

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н.П. Кризина, В.Г. Слабкий, П.С. Кризина, О.В. Письменна (Київ)
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Резюме. Висвітлено проблеми системи охорони здоров'я (СОЗ). Запропоновано механізми формування та реалізації реформування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в Україні.

Ключові слова: система охорони здоров'я, реформування, реформування, вторинна (спеціалізована) медична допомога.

Розбудова демократичного суспільства та правої держави супроводжується політичною та соціальною кризами, ускладненням економічного розвитку України.

Система охорони здоров'я (СОЗ) України в сучасних умовах економічних перетворень потребує суттєвих змін в управлінні та регулюванні, формуванні нових наукових підходів до вирішення проблем і прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Пошук шляхів раціонального використання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги свідчить про доцільність запровадження засад керованої медичної допомоги шляхом регламентування порядку надання консультативних і лікувально-діагностичних послуг у рамках вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що у кінцевому результаті забезпечить підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, оптимізації витрат на охорону здоров'я [3].

Актуальність роботи зумовлена відсутністю ґрунтовних теоретичних розробок у вітчизняній медичній науці щодо перспектив подальшого розвитку вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги на рівні госпітальних округів. Це потребує створення комплексної програми реструктуризації медичної допомоги населенню України в сучасних умовах обмеженого фінансування галузі.

Мета роботи – дослідження і розробка механізмів реалізації, вироблення рекомендацій щодо впорядкування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) України на вторинному (спеціалізованому) рівні надання медичної допомоги.

Матеріали та методи

У роботі використано такі методи дослідження: бібліографічний, історичний, системного та порівняльного аналізу, узагальнення.

Результати дослідження та їх обговорення

Останніми роками СОЗ працює у складних умовах недостатнього фінансування національних і державних програм, що є серйозною перешкодою для вирішення сучасних проблем СОЗ. До них належать: забезпечення якісної медичної допомоги всім верствам населення; гідна оплата праці працівникам галузі; матеріально-технічне оснащення та медикаментозне забезпечення ЗОЗ; впровадження сучасних технологій, спрямованих на створення єдиного медичного простору з потужною системою інформатизації.

Пріоритетним напрямом запланованих національних реформ залишається реформа СОЗ. Основні цілі її запровадження передбачають підвищення якості медичної допомоги населенню, поліпшення забезпечення фінансовими ресурсами СОЗ, покращення ефективності використання ресурсів галузі охорони здоров'я, удосконалення стандартів якості надання медичної допомоги населенню, підвищення статусу лікаря [1].

Передумовами проведення реформ слугують проблеми у діючій системі охорони здоров'я України:

1. У структурі медичної допомоги переважає висока спеціалізація та низька профілактична спрямованість первинної ланки, наслідком чого є неефек-

- тивність інфраструктури медичної допомоги. Це, своєю чергою, приводить до: відсутності чіткого поділу на служби первинної, вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; недостатньої кількості ЗОЗ, які надають первинну медичну допомогу, та надлишкової кількості лікарняних ЗОЗ і лікарняних ліжок, що зумовлює необгрунтовану госпіталізацію хворих (до 50% усіх госпіталізованих); надмірної спеціалізації лікарень, що не дає змоги забезпечити комплексність надання медичної допомоги хворим з поліморбідною патологією або при виникненні у них ускладнень; відсутності диференціації ЗОЗ вторинного рівня залежно від інтенсивності лікування, що не дає можливості належно виконувати покладені на них функції; відсутності конкуренції передусім між державними і недержавними ЗОЗ через незначну кількість останніх, за винятком окремих напрямків діяльності (стоматології, офтальмології, наркології тощо).
2. Недосконалість механізмів організації надання та контролю безпеки і якості медичної допомоги. Це призводить до: дільнично-територіального принципу закріплення пацієнта за лікарем загальної практики / сімейної медицини (ЛЗП/СМ) при фактичній відсутності права пацієнта на його вільний вибір; некерованості руху маршруту пацієнта у системі; методичної недосконалості та незавершеності розробки інструментів зовнішнього контролю якості (умов ліцензування медичної практики та акредитації ЗОЗ) та формальністю їх застосування; відсутності діючої системи управління якістю; обмеженої участі пацієнтів і громадськості в управлінні якістю медичної допомоги.
 3. Висока зношеність і невідповідність матеріально-технічного забезпечення ЗОЗ їхнім функціям, диспропорція кадрового забезпечення (дефіцит ЛЗП/СМ та за окремими спеціальностями (лікарі-фтизіатри, патологоанатоми тощо), надлишкова чисельність лікарів-спеціалістів.
 4. Недосконалість системи фінансування та відсутність механізмів закупівлі медичних послуг, оскільки діюча в Україні модель фінансування орієнтована на утримання ЗОЗ, а не на оплату наданих ними медичних послуг.
 5. Недостатня якість лікарських засобів внаслідок відсутності дієвої системи управління якістю лікарських засобів на всьому циклі їх обігу (виробництво, перевірка ефективності, призначення та відпуск лікарських препаратів) та недостатнього державного контролю за безпекою ліків [4].
- Реформа СОЗ в Україні містить три напрямки: зміна мережі ЗОЗ; зміна системи фінансування СОЗ; удосконалення системи контролю якості (запрова-

дження стимулів і самого контролю якості надаваних послуг) [4].

Світова практика організації охорони здоров'я вказує на чітке розмежування лікувально-профілактичних закладів за рівнями надання медичної допомоги.

В Україні немає розмежування ЗОЗ, де б надавалася медична допомога різних рівнів, що, своєю чергою, спричиняє не лише організаційні та економічні наслідки, але й впливає на якість надання медичної допомоги.

Важливим є проведення реформ у стаціонарному секторі. За світовим досвідом, лікарні поділяють на дві категорії. До першої належать насамперед системні зміни лікарень: об'єднання та злиття кількох лікарень, вертикальна і горизонтальна інтеграція лікарняних служб, а також створення інтегрованих систем надання медичної допомоги, спільні закупівлі, укладення договорів зі сторонніми організаціями тощо. До другої категорії належить внутрішня реструктуризація лікарень, що призводить до кардинальної зміни клінічного лікування та взаємовідносин між тими, хто бере участь у наданні медичної допомоги. Реорганізація обох типів стосується більшості лікарень США та Канади і поступово поширюється в Європі та за її межами.

Вирішити цю складну проблему можна шляхом прийняття політичного рішення, законів, постанов Кабінету Міністрів України, підзаконних актів та низки нормативно-правових актів, а також на основі структурної перебудови, перерозподілу функцій, фінансових, кадрових, матеріально-технічних ресурсів та обсягів медичної допомоги між різними ланками СОЗ: на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях, стаціонаророзамінних формах медичної допомоги з одночасним розвантаженням спеціалізованої медичної допомоги.

З метою впровадження системних економічних реформ, спрямованих на вихід із фінансової та економічної кризи, а також для забезпечення сталого економічного розвитку країни, Указом Президента України від 26.02.2010 р. № 273 створено Комітет з економічних реформ як консультативно-дорадчий орган при Президентові України. Відповідно до доручення Президента, 02.06.2010 р. на засіданні Комітету з економічних реформ схвалено Програму економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна влада» [2].

Головною метою перетворень у медичній сфері зазначена Програма визначає поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного та справедливого доступу всіх членів суспільства до медичних послуг належної якості. У Програмі сформульовано основні напрями та етапи здійснення реформи медичного обслуговування, критерії оцінки ефективності її проведення.

Враховуючи все вище сказане, прийнято Закон України «Про порядок проведення реформування сис-

теміохорони здоров'я Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 р. №3612-IV [5]. Термін проведення експерименту, передбаченого цим законом, – 2011–2014 рр.

В законі йдеться про реалізацію пілотного проекту, який передбачає: створення на базі існуючої в пілотних регіонах мережі закладів, структурованої за видами медичної допомоги шляхом відокремлення (або об'єднання) ЗОЗ, які задовольняють потреби населення у первинній, вторинній (спеціалізованій), третинній (високоспеціалізованій) та екстреній медичній допомозі [5].

Структурна реорганізація системи для забезпечення потреб населення у вторинній (спеціалізованій) медичної допомоги передбачає:

- перепрофілювання ЗОЗ пілотних регіонів, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, з урахуванням інтенсивності її надання;
- організацію діяльності в пілотних регіонах госпітальних округів, які повинні забезпечити умови для надання населенню вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- перерозподіл ресурсів між ЗОЗ пілотних регіонів, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу на території зазначених регіонів;
- розмежування видатків між місцевими бюджетами на охорону здоров'я за видами медичної допомоги [5].

Госпітальний округ – організаційно-функціональне об'єднання ЗОЗ пілотного регіону, яке задовольняє потребу населення однієї або кількох адміністративно-територіальних одиниць такого регіону у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі. У межах однієї адміністративно-територіальної одиниці пілотного регіону у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку можна створити більше ніж один госпітальний округ [5].

До складу госпітальних округів можуть входити ЗОЗ за погодженням з органами, уповноваженими відповідно до закону управляти майном цих закладів.

Організація та функціонування госпітальних округів здійснюються з додержанням конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Нормативи та вимоги щодо організації діяльності госпітальних округів пілотних регіонів встановлюються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я з урахуванням щільності та характеру розселення населення, стану транспортних комунікацій та інших регіональних особливостей.

Діяльність ЗОЗ, які входять до складу госпітально-го округу, координується в межах повноважень органом управління охорони здоров'я обласної (Київської міської) державної адміністрації відповідного пілотного регіону.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога – вид медичної допомоги, яка надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або екстрених випадках і передбачає: консультації; діагностику; лікування, реабілітацію та профілактику хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (при вагітності та пологах) станів, що може забезпечуватися лікарями відповідної спеціалізації (крім ЛЗП/СМ); направлення пацієнта для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або для надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги [5].

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу у стаціонарних умовах надають багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри; в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри) [5].

Критерії визначення ЗОЗ, які можуть задовольняти потреби населення в пілотних регіонах у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі, їх типи та види визначаються центральним органом виконавчої влади у СОЗ.

Результатом структурної реорганізації системи є: підвищення доступності, якості та ефективності вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги всім, хто її потребує, незалежно від місця проживання; створення необхідних для населення систем надання відновного лікування, медико-соціальної та паліативної допомоги [6].

Фінансово-економічна перебудова системи охорони здоров'я передбачає: перерозподіл ресурсів між закладами первинного, вторинного і третинного рівнів надання медичної допомоги та їх фінансування відповідно до глобального бюджету.

Реформа системи фінансування сприятиме: запровадженню нових механізмів закупівлі медичних послуг, зокрема, програмно-цільового методу з елементами договірних відносин при фінансуванні ЗОЗ залежно від результатів діяльності; застосуванню сучасних методів оплати медичних послуг (подушна оплата, глобальний бюджет); змінам підходів щодо оплати праці медичних працівників шляхом виділення двох складових у заробітній платі (основної, яка визначається традиційно на основі єдиної тарифної сітки розрядів, і додаткової, що базується на чітких і прозорих критеріях обсягу та якості виконаної роботи).

Певний рівень гарантій якості медичного обслуговування можна сформувати, удосконаливши інструменти зовнішнього і внутрішнього контролю якості та створивши незалежну організаційну структуру для оцінки відповідності закладів ліцензійним та акредитаційним вимогам.

Організацію медичної допомоги можна оптимізувати шляхом розробки і впровадження клінічних рекомендацій та уніфікованих клінічних протоколів на основі надійних сучасних наукових даних, а також скринінгових програм з метою раннього виявлення пріоритетної групи захворювань.

На виконання наказу МОЗ України від 26.08.2010 р. № 725 структурними підрозділами міністерства протягом II півріччя 2010 р. розроблено план Заходів з реформування охорони здоров'я протягом 2010–2014 років та за участю фахівців ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» проведено оцінку фінансових ресурсів для реалізації зазначених заходів.

У 2012 р. оптимізація ЗОЗ вторинного (спеціалізованого) рівня надання медичної допомоги спрямована на:

- завершення формування «госпітальних» округів;
- автономізацію закладів первинного та вторинного (спеціалізованого) рівнів надання медичної допомоги, надання їм статусу комунальних некомерційних неприбуткових підприємств;
- впровадження державних закупівель медичних послуг на первинному і вторинному (спеціалізованому) рівнях надання медичної допомоги за відповідними договорами;
- впровадження механізму реалізації права пацієнтів вільно вибирати ЛПЗ/СМ або у визначеному порядку його змінювати.
- врегулювання механізму надання платних медичних послуг у сфері охорони здоров'я, що передбачає надання послуг коштом фізичних та юридичних осіб, а також за рахунок благодійних внесків, надходжень за договорами добровільного медичного страхування;
- врегулювання на законодавчому рівні питання запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування;
- врегулювання механізму забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення: включення до клінічних протоколів генеричних лікарських засобів, що входять до Національного переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення та мають доведені біоеквівалентність і терапевтичну ефективність; впровадження в практику формулярної системи забезпечення ЗОЗ лікарськими засобами і виробами медичного призначення; розширення переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються виключно за рецептом; запровадження диференційованого відшкодування вартості лікарських засобів і виробів медичного призначення для населення; забезпечення надходження в обіг високоякісних, ефективних та безпечних лікарських засобів і виробів медичного

призначення; удосконалення законодавства у сфері боротьби з виробництвом та розповсюдженням фальсифікованих та неякісних лікарських засобів і виробів медичного призначення; створення єдиної інформаційної бази даних про лікарські засоби і вироби медичного призначення, що перебувають в обігу; формування економічно обґрунтованих цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення;

- удосконалення кадрової політики, посилення соціального захисту працівників СОЗ; запровадження підготовки менеджерів з охорони здоров'я, зокрема, шляхом здобуття другої вищої освіти;
- забезпечення розвитку державно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я, у т.ч. шляхом реалізації інвестиційних проектів із залученням приватного капіталу та інших джерел фінансування;
- запровадження моніторингу стану фінансового забезпечення соціальних нормативів у СОЗ.

Висновки

Результати наукового дослідження показали, що одним із важливих завдань на шляху структурної розбудови галузі є чітке розмежування функцій, ресурсів та обсягів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

1. Реформування системи охорони здоров'я слід спрямовувати на удосконалення та оптимізацію ЗОЗ відповідно до програми Президента України В.Ф. Януковича «Україна для людей», Державної програми економічного і соціального розвитку України на 2010 рік та Програми економічної реформи на 2010–2014 роки.
2. Серед напрямків подальшого реформування системи охорони здоров'я в Україні мають бути розвиток та підвищення якості вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.
3. Необхідно визначити гарантований обсяг медичної допомоги громадянам; стаціонарної допомоги (у разі гострого захворювання та в невідкладних випадках), допомоги в межах державних програм, допомоги пільговим категоріям населення, планової спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги за відповідним направленням сімейного лікаря згідно з укладеними договорами про закупівлю медичних послуг, що передбачає надання державними і комунальними закладами охорони здоров'я.
4. Реформування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги слід проводити поетапно, крок за кроком, оцінюючи її ефективність на впровадженні моделі у пілотних регіонах згідно з Законом України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні моніторингу та підготовці рекомендацій за результатами впровадження реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та м. Києва.

Список літератури

1. Бондаренко О. Л. Методика выбора ERP-системы в качестве основы интегрированной системы управления предприятием / О. Л. Бондаренко // Финансовая газета. – 2005. – № 14. – С. 14–15.
2. *Зможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава* : Програма економічних реформ на 2010–2014 роки / Комітет з економічних реформ при Президенті України. 2010. – 87 с. [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>. – Назва з екрана.
3. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
4. *Методичні рекомендації щодо оптимізації мережі закладів охорони здоров'я* / Г. О. Слабкий, В. М. Лехан, Н. П. Крижина. – К., 2011. – 32 с.
5. *Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві* : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-IV [Електронний документ]. – Режим доступу : www.rada.gov.ua. – Назва з екрана.
6. *Сміянов В. А. Проблеми забезпечення якості медичної допомоги в системі охорони здоров'я України* / В. А. Сміянов [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/3405/1/10svaozu.pdf>. – Назва з екрана.

Механизмы формирования и реализации вторичной (специализированной) медицинской помощи на современном этапе реформирования системы здравоохранения Украины

*Н.П. Крижина, В.Г. Слабкий,
П.С. Крижина, Е.В. Письменная (Киев)*

Освещены проблемы систем здравоохранения и предложены механизмы формирования и реализации реформирования вторичной (специализированной) медицинской помощи в Украине.

Ключевые слова: система здравоохранения, реформирование, вторичная (специализированная) медицинская помощь.

Mechanisms of formation and implementation of secondary (specialized) medical care at the present stage of health care reform in Ukraine

*N.P. Kryzyna, V.G. Slabkiy,
P.S. Kryzyna, O.V. Pysmenna (Kyiv)*

The paper presents the problems of health care system and proposed mechanisms of formation and implementation of the reform of secondary (specialized) medical care in Ukraine.

Key words: health care system, reform, secondary (specialized) medical care.

Рецензент: д-р мед. наук М.К. Хобзей.