

# РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НА РІВНІ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Н.П. Кризина, С.В. Збітнєва (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

**Резюме.** Проаналізовано стан галузі охорони здоров'я України і надання вторинної медичної допомоги населенню.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, вторинна медична допомога.

Державна політика України у галузі охорони здоров'я має бути спрямована на зміцнення здоров'я усіх верств населення, подовження тривалості активного життя, на формування здорового способу життя – це гарантує Конституція України (1996 р.) та Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992 р.).

Особливістю проблеми державної політики в галузі охорони здоров'я є її комплексність, системність, загальний характер, які обумовлені зростаючою єдністю сучасного світу, тенденціями до зміцнення взаємозв'язку складових системи охорони здоров'я [5].

**Мета роботи** – проаналізувати стан галузі охорони здоров'я та надання вторинної медичної допомоги.

**Метод:** інформаційно-аналітичний.

## Результати дослідження та їх обговорення

Показниками ефективної державної політики в галузі охорони здоров'я є стан здоров'я у суспільстві, демографічна ситуація, зниження рівня інвалідності, ступінь захисту громадян від фінансового ризику на випадок захворювання і рівень задоволення потреб окремої людини та суспільства загалом в охороні здоров'я і медичній допомозі [1].

Категоріями ефективності системи охорони здоров'я слід вважати:

- вплив на кінцеві результати, зокрема, на здоров'я населення;
- соціальну справедливість, тобто забезпечення для кожної людини рівного доступу до медичної допомоги;
- задоволення населення якісною медичною допомогою [3].

І тому сьогодні система охорони здоров'я в Україні нагально потребує послідовних і глибоких інституціональних та структурних перетворень, спрямованих

на поліпшення здоров'я населення і задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі [4].

Провідними напрямками перетворень у системі охорони здоров'я України є:

1. Підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я.
2. Поліпшення якості медичного обслуговування.
3. Покращення доступності ліків.
4. Запровадження соціального медичного страхування.
5. Запровадження професійного менеджменту.
6. Моніторинг та аналіз здоров'я, доступності та ефективності медичної допомоги [6].

Вторинна медична допомога (ВМД) є найбільш витратним видом медичної допомоги, тому підвищення ефективності використання ресурсів у стаціонарному секторі при поліпшенні якості медичної допомоги є надзвичайно важливою проблемою.

Система стаціонарної допомоги в Україні традиційно формувалася за ієрархічним принципом, тобто госпітальна допомога за основними спеціальностями повинна була надаватися на вторинному рівні у центральних районних лікарнях (ЦРЛ) і міських лікарнях (МЛ), а високоспеціалізована медична допомога (для хворих з особливо тяжкими і складними випадками) у стаціонарах лікувально-профілактичних закладів третинного рівня. На жаль, в Україні немає чітких меж між наданням вторинної та третинної медичної допомоги, а між показниками діяльності лікарень різних рівнів майже не існує істотних відмінностей.

Відносно тривалі терміни перебування пацієнтів у ЦРЛ та МЛ є безпосереднім свідченням незадовільної організації та низької якості надання ВМД.

Сьогодні існують такі недоліки в організації надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я вторинного рівня:

- надлишкова кількість лікарняних закладів і госпітальних ліжок при їх надмірній спеціалізації;

- висока питома вага госпіталізованих до спеціалізованих стаціонарів при необґрунтовано тривалих термінах перебування у стаціонарі;
- відсутність диференціації ліжкового фонду залежно від інтенсивності лікування при низькій якості надання медичної допомоги.

Основною причиною такої ситуації є невідповідність діючої в Україні радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашко), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, а це не відповідає сучасним реаліям.

Недоліки моделі охорони здоров'я України насамперед проявляються в:

- зосередженості на вирішенні потреб галузі, а не на задоволенні медичних потреб населення;
- неефективності структури системи, що призводить до деформації структури медичних послуг та неефективності використання наявних ресурсів охорони здоров'я;
- недостатності обсягів фінансування з громадських джерел, що призводить до порушення принципів справедливості та солідарності.

Низька ефективність профілактичної роботи на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), недосконала організація роботи швидкої медичної допомоги в Україні зумовлюють невиправдано високий рівень споживання населенням послуг ВМД, і насамперед тієї її частини, яка надається у стаціонарах лікарень. ВМД України часто використовується неналежно, оскільки до неї існує прямий доступ без направлення з рівня ПМСД.

Для технічного вдосконалення ВМД важливим є не лише винахід нових медичних технологій, а передусім ефективніше використання вже існуючих методів.

Існує широкий спектр альтернатив моделей функціонування постачальників послуг ВМД, оскільки окремою ідеальною моделлю надання таких послуг немає.

В європейських країнах спостерігаються певні тенденції, які можна узагальнити таким чином:

- зменшення кількості ліжкового фонду;
- скорочення тривалості перебування в лікарнях невідкладної допомоги;
- використання зовнішніх постачальників неклінічних (немедичних) послуг;
- зменшення кількості госпітальних центрів;
- концентрація високотехнологічної діяльності у великих лікарняних центрах і центрах охорони здоров'я з одночасним відходом від низькотехнологічних лікарень;
- передача більшої кількості обов'язків від лікарів медсестрам;
- впровадження стаціонарозамінних форм госпіталізації;
- скорочення термінів госпіталізації (наприклад, хірургія одного дня);

- створення госпітальних мереж для забезпечення координації надання медичної допомоги у лікарнях;
- гуртожитки / «готелі» для пацієнтів;
- розширення мережі та активізація використання можливостей закладів паліативної допомоги (хоспісів).

Важливими механізмами підвищення ефективності надання кваліфікованої медичної допомоги населенню є раціональний розподіл обсягів медичних послуг між різними рівнями системи медичного обслуговування (первина, вторинна, третинна медична допомога), введення гарантованого обсягу медичної допомоги, забезпечення її інтеграції, подальший розвиток стандартизації в охороні здоров'я.

В Україні продовжує знижуватись кількість лікарняних закладів (з 2622 у 2006 р. до 2442 у 2010 р. – на 180 закладів). Також спостерігається зменшення кількості диспансерів (з 371 у 2006 р. до 357 у 2010 р. – на 14 закладів).

Сьогодні функціонує 81 лікарняний заклад. Показник лікарняних закладів по Україні на 100 тис. населення у 2010 р. становив 4,1, тоді як в Євросоюзі – 3,11, тобто в Україні цей показник перевищив середньоєвропейський.

У 2006–2010 рр. динамічно зменшилася загальна кількість лікарняних ліжок (з 406870 до 394374 – на 12496 ліжок).

Реформа системи охорони здоров'я включає три напрями:

1. Зміна мережі закладів охорони здоров'я.
2. Удосконалення системи фінансування охорони здоров'я.
3. Поліпшення системи контролю якості (запровадження стимулів і самого контролю якості надаваних послуг).

Структурна реорганізація системи для забезпечення потреб населення у різних видах медичної допомоги передбачає:

1. Інституціональне розмежування первинної, вторинної і третинної допомоги, що дає змогу зосередити необхідні ресурси в установах певного типу та рівня.
2. Концентрація ВМД за інтенсивністю надання медичних послуг з відповідною диференціацією закладів охорони здоров'я (багатопрофільні установи інтенсивної допомоги, лікарні планового лікування, лікарні відновного лікування, медико-соціальної допомоги, хоспіси).
3. Формування госпітальних округів для впорядкування надання вторинної допомоги.

## Висновки

Таким чином, для проведення структурних реформ державного сектору охорони здоров'я вторинного рівня медичної допомоги необхідно:

- об'єднати фінансові ресурси для надання ВМД на обласному рівні, що дасть змогу раціоналізувати планування мережі закладів, усунути невинновдану фрагментацію системи охорони здоров'я та створити реальні управлінські механізми для вирішення проблем реструктуризації мережі закладів регіональної охорони здоров'я, зокрема, функціональної диференціації стаціонарів залежно від інтенсивності надання госпітальної допомоги;
- провести місцевими органами виконавчої та представницької влади підготовчу роботу до структурних перетворень третинного рівня медичної допомоги;
- визначити МОЗ України квоти для клінік науководослідних інститутів з метою надання високоспеціалізованої високотехнологічної допомоги на всіх рівнях;
- переглянути і підвищити вимоги до ліцензування та акредитації закладів, деформалізувати ці процеси;
- передати в оперативне управління ресурси усіх закладів охорони здоров'я первинного рівня на районний/міський, вторинного – на обласний рівень [2].

**Перспективи подальших досліджень** полягають у проведенодні відповідних змін до чинної нормативної бази і насамперед до Основ законодавства України про охорону здоров'я, проект якого знаходиться на розгляді у Верховній Раді України, та Бюджетного кодексу України.

## Список літератури

1. *Здоров'я населення та діяльність охорони здоров'я України: європейський вимір (за даними вибіркового індикатора бази даних ЄРБ ВООЗ) / за ред. З. М. Митника.* – К.: МОЗ; УІСД, 2010. – 89 с.
2. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: укр. вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 36 с.
3. *Лисак В. П.* Питання якості та ефективності стаціонарної медичної допомоги / В. П. Лисак, Г. Я. Пархоменко // Питання якості медичної допомоги: наукові засади та практичні результати: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 22 жовтня 2010 р. – К., 2010. – С. 95–96.
4. *Методичні рекомендації стосовно розробки місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування планів заходів щодо спеціалізації закладів охорони здоров'я, оптимізації їх мережі та створення об'єднань таких закладів, зокрема міжрайонних / за ред. Г. О. Слабкого.* – К., 2010. – 24 с.
5. *Пономаренко В. М.* Наукове обґрунтування запровадження економічного механізму державного замовлення на надання медичної допомоги населенню / В. М. Пономаренко, Г. О. Слабкий, В. І. Євсєєв // Зб. наук. праць Укр. ін-ту громадського здоров'я. – К., 2007. – Вип. 1. – С. 231–240.
6. *Регіональні системи охорони здоров'я України. Частина II: [монографія] / за ред. З. М. Митника, Г. О. Слабкого.* – К., 2010. – 401 с.

## Реформирование отрасли здравоохранения Украины на уровне вторичной медицинской помощи

*Н.П. Кризина, С.В. Збитнева (Киев)*

Проанализировано состояние отрасли здравоохранения Украины и оказание вторичной медицинской помощи населению страны.

**Ключевые слова:** здравоохранение, вторичная медицинская помощь.

## Reforming of health care branch of Ukraine on the level of secondary medical care

*N.P. Kryzyna, S.V. Zbytneva (Kyiv)*

The condition of health care branch of Ukraine and rendering of secondary medical care to the population of the country has been analysed.

**Key words:** health care, secondary medical care.

*Рецензент:* д-р мед. наук, проф. С.О. Риков.