька разів [6].

Для підвищення ефективності системи охорони здоров'я, особливо в умовах, коли об'єктивно існує дефіцит як бюджетних коштів, так і особистих фінансових можливостей громадян на оплату медичних послуг, виникає потреба у державному регулюванні насамперед первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), яка опікується станом здоров'я переважної більшості населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження у розв'язанні названих проблем, їх актуальність обумовлені загальною потребою реформування системи охорони здоров'я в Україні, та створенням належних механізмів державного регулювання, починаючи з місцевого рівня. Саме місцевий рівень стає тим плацдармом, на якому здійснюються перетворення, що повинні привести охорону здоров'я до нових більш ефективних методів діяльності, чому присвячені праці Ю.В.Вороненка, Н.Г.Гойди, В.В.Загороднього, Є.Х.Заремби, О.С.Коваленка, Б.П.Криштопи, В.М.Лехан, В.Ф.Москаленка, О.В.Мостіпана, Р.А.Хальфіна.

Вивченню проблем державного управління, серед яких важливе місце посідає охорона здоров'я, та можливих шляхів їх вирішення присвячені роботи вчених: В.Д.Бакуменка, О.В.Галацан, Д.В.Карамішев, О.П.Крайник, М.Д.Лесечка, В.І.Лугово, Н.Р.Нижник, І.В.Огірка, І.В.Розпутенка, І.М.Солоненка, А.О.Чемериса [2, 5].

Впродовж останніх десятиріч більшість країн Європи активно застосовують моделі реформування системи охорони здоров'я (ОЗ), що базуються на стратегії пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). При цьому оптимальним організаційним підходом, що потенціє ефективне використання ресурсів охорони здоров'я для забезпечення населення доступними та якісними медичними послугами визнано розбудову служби ПМСД на засадах загальної практики - сімейної медицини (ЗП/СМ) (Вороненко Ю.В., 2007; Москаленко В.Ф., 2007; Voerma W., 2006; Лехан В.М., 2007; Гойда Н.Г., 2006; Figueras J., 2006; Watson J., 2005; Сердюк О.І., 2009 інші).

Однак до цього часу не було проведено наукового обґрунтування застосування важелів державного регулювання охороною здоров'я на місцевому рівні, дослідження їх ефективності. В той же час наявність великої кількості моделей первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики (сімейної медицини) показує, наскільки актуальною є ця проблема для системи охорони здоров'я України [10]. Аналіз досвіду європейських країн показав, що аналогічні проблеми досліджуються в більшості з них, а саме такими вченими, як Т.Йеннер, Р.Б.Сальтман, Дж.Фігерас, І.Шейман. Це, насамперед, пов'язано з потребою покращання здоров'я людей, підвищення якості надання медичної допомоги та зменшення фінансового тиску на медичні заклади. Природно, що в умовах обмеженого фінансування на місцевому рівні цього можна досягти тільки при функціонуванні відповідних важелів державного регулювання [6].

Метою статті є визначення можливих напрямів державного регулювання системи охорони здоров'я для надання якісної та доступної первинної медичної допомоги студентам вищих навчальних закладів в умовах реформування галузі.

Вклад основного матеріалу. Протягом останніх 15 років в Україні йшли запеклі дискусії про шляхи розвитку первинної медико-санітарної допомоги й перспективах переходу до моделі ПМСД, що базується на принципах загальної практики/сімейної медицини. Сучасна історія розвитку сімейної медицини в Україні бере початок з 1987 р., коли відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України стартував регіональний експеримент у Львівській обл., у рамках якого апробувалися різні моделі переходу до сімейного принципу обслуговування, були розроблені тимчасові нормативні документи. В 90-х роках в Україні, незважаючи на непогодженість поглядів на стратегію розвитку ПМСД і форми її організації, почалася досить активна підготовка сімейних лікарів. У багатьох вищих медичних навчальних закладах відкрилися кафедри сімейної медицини для післядипломної підготовки сімейних лікарів переважно із числа практикуючих терапевтів і педіатрів. В 1995 р. наказом МОЗ України була затверджена посада лікар загальної практики/сімейний лікар, а в 1997 р. сімейна медицина була включена в номенклатуру лікарських спеціальностей. У різних регіонах країни апробуються різні схеми й моделі організації ПМСД, що базується на принципах сімейної медицини. Однак відсутність чіткої політики в країні відносно перспектив розвитку сімейної медицини перешкоджало проведенню ре-

форм у цьому найважливішому секторі охорони здоров'я й консервувало статус-кво [8, 9].

Переломним став 2000 рік, коли були прийняті два найважливіших документи: «Концепція розвитку охорони здоров'я населення України», у якій провідне місце серед заходів щодо реформування охорони здоров'я (ОЗ) було відведено розвитку первинної медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини, і Постанова уряду «Про комплексні заходи для впровадження сімейної медицини в систему ОЗ».

Протягом 2000-2001 р. була сформована нормативно-правова база, необхідна для розвитку сімейної медицини в Україні. МОЗ України був розроблен план поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на основі сімейної медицини, і затверджено ряд документів, що регламентують різні аспекти організації роботи первинної ланки: положення про лікаря загальної практики/сімейної медицини й про медичну сестру загальної практики/сімейної медицини, кваліфікаційні характеристики сімейного лікаря й сімейної медичної сестри, положення про відділення загальної практики/сімейної медицини, положення про амбулаторію загальної практики/сімейної медицини, затверджений табель оснащення амбулаторії (відділення) загальної практики/сімейної медицини. Установлено нормативи навантаження на 1 посаду сімейного лікаря: 1500 чоловік дорослого й дитячого населення у міських поселеннях і 1200 - у сільській місцевості.

Після прийняття цих документів число сімейних лікарів, що працюють в установах ОЗ, стало стрімко збільшуватися [8].

У нових соціальних умовах виникає потреба у реорганізації медичних закладів, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу.

Саме Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 р. №3612- VI, визначає основні організаційні та правові засади реформування системи ОЗ в Україні.

Метою реалізації пілотного проекту щодо реформування системи ОЗ (далі – пілотний проект) є впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, що спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи ОЗ України [3].

Пілотний проект щодо реформування системи ОЗ передбачає проведення протягом 2011–2014 років структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах, що дасть змогу:

- підвищити рівень медичного обслуговування населення, розширити можливості щодо його доступності та якості;
- впровадити нові підходи щодо організації роботи закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах та їх фінансового забезпечення;
- підвищити ефективність використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового забезпечення системи охорони здоров'я у пілотних регіонах.

Реалізація пілотного проекту передбачає:

- створення на базі існуючої в пілотних регіонах мережі закладів ОЗ структурованої за видами медичної допомоги системи медичного обслуговування шляхом відокремлення (або об'єднання) закладів охорони здоров'я, які задовольняють потреби населення у первинній, вторинній, третинній та екстреній медичній допомозі;
- організацію та забезпечення функціонування у пілотних регіонах центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги для задоволення потреб населення у такій медичній допомозі;
- перепрофілювання закладів охорони здоров'я пілотних регіонів, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, з урахуванням інтенсивності її надання;

– організацію діяльності у пілотних регіонах госпітальних округів, які повинні забезпечити умови для надання населенню вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

– створення у пілотних регіонах центрів екстреної медичної допомоги для задоволення потреб населення в такій медичній допомозі;

– перерозподіл ресурсів між закладами ОЗ пілотних регіонів, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу на території зазначених регіонів;

– розмежування видатків між місцевими бюджетами на ОЗ за видами медичної допомоги;

– здійснення починаючи з 2012 року фінансового забезпечення закладів ОЗ в пілотних регіонах за видами медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення згідно з вимогами цього Закону;

– запровадження починаючи з 2012 року системи індикаторів якості первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та екстреної медичної допомоги, які враховуються під час оцінювання якості медичної допомоги відповідного виду;

– застосування елементів програмно-цільового методу у бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів у частині видатків на ОЗ за відповідними видами медичної допомоги.

Учасниками пілотного проекту є заклади ОЗ незалежно від виду і типу, які здійснюють медичне обслуговування на території пілотних регіонів згідно з вимогами цього Закону, а також центральний орган виконавчої влади у сфері ОЗ, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування пілотних регіонів.

Для цілей цього Закону комунальні заклади ОЗ у пілотних регіонах відповідно до закону можуть бути реорганізовані у комунальні некомерційні підприємства або комунальні некомерційні установи, основною метою яких є здійснення медичного обслуговування населення без мети одержання прибутку. Такі заклади ОЗ є неприбутковими організаціями [3].

Згідно Стаття 2 цього Закону, мережа закладів ОЗ у пілотних регіонах – сукупність закладів ОЗ, що задовольняють у пілотних регіонах потребу населення у медичному обслуговуванні на основі професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Функціонування мережі закладів ОЗ у пілотних регіонах здійснюється з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності створення умов для забезпечення належної якості такого обслуговування, його своєчасності та доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів [3].

Планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів ОЗ у пілотних регіонах здійснюються в межах повноважень, визначених законом, органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, з урахуванням: профілю, спеціалізації та інтенсивності надання медичної допомоги; нормативів медичного обслуговування населення за видами медичної допомоги.

Перелік типів закладів охорони здоров'я за видами медичної допомоги, що ними надається, їх функції відповідно до профілю і спеціалізації визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ.

Згідно Стаття 3 цього Закону, первинна медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізова-

ної) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (ЦПМСД), які є закладами ОЗ, а також лікарі загальної практики – сімейні лікарі, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці та можуть перебувати з цими закладами ОЗ у цивільно-правових відносинах. До складу ЦПМСД можуть входити як структурні чи відокремлені підрозділи фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети.

На період реалізації пілотного проекту амбулаторії загальної практики – сімейної медицини можуть комплектуватися лікарями-терапевтами дільничними та лікарями-педіатрами дільничними. На цей період до штатного розпису центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги можуть включатися посади лікарів акушерів-гінекологів, хірургів, офтальмологів, отоларингологів, невропатологів, психіатрів, які надаватимуть первинну медичну допомогу при певних захворюваннях з урахуванням розмежування функцій між первинною та вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою.

Первинну медичну допомогу, у тому числі з проведенням медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ, можуть надавати також лікарі загальної практики – сімейні лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці.

ЦПМСД є закладами ОЗ та можуть створюватися як комунальні некомерційні підприємства або комунальні некомерційні установи, основною метою яких є надання первинної медичної допомоги без мети одержання прибутку, тобто є неприбутковими організаціями. Положення про ЦПМСД затверджується центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ.

Порядок вибору та зміни пацієнтом лікаря загальної практики – сімейного лікаря та порядок медичного обслуговування громадян ЦПМСД також визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері ОЗ [3].

Незважаючи на проведену роботу щодо реформування первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), на теперішній час відсутня чітка стратегія, не розроблені конкретні кроки подальшого розвитку системи надання ПМСД студентам ВНЗ України.

У світлі майбутньої реформи ОЗ по всій Україні вважаємо дуже важливим і необхідним звернути увагу на медичні установи, що забезпечують медичною допомогою студентську молодь - майбутню еліту нашої країни, яка має бути не лише освіченою але і здоровою.

Ще в Царській Росії виникла потреба у створенні окремої, призначеної для студентства, лікарні як першого і головного соціального захисту цій особливо значимою для майбутньої держави, категорії населення.

Так, із студентської амбулаторки університету ім. В.Н. Каразіна(1897г.) народилася перша в колишньому Радянському Союзі, в м. Харкові, студентська лікарня (1922г.).

Упродовж своєї 90 літній історії лікарня була невід'ємною частиною вищих навчальних закладів Харківського регіону. У 30-х роках минулого століття на її базі функціонував інститут здоров'я студентів і викладачів, завдяки якому були відкриті студентські лікарні в 9 містах колишнього Радянського Союзу.

Сьогодні Харківська міська студентська лікарня (ХМСЛ) – це унікальний лікувально-діагностичний і профілактичний комплекс, де функціонує, на наш погляд, цілісна система надання медико-санітарної допомоги студентам, яка відповідає вимогам сучасності.

Основними завданнями лікарні завжди були і залишаються:

- збереження епідемічного благополуччя в студентському середовищі;
- профілактика хронічних неінфекційних захворювань;
- надання якісної лікувально-діагностичної медичної допомоги на сучасному рівні, у тому числі первинної;
- первинна профілактика шляхом формування у студентів основ здорового способу життя і відповідального відношення до свого здоров'я.

Головна мета лікарні – щоб випускники ВНЗ, майбутня еліта країни, були не лише освіченими, але і здоровими.

Упродовж останніх 10 років лікарня знаходиться в процесі реформування, створивши, на сьогодні, Центри первинної медико-санітарної допомоги при 14 вищих навчальних закладах безпосередньо в учбових корпусах або гуртожитках.

Окрім цього, проведено матеріально-технічне оснащення лікарні сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, комп'ютерною технікою, створені і функціонують локальна комп'ютерна мережа і програмне забезпечення основних видів діяльності, сформована інформаційно-освітня модель для студентів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Вивчивши законодавчу базу, згідно якої проводиться реформування системи ОЗ в пілотних регіонах України, ми не знаходимо місця для студентської лікарні, як багатопрофільної, багаторівневої лікувально-профілактичної установи. Ті, зміни, які пропонуються в ході реформування, лише частково можуть бути застосовані відносно студентської лікарні, інакше вони можуть зруйнувати систему надання медичної допомоги студентству Харківщини, що історично склалася.

Проведене реформування системи надання ПМСД у ХМСЛ відповідає цілям і завданням, поставленим нинішнім законодавством про реформування системи ОЗ, при цьому, адаптовано до студентства, яке має цілий ряд особливостей.

Особливість надання медичної допомоги саме студентській молоді, з властивими тільки їй епідеміологічною обстановкою, цілим комплексом середовищних чинників, захворювань і пограничних станів, полягає у виконанні величезних об'ємів профілактичних і лікувально-діагностичних заходів.

Це вимагає комплексного підходу до організації медичної допомоги цієї категорії населення з урахуванням наступності між різними рівнями її надання, а саме:

- функціонування Центрів первинної медико-санітарної допомоги, безпосередньо у вищих учбових закладах;
- забезпечення лікувально-діагностичної і консультативної медичної допомоги на рівні поліклініки;
- стаціонарна допомога, основним завданням якої є госпіталізація студентів на ранніх стадіях виявлення захворювань, оскільки більшість студентів мешкають в гуртожитках і потребують оперативного обстеження, цілодобового лікування і медичного спостереження.

Забезпечити такий формат медичної допомоги можливо тільки при абсолютній наступності між первинним, поліклінічним і стаціонарним ланками. Робота такого цілісного медичного комплексу для студентів відрізняється від традиційного, оскільки вона націлена на випередження в питаннях збереження здоров'я.

Майбутня ж реформа системи ОЗ України припускає саме розділення наявних рівнів надання медичної допомоги, що категорично неприйнятно для студентства, оскільки порушує систему медичного супроводу студента упродовж періоду його навчання. А так само, у разі внесення змін до існуючої структури лікарні, не зможуть бути повноцінно виконані основні завдання соціального захисту студентської молоді, що приведе до прогнозованих негативних наслідків.

Таким чином, враховуючи більш ніж віковий досвід роботи студентської лікарні м. Харкова, де кожен 6-й житель є студентом і її фактичні напрацювання, що мають позитивний ефект з точки зору збереження здоров'я студентської молоді, пропонуємо:

– створити пілотний проект по вивченню і використанню досвіду діяльності студентської лікарні м. Харкова з урахуванням проведеного нею реформування системи надання ПМСД студентам ВНЗ;

– у рамках реформування системи ОЗ України необхідно затвердити статус студентських лікарень і поліклінік, як спеціальних лікувально-профілактичних установ, що надають медичну допомогу соціально-значимим верствам населення;

– створити асоціацію головних лікарів студентських лікарень України для можливості обміну досвідом діяльності та єдиного підходу до збереження здоров'я студентської молоді країни.

У світлі реформи охорони здоров'я України вважаємо за доцільне акцентувати увагу на існуванні та діяльності закладів охорони здоров'я в Україні, що безпосередньо опікуються здоров'ям студентської молоді. Здорове студентство – це запорука здорової нації та майбутньої еліти нашої Держави. Успіх та рівень досягнутих результатів прямо залежить від застосування комплексного підходу до організації медичної допомоги даній категорії населення при всебічній підтримки та допомоги Держави.

Література:

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : [навч. посібник]. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
2. Бакуменко В. Д. Формування державно-управлінських рішень: проблеми теорії, методології, практики : [монографія] / В. Д. Бакуменко. – К. : Вид-во УАДУ, 2000. – 245 с.
3. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 р. №3612- VI.
4. Законодавство України про охорону здоров'я : збірник нормативно-правових актів / [упоряд. Є.К. Пашутинський]. – К. : КНТ, 2011. – 207 с.
5. Карамішев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти) : [монографія] / Д. В. Карамішев. – Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ “Магістр”, 2004. – 304 с.
6. Карамішев Д. В. Майбутнє вітчизняної системи фінансування охорони здоров'я / Д. В. Карамішев, А. С. Немченко // Медицина сьогодні и завтра. – 2006. – № 3. – С. 49–52.
7. Карамішев Д. В. Якість медичної допомоги як інтегральний показник соціальної ефективності державного управління / Д. В. Карамішев // Вісн. НАДУ. – 2005. – № 4. – С. 415–420.
8. Реорганізація первинної медико-санітарної допомоги населення. На засадах загальної лікарської практики сімейної медицини : [інструктивно-методичні матеріали для сімейного лікаря] / [за ред. д. мед. н. В. М. Пономаренка]. – К., 2000. – 172 с.
9. Рожкова І. В. Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні / І. В. Рожкова, Н. Д. Солоненко // Статистика України. – 2008. – № 4. – С. 90–94.