

них захворюваннях (ВІЛ/СНІД, туберкульоз) та порядку скерувань пацієнтів до медичних закладів відповідного рівня та спеціалізації. Визначено з використанням міжнародного досвіду, фактичних даних та з урахуванням контексту організаційно-технологічні підходи, спрямовані на підвищення доступності та якості медичної допомоги в умовах реформування системи медичного обслуговування в Україні.

Результати та обговорення

Українська система реагування на ВІЛ та туберкульоз була створена як дуже вертикальна, коли медичні послуги при цих захворюваннях надавалися спеціалізованими структурами, слабо інтегрованими з загальною системою охорони здоров'я. Сучасні світові тенденції укріплення систем охорони здоров'я включають інтеграцію спеціалізованих медичних послуг при інфекційних захворюваннях в систему надання загальної медичної допомоги. При цьому ключова роль належить посиленню ролі первинної медичної допомоги в наданні ВІЛ-сервісних послуг. Перехід від надмірно вертикальної до інтегрованої системи надання низки спеціалізованих послуг в Україні передбачає передачу низки функцій щодо профілактики і лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу на первинний рівень. Підготовка лікарів загальної практики /сімейної медицини для якісного виконання таких функцій планується шляхом проведення тренінгів каскадним методом (навчання по одному спеціалісту з кожної амбулаторії, який потім навчає своїх колег). Планується також комплекс мотиваційних заходів, включаючи надбавки до заробітної плати за належне виконання таких функцій.

В процесі структурних перетворень в системі медичного обслуговування відбуваються не лише інфраструктурні зміни, але й корекція призначення (місії) та функцій закладів охорони різних рівнів медичного обслуговування та різної їх спеціалізації. При цьому змінюються і традиційні, часто нераціональні шляхи переміщення пацієнтів в системі, які формувалися роками та десятиліттями. Злам сталих стереотипів без застосування адекватних управлінських інструментів може стати причиною помилкових організаційних дій

В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, В. А. Русняк

Дніпропетровська державна медична академія

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

як керівного складу медичного закладу, так і безпосередньо медичного персоналу, що створює загрозу для своєчасності та якості медичного обслуговування та викликає незадоволення пацієнтів.

В умовах реформування охорони здоров'я нагальним завданням є чітка маршрутизація потоків пацієнтів. Маршрутизація потоків пацієнтів означає організацію та управління переміщенням потоків пацієнтів за різними рівнями медичного обслуговування з метою забезпечення надання ефективних, безпечних та якісних медичних послуг тим, хто їх потребує, там і тоді, де і коли вони необхідні, при мінімальних витратах ресурсів (Л. В. Крячкова, 2004; WHO, 2007). Формування потоків пацієнтів повинно здійснюватися за єдиними принципами маршрутизації, які враховують географічне розташування відповідних медичних закладів, рівень їх оснащення, укомплектованість необхідним персоналом, готовність до надання планової або планової та ургентної допомоги, потужність, тощо. Маршрутизація потоків пацієнтів потребує визначення по кожній медичній спеціальності технології переміщення пацієнтів в системі, оформленої наказами по регіональному органу управління охорони здоров'я, тобто за якими показаннями і до яких закладів охорони здоров'я повинні направлятися лікарями або доставлятися службою екстреної медичної допомоги пацієнти при виникненні у них визначених проблем зі здоров'ям; куди повинні спрямовуватися пацієнти після закінчення лікування в медичному закладі певного рівня та спеціалізації. Чітка маршрутизація дозволить значно підвищити своєчасність та якість надання медичної допомоги різним групам пацієнтів з паралельним забезпеченням оптимального завантаження медичних закладів.

Висновки

Досягнення поставленої в процесі модернізації системи медичного обслуговування мети підвищення доступності якісної медичної допомоги потребує комплексних перетворень, які включають не лише структурні, фінансово-економічні зміни, але й прийняття та реалізацію організаційно-технологічних рішень, які такі зміни підтримують.

ДО ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Управління є функцією і елементом систем охорони здоров'я, що забезпечують оптимальну діяльність системи по збереженню та відновленню здоров'я населення.

Управління системою охорони здоров'я на центральному рівні здійснює Міністерство охорони здоров'я. Важливу роль відіграють місцеві органи управління, постачальники медичних

послуг, пацієнти, працівники охорони здоров'я та інші організації¹.

В системі управління охороною здоров'я і особливо управління її реформуванням існує багато проблемних питань (табл. 1).

Однією з провідних є нечіткість і неконкретність ціле покладання, декларативність пріоритетів розвитку, без чого неможливо поступально проводити заплановану реформу системи. До цього часу не розроблена дієва стратегія розвитку громадської охорони здоров'я населення з врахуванням впливу на медико-демографічну ситуацію основних детермінантів здоров'я.

Суттєвою перешкоджає ефективному функціонуванню і розвитку галузі недосконалість законодавчої на нормативно-правовій базі, яка не враховує особливості регіонів та потреби населення, яке там проживає в медичній допомозі. Недосконалою є оцінка динаміки показників здоров'я та їх зв'язку з діяльністю системи охорони здоров'я.

Обмежує можливості проведення цілеспрямованої політики також відсутність чіткого розмежування управлінських функцій в сфері охорони здоров'я між центральними та місцевими органами влади, місцевими адміністраціями та

органами місцевого самоврядування. Зокрема перетинаються і навіть дублюються повноваження місцевих адміністрацій і органів місцевого самоврядування щодо реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, розвитку мережі та фінансування закладів охорони здоров'я і ін.

В Україні не відпрацьовані механізми взаємодії державних та недержавних структур, залучення представників різних заінтересованих груп до вироблення політики управління охороною здоров'я, що призводить до уразливості рішень, які приймаються стосовно розвитку охорони здоров'я і заважає надходженню інвестицій в систему.

Однією із основних причин такої кількості проблем в управлінні охороною здоров'я в Україні є відсутність науково обґрунтованої стратегії з даного питання та проведення наукових досліджень з питань управління та його ефективності в названій галузі.

В цілому система управління охороною здоров'я в Україні є досить архаїчною, недостатньо ефективною і потребує оптимізації для чого необхідне наукове обґрунтування механізмів і підходів її удосконалення на центральному, регіональному та місцевому рівнях.

Таблиця 1

Проблеми, пов'язані з управлінням системи охорони здоров'я

Характеристики	Проблеми
Політика в сфері охорони здоров'я	Відсутність чітких цілей державної політики розвитку системи охорони здоров'я Недосконалість законодавчої на нормативно-правовій базі для ефективного функціонування системи Відсутність чіткого розмежування повноважень в сфері охорони здоров'я між центральними та місцевими органами влади, місцевими адміністраціями та органами місцевого самоврядування
Оцінка результативності діяльності системи охорони здоров'я	Недосконалість системи моніторингу стану здоров'я та діяльності системи охорони здоров'я. Недосконалість системи підзвітності на всіх рівнях управління
Участь в управлінні охорони здоров'я неурядових організацій та інших заінтересованих структур	Відсутність дієвої системи співробітництва з гравцями за межами системи охорони здоров'я
Наукове обґрунтування механізмів управління в охороні здоров'я.	Відсутність комплексних наукових робіт з питань управління системою охорони здоров'я.

¹ Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ// Европейский региональный комитет. Пятьдесят восьмая сессия. Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г. Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/70183/RC58_rdoc09.pdf. Титул с экрана.