УДК 614.2:725.511.001.73(477)

Н.П. Кризина, В.Г. Слабкий, Г.Я. Пархоменко (Київ)

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Проаналізовано стан мережі охорони здоров'я в Україні. Показано об'єктивний стан і намічено шляхи модернізації цієї мережі.
Ключові слова: *мережа, заклади охорони здоров'я, галузь охорони здоров'я.*

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) проголосила принцип, відповідно до якого, кожній людині повинен бути наданий основний обсяг медичної допомоги високої якості, що визначається на основі критеріїв фінансової ефективності. Отже, сьогодні ВООЗ проголошує принцип забезпечення бідних прошарків населення лише найпростішими службами первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) [1].

Люблінська Хартія (1996 р.) вказала, що всі системи охорони здоров'я мають керуватись чітко визначеними цілями, забезпечувати всебічну підтримку гідності людини, справедливості, солідарності, професійної етики, поліпшення якості медичної допомоги, підвищення її ефективності з точки зору здійснених витрат, виконання службами охорони здоров'я всіх рівнів своїх функцій щодо охорони і зміцнення здоров'я, надання лікувальної допомоги тощо, задоволення індивідуальних потреб громадян у медичній допомозі [4].

Мета роботи – розробити рекомендації з модернізації мережі закладів охорони здоров'я України.

Для досягнення мети необхідно вирішити ряд завдань:

- проаналізувати роботу закладів охорони здоров'я України;
- на основі аналізу розробити рекомендації щодо раціонального використання ресурсів галузі охорони здоров'я України.

Матеріали та методи

При проведенні даної роботи використано такі методи: історичний, контент-аналізу, системного аналізу, узагальнення, прогнозування.

Результати дослідження та їх обговорення

Існуюча система охорони здоров'я не задовольняє ні пацієнтів, ні медичних працівників. Саме тому керівництво держави акцентує увагу на реформуванні галузі охорони здоров'я.

Повільно упорядковується мережа, структура та функції медичних закладів, реорганізовується ПМСД на засадах сімейної медицини, реструктуризується вторинна і третинна медична допомога.

Для країн з перехідною економікою найбільш прийнятним принципом створення ефективної системи охорони здоров'я слід поступово удосконалювати поєднання підходів громадського і приватного секторів, а не руйнувати існуючі системи.

Система охорони здоров'я України вже намітила і розробила стратегію реформування галузі, де чітко розмежовані функції замовника і постачальника медичних послуг: бюджетні медичні заклади мають надавати послуги та отримувати фінансування без контактів з місцевими органами влади (платниками послуг).

Учасниками реформування системи охорони здоров'я є: пацієнти (споживачі медичних послуг); медичні заклади і працівники (постачальники медичних послуг); держава (платник за медичні послуги).

У Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (2011 р.) визначено компетенцію у сфері охорони здоров'я різних рівнів державної влади та органів місцевого самоврядування, оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я, запровадження державних соціальних стандартів, пріоритети ПМСД на засадах сімейної медици-

Таблиця

Динаміка змін мережі та кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я системи МОЗ України у 2007–2011 рр.

Показник	Рік				
	2007	2008	2009	2010	2011
Показники динаміки мережі					
Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	6 842	6 888	6 880	6 869	5 889
закладів, які мають денні стаціонари	4 910	5 047	5 111	5 165	4 508
закладів, які мають стаціонари вдома	4 629	4 586	4 609	4 687	4 236
лікарняних закладів	2 574	2 537	2 487	2 442	1 911
диспансерів	369	369	362	357	342
лікарняних ліжок (усього)	404 212	402 955	397 167	394 374	377291
на 10 тис. населення	87,51	87,67	86,75	86,49	83,01
ліжок у денних стаціонарах (усього)	65 160	66 105	67 736	69 045	72 299
на 10 тис. населення	14,10	14,40	14,80	15,10	1,60
Показники зміни кадрового потенціалу					
Чисельність лікарів, включаючи зубних, (усього)	195 555	198 358	199 725	199 050	197 873
на 10 тис. населення	42,30	43,16	43,40	43,70	43,53
лікарів, без зубних (усього)	195 555	196 198	197 648	197 065	196 085
на 10 тис. населення	42,30	42,69	43,00	43,20	42,60

ни та її співвідношення з вторинною і третинною медичною допомогою [2].

В Україні прийнято Закон «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» (2011 р.), який визначає організаційні та правові засади реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах, впровадження і відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, які спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і необхідні для розвитку системи охорони здоров'я України [3]. Пілотний проект щодо реформування системи охорони здоров'я передбачає проведення протягом 2011–2014 рр. структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах, що дасть змогу: підвищити рівень медичного обслуговування населення, розширити можливості щодо його доступності та якості; впровадити нові підходи щодо організації роботи закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах та їх фінансового забезпечення; підвищи-

ти ефективність використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового забезпечення системи охорони здоров'я у пілотних регіонах.

Головною перешкодою для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні є неефективність її структури на всіх рівнях системи медичного обслуговування, що заважає виробленню медичних послуг, які відповідають потребам населення в медичній допомозі.

Нині головна увага приділяється: раціоналізації медичної допомоги; децентралізації управління та підвищенню відповідальності закладів охорони здоров'я за рентабельність медичних послуг; пріоритетному розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини; реструктуризації лікарняного сектору; запровадженню чіткого контролю витрат громадян на медичну допомогу, включаючи витрати на страхування і окремі медичні послуги; перерозподілу витрат між роботодавцем і працівником; зміні місця й характеру надання медичної допомоги; орієнтації на внутрішній ринок і керовану конкуренцію.

За останні п'ять років (2007–2011 рр.) мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України значно зменшилася (табл.).

З таблиці видно, що за останні п'ять років кількість амбулаторно-поліклінічних закладів зменшилася на 953 (з 6842 у 2007 р. до 5889 у 2011 р.); закладів, які мають денні стаціонари, – на 402 (з 4910 у 2007 р. до 4508 у 2011 р.); закладів, які мають стаціонари вдома, – на 393 (з 4629 у 2007 р до 4 236 у 2011 р.); диспансерів – на 27 (з 369 у 2007 р. до 342 у 2011 р.).

З 2007 р. у системі охорони здоров'я України спостерігається реструктуризація та реорганізація раціонального використання її інфраструктури, ліквідується диспропорція амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної ланок, що спрямовано на справедливість у наданні медичної допомоги, підвищення доступності, якості та ефективності медичного обслуговування населення.

В амбулаторно-поліклінічних закладах України стрімко впроваджується загальна практика / сімейна медицина. Її діяльність спрямована на вирішення проблем збереження і зміцнення здоров'я всього населення і є однією з найефективніших стратегій підвищення результативності системи охорони здоров'я в цілому, а також справедливого розміщення та раціонального використання коштів у галузі охорони здоров'я України.

За останні п'ять років у денних стаціонарах значно збільшилась кількість ліжок (усього)– на 7139 (з 65 160 у 2007 р. до 72 299 у 2011 р.), а також відповідний показник на 10 тис. населення (з 1,40 до 1,60).

Динаміка забезпеченості населення України стаціонарними ліжками станом на 01.01.2012 р. зменшилася з 87,51 на 10 тис. населення у 2007 р. до 83,01 у 2011 р., що вказує на раціональніше використання ліжкового фонду.

У 2007–2011 рр. продовжувалося упорядкування мережі та ліжок закладів охорони здоров'я України з урахуванням потреб населення у стаціонарній медичній допомозі.

В цілому по Україні ліжковий фонд зменшився на 4,59: найбільше – у Дніпропетровській (-13,95), Чернівецькій (-10,03) та Луганській (-9,6) областях; незначно – у містах Києві (-0,24) і Севастополі (-0,32), а також у Житомирській (-0,56) Волинській (-0,36) та Миколаївській (-0,20), областях.

Як альтернатива в закладах охорони здоров'я Україні широко впроваджувалися денні стаціонари та стаціонари вдома.

Певну трансформацію пройшло кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я. У 2007 р. цей показник становив 195 555, а у 2011 р. він зріс до 197 873, тобто на 2 318 осіб. Збільшився показник забезпечення лікарями на 10 тис. населення (з 42,30 у 2007 р. до 43,53 у 2011 р.). Співвідношення середнього медичного персоналу до лікарів в Україні становило 2,18:1,00.

Висновки

1. Система охорони здоров'я в Україні потребує послідовних і глибоких інституціональних та структурних перетворень, спрямованих на поліпшення здоров'я населення і задоволення його справедливих потреб у медичній допомозі:
   - підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я;
   - поліпшення якості медичного обслуговування;
   - підвищення доступності ліків;
   - запровадження соціального медичного страхування;
   - запровадження професійного менеджменту;
   - моніторинг та аналіз здоров'я, доступності та ефективності медичної допомоги.
2. Ефективна кадрова політика полягає в удосконаленні системи медичної освіти і підвищенні кваліфікації медичних працівників охорони здоров'я. Це потребує створення єдиного комп'ютерного обліку лікарів і середнього медичного персоналу, що дасть змогу розробити прогноз потреби в медичних і управлінських кадрах.
3. При підготовці медичних кадрів слід приділяти особливу увагу підготовці сімейних лікарів, управлінців і фахівців соціальної медицини.

Перспективи подальших досліджень

Центральна роль у реалізації цього напрямку належить структурній реорганізації системи відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги.

Список літератури

1. *Доклад* о состоянии здравоохранения в Европе 2009 г. – Копенгаген : ВОЗ, 2009. – 205 с.
2. *Про* внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.who.int/whr/2011/whr11_en.pdf. – Назва з екрана.
3. *Про* порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон від 07.07.2011 р. №3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.who.int/whr/2011/whr11_en.pdf. – Назва з екрана.
4. *Primary* health care now more than ever : the world health report, 2008 / WHO. – 152 с. [Electronic resource]. – Access mode : http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 20.03.2012 р.

Состояние и перспективы модернизации сети учреждений здравоохранения Украины

Н.П. Кризина, В.Г. Слабкий, Г.Я. Пархоменко (Киев)

Проанализировано состояние сети здравоохранения в Украине. Показано объективное состояние и намечены пути модернизации этой сети.

Ключевые слова: сеть, учреждение здравоохранения, отрасль здравоохранения.

Status and prospects of modernisation of health facilities network in Ukraine

N.P. Kryzyna, V.G. Slabkiy, G.Ya. Parhomenko (Kyiv)

The state of public health network in Ukraine has been analysed. Displaying the objective situation and ways of network modernisation have been planned.

Key words: network, health facility, health care industry.

Рецензент: д.мед.н., проф. М.К. Хобзей.