

УДК 614.2:001.73:353.1

АЛГОРИТМ ДІЙ КЕРІВНИКІВ ОРГАНІВ УПРАВЛІННЯ ЩОДО СТРУКТУРНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

В.П. Лисак (Київ)

Міністерство охорони здоров'я України

Структурна перебудова системи охорони здоров'я передбачає розмежування закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги, створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), формування госпітальних округів, зміне системи фінансування медичних закладів [1;3;6;8;10].

Реорганізація вторинної медичної допомоги (ВМД) потребує створення госпітальних округів (ГО) для забезпечення доступу населення до якісної медичної допомоги відповідно до стану здоров'я. Тому основним принципом перебудови ВМД є диференціація лікарень залежно від стану пацієнтів та їхньої потреби у різних видах медичної допомоги: інтенсивної чи планової, відновного лікування, хоспісної, медико-соціальної, сестринського догляду.

Необхідність створення госпітальних округів зумовлена низькою якістю медичної допомоги вторинного рівня, низькою ефективністю використання ресурсів, невідповідністю ВМД потребам населення, особливостями адміністративно-територіального устрою України, чинним законодавством, зокрема, статтею 49 Конституції України та досвідом країн Європи з організації ВМД.

Згідно з досвідом країн Європи, ГО обслуговують населення в обсязі до 150 тис. осіб з диференціацією структури ліжкового фонду залежно від стану здоров'я пацієнтів, використовуючи сучасні технології лікувально-діагностичного процесу з доведеною ефективністю та автономізацією закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Це дає право керівникам лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) реагувати на потреби населення, приймати рішення щодо кадрового потенціалу та ліжкового фонду і розпоряджатися отриманими коштами залежно від потреб пацієнтів та закладу [4;5;9].

У рамках госпітального округу слід перепрофілювати заклади охорони здоров'я на:

- лікарні для надання медичної допомоги пацієнтам з гострими станами, яка забезпечить їй надання

24 год. на добу протягом року з організацією роботи консультативно-діагностичного центру;

- лікарні планового лікування пацієнтів з відпрацюванням системи очікування пацієнтами черги госпіталізації;
- лікарні відновного лікування пацієнтів;
- заклад медико-соціальної допомоги (медсестринського догляду) з можливістю його передачі для фінансування органам соціального захисту населення;
- хоспіси.

Створення ГО дасть змогу оптимізувати мережу ЛПЗ, забезпечити ефективне використання всіх видів ресурсів (кадрових, фінансових, матеріально-технічних), за рахунок чого підвищити якість медичної допомоги населенню.

Обов'язковою умовою створення ГО є:

1. Консолідація фінансових ресурсів для надання ВМД на обласному рівні та його утримання при скороченні ліжкового фонду.
2. Передача в обласну комунальну власність або оперативне управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації ЗОЗ, які надають ВМД, та їх ресурсів.
3. Впровадження системи замовлених медичних послуг вторинного рівня на умовах укладання договорів між замовником і постачальником медичних послуг та наступною автономізацією ЗОЗ з фінансуванням стаціонарного сектору за методом глобального бюджету.
4. Юридичне розмежування закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги.
5. Впровадження системи скерування пацієнтів до ЛПЗ вторинної медичної допомоги.

Такий крок – це єдине можливе рішення для реального реформування структури надання медичної допомоги на території України, оскільки за рахунок створення ГО вирішується ряд питань:

- 1) не скорочується мережа лікувальних закладів, що відповідає Конституції України;
- 2) за рахунок концентрації більш складних і затратних видів медичної допомоги у найбільш потужних та сучасно обладнаних лікарнях з'являється можливість забезпечити належну якість медичних послуг та відповідальність кваліфікації і робочого навантаження спеціалістів реальному обсягу робіт;
- 3) забезпечується населенню доступ до послуг ВМД на допустимій відстані від місця проживання, на відміну від сучасної ситуації, коли нерідко населення змушене звертатися по кваліфіковану допомогу до закладів охорони здоров'я обласного рівня;
- 4) забезпечується можливість оптимально перепрофілювати діяльність усіх закладів у структурі медичної допомоги, тим самим забезпечити комплексну, багатoproфільну і доступну допомогу усіх рівнів населенню відповідно до потреб та вимог сучасності;
- 5) забезпечується більш раціональне та ефективне використання всіх видів ресурсів;
- 6) є можливість мотивувати медичних працівників до більш ефективної праці та підвищення якості медичної допомоги.

При цьому проведення реорганізації та перепрофілювання лікарень відповідно до потреб населення цілком можливе, оскільки власниками таких лікарень є відповідні місцеві ради, які згідно зі статтями 26 та 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» мають виключне право приймати рішення, пов'язані з організаційно-правовою формою таких лікарень, їх штатним розкладом, матеріально-технічним оснащенням, фінансуванню.

Оскільки лікарня для надання медичної допомоги пацієнтам з гострими станами надаватиме медичну допомогу відповідній категорії населення з цієї території ГО, в ній буде зосереджене, відповідно до табеля оснащення, необхідна апаратура та обладнання, кадрові ресурси, видатки на її утримання будуть найвищі в ГО. Крім того, слід забезпечити роботу швидкої медичної допомоги щодо доставки пацієнтів з гострими станами з території округу з можливістю проводити інтенсивну терапію на етапі транспортування.

Лікарні для планового лікування пацієнтів надають медичну допомогу пацієнтам зі встановленим діагнозом і відпрацьованими схемами лікування, які не можна застосовувати в стаціонарозамінних підрозділах.

Для складних лабораторних досліджень використовується лабораторія консультативно-діагностичного центру ГО. В лікарні проводяться прості лабораторні, функціональні (ЕКГ) та рентгенологічні дослідження. У зв'язку з покладеними на них функціями потреби в матеріально-технічних, кадрових і фінансових ресурсах будуть нижчими, ніж у лікарнях для лікування пацієнтів з гострими станами.

Лікарня відновного лікування створюється на базі одного з існуючих ЛПЗ на території ГО. До її структури мають входити структурні підрозділи, з відповідними технологіями для реабілітації пацієнтів після інфаркту міокарда, гострого порушення мозкового кровообігу, після складних операцій та травм, з хворобами опорно-рухового апарату. Це потребує її переоснащення, впровадження відповідних технологій та перепідготовку медичного персоналу.

Хоспіси, які можуть створюватися на базі дільничних лікарень, візьмуть на себе медичне забезпечення та догляд за пацієнтами при тяжких хворобах на останніх етапах життя, щоб забезпечити гідне його закінчення. Керівником хоспісу обов'язково має бути лікар. У даному закладі охорони здоров'я слід створити умови для зберігання наркотичних препаратів.

Заклади медико-соціальної допомоги створюються на базі існуючих ЛПЗ і мають на меті організацію тимчасової соціальної (медсестринського догляду) допомоги. Вказані заклади не потребують у своєму штаті лікарів, а його керівником має бути медична сестра-магістр (випуск таких медсестер в Україні здійснюється з 2010 р.). Як і хоспіси, заклади медико-соціальної допомоги необхідно створювати на базі діючих районних номерних або дільничних лікарень.

Для інших ЛПЗ, які не увійшли до ГО, (передусім це стосується малопотужних) подальші функції залежать від рішення органів місцевого самоврядування:

- 1) один із них можна використати для створення центрів ПМСД;
- 2) частину – для створення сімейних амбулаторій з денними стаціонарами;
- 3) частину – переобладнаними для службового житла медичним працівникам.

Для проведення вищезазначених змін відпрацьовано алгоритм дій керівників органів управління.

Оптимізація надання первинної медико-санітарної допомоги та забезпечення її пріоритетного розвитку на засадах сімейної медицини.

1. Створення на рівні області системи моніторингу розвитку загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ).
 - 1.1. Підготувати наказ управління охорони здоров'я облдержадміністрації, яким забезпечується створення системи моніторингу розвитку ЗП/СМ на території області, та затвердити:
 - анкету перевірки розвитку сімейної медицини території;
 - анкету вивчення думки медичних працівників щодо впровадження сімейної медицини;
 - анкету вивчення громадської думки щодо впровадження сімейної медицини;
 - проведення поглибленого аналізу показників роботи сімейних лікарів за напрямками:

- Типи створених закладів ЗП/СМ та кількість працівників таких закладів.
 - Чисельність прикріпленого населення та його склад.
 - Демографічні показники.
 - Кількість відвідувань сімейних лікарів.
 - Надання медичної допомоги населенню лікарями ЗП/СМ за консультацією «вузького» спеціаліста від усіх випадків обслуговування (%).
 - Кількість вперше виявлених (задавлених) випадків туберкульозу та онкопатології.
 - Поширеність інвалідизуючих хвороб на дільницях обслуговування лікарями ЗП/СМ.
 - Профілактичні щеплення.
 - Ефективність диспансеризації населення на дільницях обслуговування лікарями ЗП/СМ.
 - Первинний вихід на інвалідність у працездатному віці.
 - Хворобливість і захворюваність населення.
 - Денні стаціонари, стаціонари вдома.
 - Кількість викликів швидкої медичної допомоги до хронічних хворих на території обслуговування сімейними лікарями (на 1000 жителів), за причиною.
 - Кількість випадків надання невідкладної медичної допомоги сімейними лікарями (з розрахунку на 1000 жителів), за нозологіями.
 - Лабораторно-інструментальні дослідження, проведені на дільницях обслуговування сімейними лікарями (на 100 відвідувань).
 - Смертність населення на дільницях обслуговування сімейними лікарями (на 100000 населення), за нозологіями, вдома та у стаціонарі.
 - Медична допомога, яка надається сімейними лікарями жінкам та вагітним (згідно з вимогами додатку 17 наказу МОЗ України від 08.12.2002 р. №503 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»).
 - Стан надання хірургічної допомоги мешканцям району (міста) сімейними лікарями.
- схему проведення виїзних тренінгів для сімейних лікарів.
- 1.2. Забезпечити підготовку необхідної кількості лікарів ЗП/СМ: спільно з керівниками районів і міст області складається довготривалий план підготовки лікарів ЗП/СМ, визначивши кількість фахівців, підготовлених шляхом первинної та вторинної спеціалізації; складається угода із закладом післядипломної підготовки; обов'язково щорічно коригуються плани щодо кількості фахівців, які направляються на спеціалізацію.
 - 1.3. Для приведення у відповідність до потреб мережі ЛПЗ, які надають населенню ПМСД:
 - детально проаналізувати існуючу мережу закладів первинного рівня; з урахуванням вимог щодо якості та доступності для населення медичних послуг (наприклад, напрямки опрацювання):
 - Тип закладу.
 - Кількість обслуговуваного населення.
 - Відповідність приміщень вимогам нормативної документації.
 - Термін експлуатації будівлі.
 - Поточний стан будівлі.
 - Наявність необхідних комунікацій.
 - Радіус обслуговування.
 - Відстань до центральної районної лікарні.
 - Транспортне сполучення.
 - Кількість населених пунктів, які обслуговує заклад.
 - Аналіз штатів закладу.
 - Вікова структура працівників.
 - Фактичні видатки на заклад (аналіз за КЕКВ).
 - Оснащення установи обладнанням і лікарськими засобами, відповідність вимогам нормативів.
 - Транспортне забезпечення.
 - за підсумками проведеного аналізу спільно з фахівцями кожної території підготувати загальну схему оптимізації мережі на території всієї області (карта схема розвитку первинної мережі);
 - довести до органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, затвердити відповідні пропозиції кожній території.
 2. Поліпшення фінансування закладів первинного рівня шляхом концентрації коштів для надання первинної медико-санітарної допомоги на рівні районних бюджетів, бюджетів міст обласного підпорядкування, збільшення обсягів фінансування вторинної медичної допомоги:
 - проведення нарад, «круглих столів» з представниками органів виконавчої влади та місцевого самоврядування районів і міст області, планово-економічними та кадровими службами ЛПЗ з питань реалізації положень пункту 1 статті 93 Бюджетного Кодексу України щодо передачі прав на здійснення видатків на охорону здоров'я сіл, селищ, міст районного підпорядкування на районний бюджет;
 - узгодження із сільськими, селищними, міськими, районними (міст районного підпорядкування) радами прийняття рішень щодо реалізації положень пункту 1 статті 93 Бюджетного Кодексу України щодо передачі прав на здійснення видатків на охорону здоров'я сіл, селищ, міст районного підпорядкування та їх об'єднань у частині делегованих державних повноважень з відповідними коштами у вигляді міжбюджетного трансферту відповідних рад і укладення договору. Забезпечити наявність усіх необхідних рішень органів виконавчої влади та місцевого самоврядування (рішення сільських рад про передачу фінансування установ сільської

- медицини на районний бюджет, відповідні рішення районних рад та міськвиконкомів при наявності підпорядкованої сільської мережі).
3. Оптимізація мережі закладів вторинної медичної допомоги.
 - 3.1. Згідно з розробленою методологією оцінки роботи дільничних лікарень провести аналіз їх роботи та наступну оптимізацію шляхом реорганізації в амбулаторії ЗП/СМ або заклади соціальної спрямованості:
 - методологією оцінки роботи дільничних лікарень:
 - Матеріально-технічна база дільничної лікарні (приміщення типові, пристосовані, опалення водяне, пічне, загальна площа метрів квадратних, площа палат метрів квадратних, припадає на одне ліжко метрів квадратних, окремо матеріально-технічна база амбулаторії (приміщення типові, пристосовані, опалення, площа метрів квадратних, кількість кімнат).
 - Кількість ліжок.
 - Кількість обслуговуваного населення всього, в т.ч. дорослого, дитячого, із них до 1 року.
 - Кількість населення в пунктовому селі, де розміщена дільнична лікарня всього, в т.ч. дорослого, дитячого, із них до 1 року.
 - Кількість фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП), які знаходяться на території дільниці. Кількість обслуговуваного населення по кожному ФАПу всього, в т.ч. дорослого, дитячого, із них до 1 року. Матеріально-технічна база по кожному ФАПу (приміщення типові, пристосовані, опалення, загальна площа метрів квадратних, кількість кімнат).
 - Відстань у кілометрах від дільничної до центральної районної, районної лікарні, до кожного ФАПу, відстань до дільничної лікарні чи амбулаторії інших дільниць, які межують з дільничною лікарнею.
 - Забезпеченість дільничної лікарні медичними кадрами:
 - лікарями, стаж роботи за спеціальністю, підвищення кваліфікації за останні 5 років, атестація, вказати категорію.
 - стоматологами, стаж роботи за спеціальністю, підвищення кваліфікації за останні 5 років, атестація, вказати категорію.
 - середніми медичними працівниками, стаж роботи, підвищення кваліфікації за останні 5 років, атестація, категорія по кожному.
 - забезпеченість медичними кадрами по кожному ФАПу, стаж роботи, підвищення кваліфікації за останні 5 років, атестація, категорія.
 - Оснащення дільничної лікарні санітарним транспортом і медичним обладнанням.
- Показники використання ліжок за останні 3 роки:
 - проліковано хворих усього, у т.ч. по нозологіях;
 - робота ліжка в днях;
 - середній термін лікування;
 - обіг ліжка;
 - летальність;
 - «простий» ліжок.
 - Провести експертну оцінку пролікованих хворих згідно із затвердженими стандартами якості по нозологіях за останні 3 роки. Вказати кількість хворих, яким не показано цілодобове перебування на ліжку, ними проведено ліжко-днів, підрахувати економічні витрати в грн за рахунок «непоказаних» хворих.
 - Провести експертну оцінку ведення історій хвороб: правильність встановлення діагнозів згідно з класифікацією хвороб МКХ-10, на який день встановлено діагноз, з якого дня розпочато лікування згідно із встановленим діагнозом і відповідність цього лікування діагнозу, обстеження: загальний аналіз крові і на цукор, загальний аналіз сечі і на цукор (при патології в сечі аналіз сечі по Нечипоренко і по Зімницькому), електрокардіографічне та флюорографічне обстеження, протронбіновий індекс, білірубін, креатинін, огляд вузькими спеціалістами за профілем основного захворювання (при кардіологічній патології огляд окуліста і невролога). Якість оформлення епікризів та рекомендації після виписки.
 - Економічні показники за останні 3 роки:
 - витрачено коштів на утримання дільничної лікарні, усього грн;
 - в т.ч. на заробітну плату, грн і %;
 - на 1 ліжко-день всього, грн;
 - на медикаменти, грн;
 - на харчування, грн.
 - Проліковано хворих із дільниці за останні 3 роки:
 - на вторинному рівні (центральні районні, районні лікарні);
 - на третинному рівні.
 - Денні стаціонари при амбулаторії на скільки ліжок, робота ліжок за останні 3 роки, проліковано хворих по нозологіях, «непоказані» хворі для лікування в денних стаціонарах (вказати по нозологіях їх кількість). За відсутності денних стаціонарів вказати причину.
 - Стаціонари вдома, проліковано хворих у них за останні 3 роки, кількість пролікованих хворих на одного лікаря по нозологіях.
 - Прийнято хворих за останні 3 роки всього, в т.ч. профілактичних і %, в т.ч. терапевти, педіатри.

- *Прийнято хворих стоматологами всього, в т.ч. профілактичних і %.*
 - *Оглянуто хворих вдома всього, в т.ч. дорослих, дітей, в т.ч. профілактичних і %.*
 - *Кількість диспансерних хворих за останні 3 роки всього, в т.ч. серед дорослих, серед дітей по нозологіях, провести експертну оцінку щодо їх обстеження згідно із затвердженими стандартами якості, перереєстрація їх, оздоровлення, етапні епікризи.*
 - *Окремі показники здоров'я населення за останні 3 роки:*
 - *малюкова смертність;*
 - *материнська смертність;*
 - *загальна смертність;*
 - *кількість диспансерних хворих на 1000 населення всього, в т.ч. дорослих, дітей;*
 - *захворюваність на туберкульоз, хронічні випадки, питома вага деструктивних форм серед вперше виявлених хворих, кількість обстежених флюорографічно на 1000 підлягаючих, смертність;*
 - *захворюваність на злоякісні новоутворення, процент виконання плану онкоглядів від підлягаючих, виявлення хворих, задоволені випадки, смертність.*
 - *Висновки, де вказати на основі експертних оцінок доцільність функціонування дільничної лікарні з реорганізацією її в лікарську амбулаторію.*
 - забезпечити розвиток альтернативних форм надання медичної допомоги – денні стаціонари в амбулаторно-поліклінічних закладах, стаціонари вдома, хірургія одного дня;
 - підготувати карту-схему оптимального розташування на території області закладів первинного та вторинного рівнів (карта-схема).
- 3.2. Оцінка потреб у медичних послугах вторинної допомоги та у ресурсах, необхідних для її надання, на рівні району, міста і області з урахуванням структури патології, показників захворюваності та смертності населення з різних причин, а також тенденцій розвитку демографічної ситуації тощо:
- провести експертну оцінку причин обґрунтованості госпіталізації та розподіл випадків необґрунтованої госпіталізації в центральних районних та міських лікарнях за профілями з визначенням реальної потреби госпіталізацій у цілодобовий стаціонар, фактичного їх забезпечення фінансовими, матеріальними і кадровими ресурсами, необхідними для задоволення зазначених потреб.
- 3.3. З метою реалізації Програми економічних реформ України на 2010–2014 роки розпочати створення міжрайонних госпітальних округів з урахуванням результатів інвентаризації медичних закладів місцевого рівня та аудиту стану шляхів сполучення в регіоні, врахувати специфіку територій, стандарти оновлення системи невідкладної медичної допомоги та передбачити механізми міжрегіональної співпраці.
- Для виконання запланованих реформ слід створити чітку систему управління перетвореннями, яка полягає в таких напрямках:
- **визначення** стратегії та методичного її забезпечення в цілому та за окремими напрямками покладається на МОЗ України;
 - **перевірка** дієвості та ефективності запропонованих підходів планується на двох пілотних, самодостатніх територіях з точки зору надання медичної допомоги, областях;
 - **перевірка** результативності та ефективності запропонованої моделі, внесення коректив до неї за результатами апробації;
 - **широке запровадження** апробованих підходів до реформування системи охорони здоров'я на всій території України з моніторингом процесів перетворень і результатів;
 - **проведення** широкої роз'яснювальної роботи та інформування щодо мети, завдань, сутності та результатів системних перетворень серед:
 - представників центральних та місцевих органів влади;
 - медичної спільноти;
 - широких верств населення;
 - залучення професійних медичних асоціацій, координаційних рад при органах управління охороною здоров'я, наглядових рад при медичних закладах до прийняття рішень щодо перетворень на відповідних рівнях;
 - професійна підготовка керівників органів та закладів охорони здоров'я у сфері менеджменту відповідно до сучасних вимог [2;7].

Список літератури

1. *Здоров'я населення та діяльність системи охорони здоров'я України : реалії, проблеми та шляхи вирішення* / В. В. Лазоришинець, В. Г. Бідний, М. В. Банчук [та ін.]; за ред. З. М. Митника. — К., 2010. — 107 с.
2. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : укр. вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. — К., 2009. — 50 с.
3. *Лехан В. М.* Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. — 2008. — Т. 2, № 2. — С. 44–52.
4. *Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню: підсумки діяльності системи охорони здоров'я України за 2008 рік* : [монографія] / за ред. В. М. Князевича; МОЗ України, УІСД МОЗ України. — К., 2009. — 122 с.
5. *Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» 2007*: [монографія] / за ред. Г. О. Слабкого. — К., 2008. — 90 с.
6. *Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Спільний звіт* / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. — К. : Вид-во Раєвського, 2005. — 168 с.
7. *Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи* : [спеціалізоване видання] / В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко [та ін.]. — Київ—Тернопіль, 2009. — 440 с.
8. *Подолька В. Л.* Наукове обґрунтування моделі оптимізації стаціонарної допомоги у великому промисловому місті : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В. Л. Подолька. — К., 2008. — 36 с.
9. *Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні* // Рекомендації щодо реорганізації системи охорони здоров'я в Україні: базова проблематика і варіанти рішень : матеріали підсумкової конференції Проекту ЄС. — К., 2009. — 96 с.
10. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 рік* : [монографія] / за ред. В. М. Князевича; МОЗ України, УІСД МОЗ України. — К., 2009. — 384 с.: іл., табл.