

ОСОБЛИВОСТІ ІННОВАЦІЙНОЇ ФІНАНСОВО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ – ПРИВАТНИМ ПІДПРИЄМЦЕМ

О.К. Надута-Скринник, Н.П. Кризина (Полтава, Київ)
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Проаналізовано систему охорони здоров'я м. Комсомольська Полтавської області. Встановлено, що безоплатну первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД) надають дві різні фінансово-організаційні моделі (ФОМ), визначені як традиційна та інноваційна. Висвітлено особливості кожної з них.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, фінансово-організаційна модель, сімейний лікар – приватний підприємець, «Замовник» та «Виконавець» медичної допомоги.

Перед системами охорони здоров'я різних країн світу постають завдання щодо задоволення зростаючих потреб у медичній допомозі, з одного боку, та стабілізації чи стримування збільшення витрат на охорону здоров'я – з іншого. Це потребує або удосконалення їх структурно-функціональних моделей, або створення принципово нових, які б відповідали сучасним вимогам. Існуючий досвід свідчить, що цей процес вимагає не фрагментарних, а системних змін у побудові взаємозв'язків між суб'єктами галузі охорони здоров'я [5;7].

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю пошуку ефективної ФОМ надання ПМСД у системі охорони здоров'я України, яка містить компоненти, що відрізняють її від моделей інших країн, які забезпечують належну якість медичної допомоги, ґрунтуються на сучасних методах фінансування та управління медичною допомогою, забезпечують ефективну мотивацію надавачів медичної допомоги, задовольняють споживачів медичних послуг [1–4;6].

Мета роботи – системно проаналізувати існуючі ФОМ надання безоплатної ПМСД в м. Комсомольську Полтавської області.

Завдання:

- проведення ретроспективного аналізу структури та етапів реформування системи охорони здоров'я, а також системного аналізу мережі закладів ПМСД м. Комсомольська Полтавської області у 2004–2010 рр.;

- характеристика ФОМ ПМСД у м. Комсомольську Полтавської області;
- розробка ФОМ ПМСД у м. Комсомольську Полтавської області.

Матеріали та методи

У роботі використано методи системного аналізу та описового моделювання (для аналізу статутної документації, фінансових звітів та нормативно-правових документів управління охорони здоров'я (УОЗ) м. Комсомольська Полтавської області, визначення та моделювання функціонуючих ФОМ надання безоплатної ПМСД); метод функціонально-структурного аналізу (для вивчення перетворень у системі ПМСД м. Комсомольська і можливості простежити причинно-наслідкову та історичну зумовленість їх виникнення).

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті системного аналізу перетворень у системі охорони здоров'я м. Комсомольська в 2004–2010 рр. та вивчення причинно-наслідкової, історичної зумовленості їх виникнення встановлено, що у 2004 р. в м. Комсомольську Полтавської області відбулося повне розмежування (фінансове та організаційне) медичної допомоги первинного та вторинного рівнів; надано статус юридичної особи таким закладам – Центральній

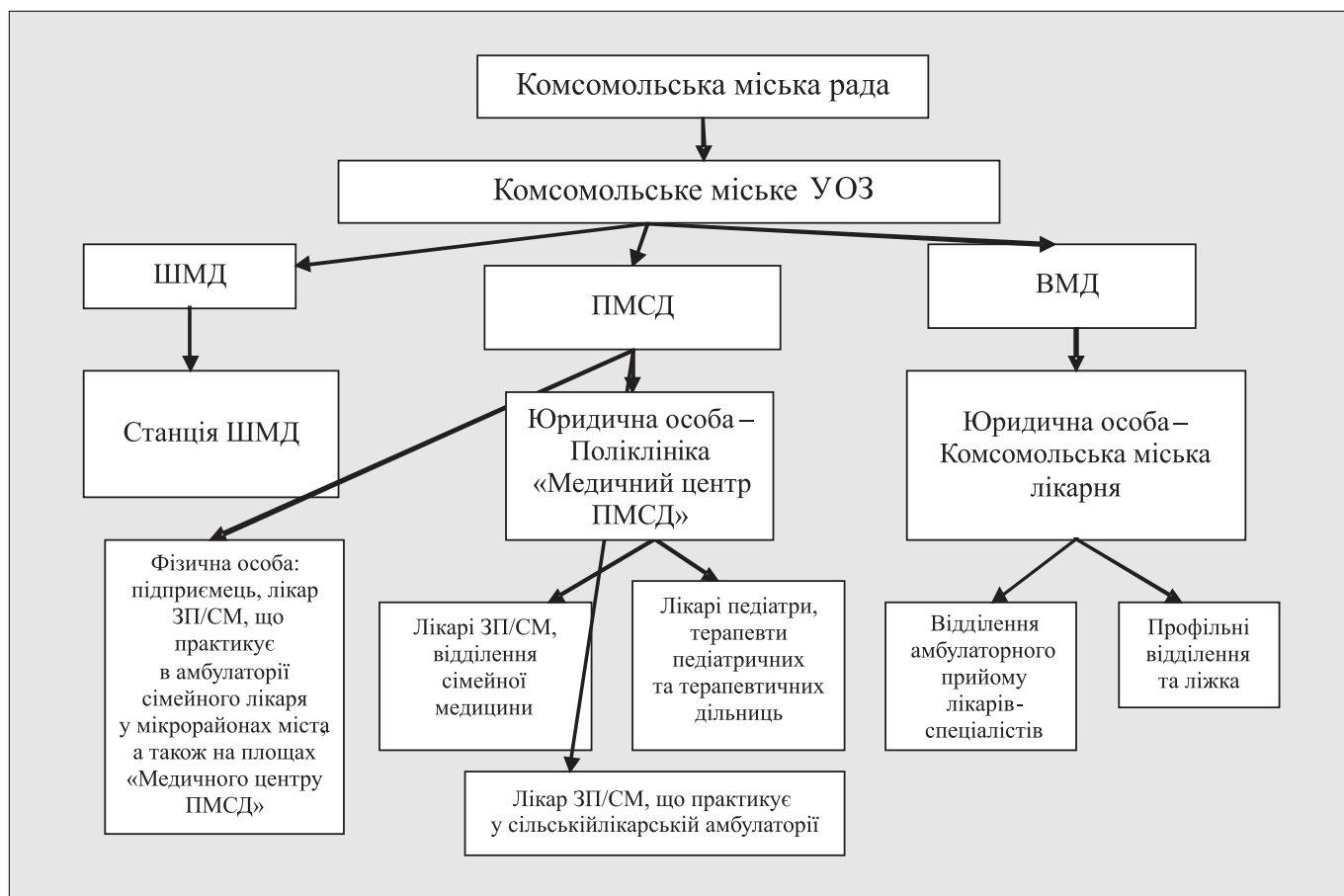


Рис. 1. Структура системи охорони здоров'я м. Комсомольська після розмежування рівнів медичної допомоги (2004–2009 рр.)

міській лікарні та Поліклініці «Медичний центр ПМСД».

З 2004 р. «Замовником» медичних послуг визначено УОЗ м. Комсомольська, «Надавачами» ПМСД стали юридичні особи «Поліклініка «Медичний центр ПМСД»», а також фізичні особи – приватно практикуючі лікарі загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ).

Станом на 2009 р. система охорони здоров'я міста представлена такою мережею закладів:

- 7 закладів ПМСД, у т.ч. Поліклініка «Медичний центр ПМСД» (відділення сімейної медицини, терапевтичні, педіатричні дільниці); амбулаторії сімейного лікаря, розташовані у мікрорайонах міста з багатоповерховою забудовою; лікарські амбулаторії, розташовані у приміській зоні з малоповерховою забудовою; сільська лікарська амбулаторія;
- 1 заклад вторинної медичної допомоги (ВМД) – Комсомольська міська лікарня, у якій надається стаціонарна (у спеціалізованих відділеннях) та амбулаторна допомога (лікарями-спеціалістами у відділенні амбулаторного прийому).
- 1 заклад, у якому надається швидка медична допомога (ШМД) – станція ШМД (рис. 1).

Приватно практикуючі лікарі ЗП/СМ визначені «Виконавцями» – незалежними провайдером медичних послуг, які автономно управляють своєю діяльністю. Поліклініка «Медичний центр ПМСД» м. Комсомольська виступає для них, згідно з договором про надання безоплатних для населення медичних послуг за бюджетні кошти, «Замовником» медичних послуг і, відповідно, регулює їхню діяльність економічними методами.

Функціонально-структурний аналіз системи ПМСД м. Комсомольська у 2004–2010 рр. визначив, що з 2004 р. населення міста отримує безоплатну ПМСД за двома різними ФОМ.

Ці ФОМ ПМСД нами визначені як традиційна та інноваційна. Описове моделювання зазначених ФОМ ПМСД сформулювало ряд особливостей кожної з них:

- традиційна: безоплатна ПМСД населенню (прикріпленого за місцем проживання) надається дільничними лікарями-терапевтами, педіатрами та лікарями ЗП/СМ, які є штатними працівниками комунального закладу «Поліклініка «Медичний центр ПМСД»» (фінансується за традиційним кошторисним методом); лікарі-надавачі ПМСД отримують заробітну плату за фіксованими ставками

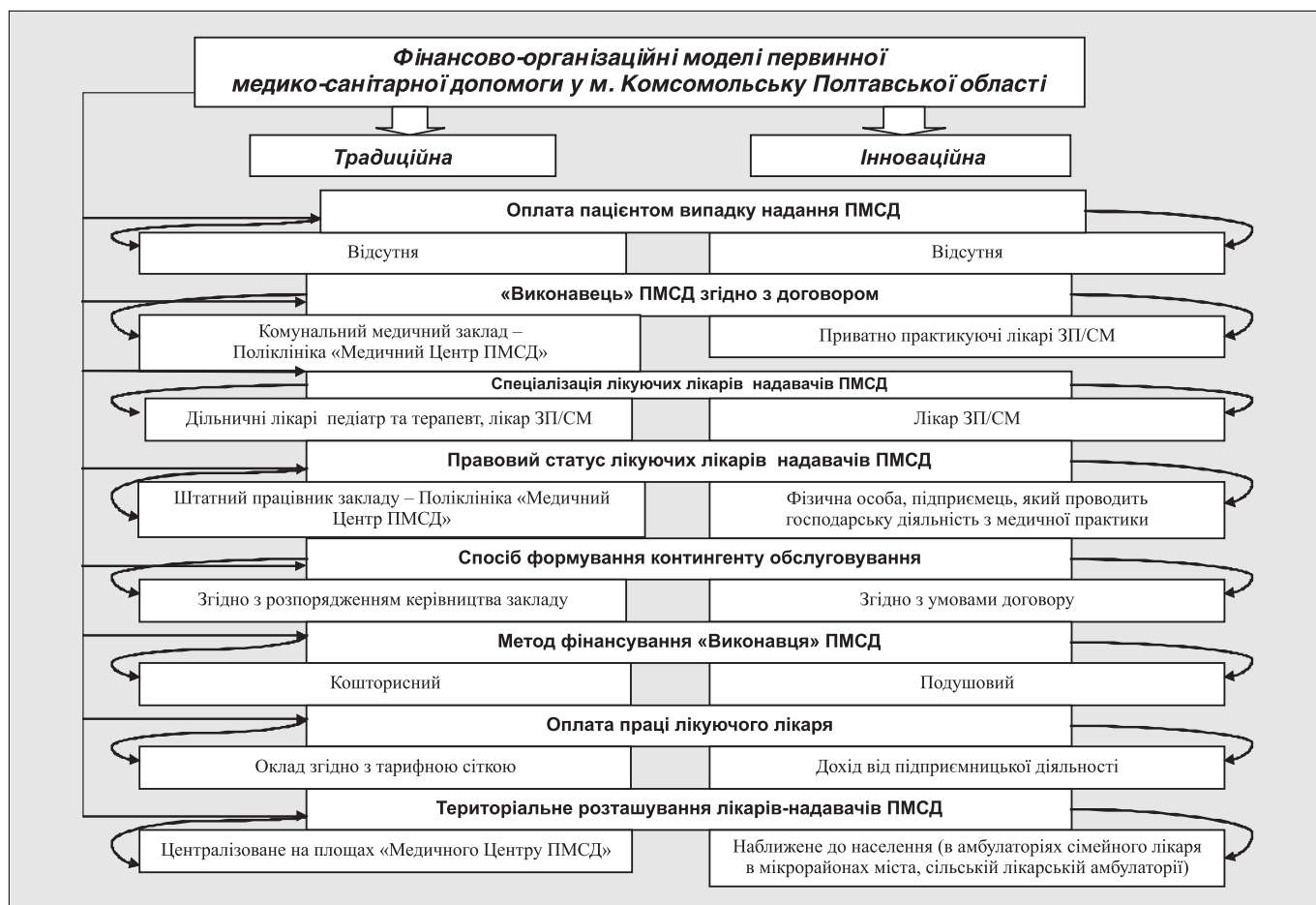


Рис. 2. Фінансово-організаційні моделі первинної медико-санітарної допомоги м. Комсомольська Полтавської області

- і до них застосовуються переважно адміністративні методи управління та мотивації;
- інноваційна: безоплатна ПМСД населенню надається лікарем ЗП/СМ з правовим статусом фізичної особи – суб'єкта підприємницької діяльності, який має ліцензію МОЗ на надання медичних послуг населенню; фінансова та юридична автономність надавача ПМСД та визначення його «Виконавцем»; застосування до нього договірних відносин; формування контингенту обслуговуваного населення згідно з умовами договору; керування зі сторони «Замовника» доступністю і якістю медичних послуг за допомогою економічних важелів, закладених у договорі; застосування до надавача ПМСД нетрадиційного для України методу фінансування – подушового; максимальне територіальне наближення ПМСД до обслуговуючого населення (рис. 2).

Висновки

Системно проаналізовано традиційну та інноваційну ФОМ надання безоплатної ПМСД у м. Комсо-

мольську Полтавської області. Висвітлено особливості інноваційної ФОМ надання безоплатної ПМСД сімейним лікарем – приватним підприємцем, що визначений «Виконавцем» безоплатної ПМСД для населення, знаходиться у цивільно-правових відносинах (договір) із «Замовником» – УОЗ, до якого застосовуються подушований метод фінансування, і отримує прибуток від підприємницької діяльності, приймає пацієнтів (контингент яких закріплено у договорі) переважно у амбулаторіях, розташованих наближено до населення.

Перспективи подальших досліджень

Зважаючи на функціонування в межах одного міста двох принципово різних за рядом характеристик ФОМ ПМСД, одна з яких за своїми фінансово-організаційними компонентами традиційна для системи ПМСД України, а інша містить компоненти, що вважаються ефективними та характерні для країн із розвиненими системами охорони здоров'я, слід провести порівняльний аналіз процесу надання медичної допомоги та результатів діяльності двох визначених нами ФОМ ПМСД.

Список літератури

1. *Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / за заг. ред. В. Чернетка, В. Рудого. – К. : Академпрес, 2002. – 112 с.*
2. *Єро Лінако. Критичний аналіз напрямків фінансування та продуктивності у сфері охорони здоров'я країн ЄС / Єро Лінако // Главный врач. – 2004. – № 6, июнь. – С. 24–29.*
3. *Рудень В. В. Диспропорція між бюджетним фінансуванням медичної галузі та станом здоров'я населення України як необхідність запровадження економічних методів управління у практичній охороні здоров'я / В. В. Рудень, О. М. Сидорчук, Т. Г. Гутор // Укр. мед. часопис. – 2006. – № 15 (55). – С. 11–16.*
4. *Рудий В. М. Законодавчі проблеми автономізації постачальників та запровадження контрактних закупівель медичних послуг в Україні; Проект ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні»: [пос.] / В. М. Рудий. – К., 2006. – 62 с.*
5. *Семенюта О. М. Проблеми впровадження нових організаційно-правових форм господарської діяльності у сфері охорони здоров'я / О. М. Семенюта, О. Г. Шишко. – Управління закладом охорони здоров'я. – 2008. – № 8. – С. 71–74.*
6. *Чопей І. В. Сімейна медицина у деяких зарубіжних країнах та використання цього досвіду в Україні / І. В. Чопей, І. М. Рогач // Охорона здоров'я України. – 2002. – № 2 (5). – С. 44–49.*
7. *The world health report 2008 : primary health care now more than ever. – WHO Press, 2008. – 152 с.*

Особенности инновационной финансово-организационной модели оказания первичной медико-санитарной помощи семейным врачом – частным предпринимателем

О.К. Надутая-Скрынник, Н.П. Крызина (Полтава, Киев)

Проанализирована система здравоохранения г. Комсомольска Полтавской области. Установлено, что бесплатную первичную медико-санитарную помощь оказывают две разные финансово-организационные модели – традиционная и инновационная. Освещены особенности каждой из них.

Ключевые слова: первичная медицинская помощь, финансово-организационная модель, семейный врач – частный предприниматель, «Заказчик» и «Исполнитель» медицинской помощи.

Features of innovative financial and organizational models that provided primary health care by self-employer general-practitioners

O.K. Naduta-Skrynnyk, N.P. Kryszyna (Poltava, Kyiv)

Analyzed the health care system of Komsomolsk of Poltava region. Determined that primary health care is provided by two different financial and organizational models that are defined as traditional and innovative. Determine peculiarities of each.

Key words: primary care, financial and organizational model, self-employer, general-practitioners, a «Customer» and «Contractor» of medical care.

Рецензент: канд. мед. наук Л.Ф. Матюха.