

В.П. Лисак (Полтава)

# ДОСВІД ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Головне управління охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації

*Висвітлено досвід реформування системи медичної допомоги в Полтавській області. Наведено основні проблеми та запропоновано шляхи їх вирішення.*

**Ключові слова:** реформування медичної допомоги, Полтавська область.

Основними документами, якими визначено пріоритетні напрями роботи органів регіональної та місцевої влади в галузі охорони здоров'я області, на сьогодні є Програма економічних реформ України на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» та Указ Президента України від 12.03.2012 р. № 187/2012 «Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава».

З метою реалізації завдань, ініційованих Президентом та Урядом України, керівництво області провело певну роботу. Так, підготовлено розпорядження голови облдержадміністрації від 27.02.2012 р. № 70 «Про підсумки економічного і соціального розвитку та виконання бюджету області за 2011 рік»; прийнято обласну Програму економічних реформ на 2010–2014 роки «Успішна Полтавщина – заможна територіальна громада. Будуємо разом»; створено обласний Комітет з економічних реформ, який здійснює моніторинг та оцінку ефективності виконання економічних реформ в області та готує за їх результатами відповідні пропозиції.

Загалом, пріоритетним напрямком діяльності сфери охорони здоров'я керівництво області визначило реформування медичної галузі шляхом удосконалення первинної ланки медичної допомоги та оптимізації мережі: розвитку служби загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ); розширення мережі амбулаторій ЗП/СМ (АЗП/СМ), особливо в сільській місцевості; створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Дані питання неодноразово розглядались на засіданнях з головами райдержадміністрацій, районних рад та міськвиконкомів, головними лікарями центральних районних і міських лікарень під керівни-

цтвом голови облдержадміністрації. Також у I кварталі 2012 р. проведено засідання Ради гуманітарного розвитку при голові облдержадміністрації та розширене засідання колегії облдержадміністрації, за підсумками яких визначено забезпечити в області виконання медичної складової соціальних ініціатив Президента України, проголошених на розширеному засіданні Кабінету Міністрів України від 07.03.2012 р. Апаратом облдержадміністрації підготовлено та надіслано в райони і міста області листи розпорядчого та інформаційного характеру.

На виконання поставлених завдань підготовлено і затверджено на рівні облдержадміністрації та облради План-графік реформування галузі охорони здоров'я Полтавської області на 2010–2014 роки; відповідні плани підготовлено в районах та містах області.

Згідно з указаними планами-графіками, по кожній адміністративній території області проводиться робота зі створення центрів ПМСД як юридично самостійних структур. На сьогодні в області вже функціонує 3 такі центри: 2 – у м. Комсомольську та 1 – у Лубенському районі. На інших територіях центри ПМСД створено як структурні підрозділи міських і центральних районних лікарень. Протягом I кварталу 2012 р. в 7 районах області на сесіях районних рад прийнято рішення про створення на їх території юридично самостійних центрів ПМСД.

Первинна ланка медичної допомоги ґрунтується на службі ЗП/СМ. На сьогодні в області функціонує 280 закладів і структурних підрозділів ЗП/СМ, з них 237 – у сільській місцевості. Охоплення населення наглядом сімейного лікаря збільшилося і становить 85,1%.

Концептуальні підходи та етапи проведення структурних змін у медичній галузі, забезпечення її життєді-

ральності сформовано та визначено на підставі ретельного аналізу кадрового, фінансового і матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я області. Фахівцями Головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації детально вивчено кожен територію, кожен населений пункт області. Зокрема, проаналізовано вікову структуру населення, доступність надання медичної допомоги, транспортний зв'язок між населеними пунктами.

Проведено експертну оцінку надання стаціонарної медичної допомоги на вторинному рівні (центральні районні та міські лікарні) з урахуванням багатьох критеріїв. Лише після цього розпочато реалізацію організаційних заходів з реформування: розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги з метою спрямування основного фінансового ресурсу на профілактичну складову функціонування галузі охорони здоров'я. Адже значно дешевше запобігти хворобі, ніж потім витратити значні кошти на її лікування (як із державного бюджету, так і з власних заощаджень пацієнтів). Тому проводяться заходи щодо: поліпшення фінансування закладів первинного рівня шляхом концентрації коштів для надання ПМСД на рівні районних бюджетів і бюджетів міст обласного підпорядкування; збільшення обсягів її фінансування відносно обсягів фінансування вторинної медичної допомоги; перерозподілу обсягів видатків між стаціонарною та амбулаторно-поліклінічною допомогою з пріоритетним фінансуванням закладів первинної ланки, збільшенням видатків на сільську медицину.

Мета реформування полягає в підвищенні якості та доступності медичних послуг. Ці питання стоять дуже гостро. Саме тому й назріла необхідність створити міжрайонні стаціонари – госпітальні округи. Вони створюватимуться з урахуванням територіальних особливостей. Госпітальні округи можуть не співпадати з межами районів, головне, щоб люди могли легко добратися до лікарень. Очікується, що на території округу будуть: лікарня інтенсивної допомоги; лікарні планового та відновлювального лікування; хоспіси та діагностичні центри. Саме створення у перспективі госпітальних округів, потужних, оснащених відповідно до сучасних вимог, лікарень інтенсивного лікування забезпечить планове лікування та реабілітацію пацієнтів, а також дасть змогу сформувати паліативну допомогу, покликану поліпшити якість життя пацієнтів із невиліковними захворюваннями та допомогти членам їхніх родин.

Про скорочення кількості лікувальних закладів не йдеться. Жоден медичний заклад в області не закрито, хоча чисельність населення зменшується. При цьому деякі лікувальні заклади переформатовано. Наприклад, у селі мешкають люди переважно передпенсійного та пенсійного віку, і тому тут немає необхідності утримувати акушерські ліжка. Ще, як приклад, у дитячій

лікарні Лохвиці на незначній кількості ліжок немає потреби надавати медичну допомогу, тому її довелося перепланувати згідно з новими стандартами підвищення якості надання медичної допомоги дітям та матерям – лікарня стала одним із корпусів центральної районної лікарні. Так само на інших територіях області.

У рамках реформування ПМСД у 2011 р. оптимізовано 21 дільничну лікарню, 1 районну лікарню, 1 міську лікарню в амбулаторії, у т.ч. АЗП/СМ. Крім того, у I кварталі 2012 р. 3 дільничні лікарні реорганізовано в АЗП/СМ, а 1 районну лікарню та 1 міську лікарню – в дільничні лікарні.

Пріоритетним напрямком роботи галузі залишається розвиток служби материнства та дитинства. Так, на виконання Указу Президента України від 08.09.2010 р. № 895/2010 «Про заходи щодо визначення і реалізації проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку», постанови Кабінету Міністрів України від 08.12.2010 р. № 1256 «Про затвердження переліку проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку (національні проекти)», в якій пріоритетним визнано проект «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства», органи регіональної та місцевої влади і медичної галузі області працюють над створенням обласного перинатального центру третинного високоспеціалізованого рівня. Завдяки спільній позиції облдержадміністрації, обласної та міської рад оперативно вирішено питання місця розташування майбутнього медичного закладу, а також передачі майна з міської до обласної комунальної власності, що пришвидшило процес його створення.

З цією метою у грудні 2011 р. рішенням сесії Полтавської міської ради приміщення Діагностичного центру (по вул. Залізній, 17а), які використовувалися не в повному обсязі, передані з комунальної власності міста у власність територіальних громад області – Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М.В. Скліфосовського. Власне, лікарню визначено замовником і безпосереднім виконавцем робіт зі створення обласного перинатального центру.

Розпорядженням голови облдержадміністрації О. Удовиченком затверджено концепцію розвитку перинатальної допомоги в області до 2014 року та концепцію створення обласного перинатального центру, а також плани реалізації цих концепцій.

У листопаді – грудні 2011 р. комісіями Головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації та МОЗ України проведено внутрішній та зовнішній аудит перинатальної допомоги в області, за результатами яких, місцем розташування обласного перинатального центру визначено приміщення діагностичного центру Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського.

На сьогодні проведено комплекс підготовчих заходів та розраховано видатки для реконструкції приміщення майбутнього центру і його матеріально-технічного оснащення. Аналогічні розрахунки з метою відкриття міських перинатальних центрів вторинного рівня здійснено в міських пологових будинках м. Полтави та Кременчука, для пологових відділень Хорольської та Карлівської центральних районних лікарень, які виконуватимуть функції міжрайонних пологових стаціонарів. Загальна вартість робіт – близько 37 млн грн, як з державного (майже 30 млн грн), так і з обласного (понад 7 млн грн) бюджетів. До забезпечення центру медичним обладнанням долучиться також Фонд Віктора Пінчука «Колиски надії».

З метою впровадження сучасних перинатальних технологій в усіх містах та районах області реорганізовано роботу пологових відділень: обладнано індивідуальні пологові зали, палати спільного перебування матері та дитини, забезпечено тепловий ланцюг. Завдяки впровадженню сучасних перинатальних технологій рівень партнерських пологів за останній рік збільшився до 76%, рівень акушерських кровотеч знизився втричі, рівень використання медикаментів у пологах значно зменшився і склав лише 1%.

У I кварталі 2012 р. з метою виконання розпорядження голови облдержадміністрації від 22.02.2012 р. № 66 «Про обласну дорожню карту щодо упорядкування мережі бюджетних установ, які фінансуються за рахунок коштів місцевих бюджетів» та рішення розширеної колегії Головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, вченої ради вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія», ДЗ «Полтавська обласна санітарно-епідеміологічна станція» підготовлено наказ Головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації від 05.03.2012 р. № 288 «Про упорядкування мережі бюджетних установ, які фінансуються за рахунок коштів місцевих бюджетів», яким визначено прийняти до неухильного виконання обласну дорожню карту щодо упорядкування мережі бюджетних установ, які фінансуються коштом місцевих бюджетів.

У наданні високоспеціалізованої допомоги зафіксовано значні зміни. В обласній клінічній лікарні відкрито відділення інтервенційної радіології, оснащене необхідним найсучаснішим обладнанням для проведення коронарографії. З 2011 р. медики області проводять стентування. Завдяки цьому деякі рентген-хірургічні методики та операції не тільки стали альтернативою традиційним оперативним втручанням, але й перетворилися на самостійний метод лікування судинної патології, поєднуючи високу ефективність та мінімальну травматичну дію. Фактично, реформування третинного рівня надання медичної допомоги дасть змогу створити високоспеціалізовані центри на базі обласних лікувально-профілактичних закладів.

Відомо, що стаціонарна допомога є високозатратною, але цілодобові ліжка часто використовуються неефективно. Більшість хворих потребують амбулаторного лікування, і лише в окремих випадках – стаціонарного. Впровадження новітніх, більш ефективних технологій діагностики й лікування забезпечує поліпшення якості та скорочення термінів перебування хворих у лікувально-профілактичних закладах.

Наданню екстреної та невідкладної медичної допомоги приділяється надзвичайна увага. Відповідно до вимог із формування служби екстреної та невідкладної медичної допомоги розпочато реалізацію плану зі створення на території області єдиної системи екстреної медичної служби. Це забезпечить вдосконалення екстреної медичної допомоги, розширення її обсягів, а значить – знизиться рівень смертності від нещасних випадків, травм, отруєнь, раптових захворювань із гострим порушенням життєвих функцій.

В області спостерігаються позитивні результати щодо швидкості прибуття на виклики та своєчасності надання медичної допомоги, особливо під час дорожньо-транспортних пригод чи при травмах. Робота у цьому напрямку продовжується. Нині проводяться детальні розрахунки щодо того, де будуть сконцентровані бригади швидкої медичної допомоги, пункти тимчасового базування тощо.

Зрозуміло, що для цього необхідний певний ресурс, насамперед переоснащення наявного автотранспорту. До речі, перший транш міська станція швидкої допомоги вже почала отримувати. На поточний рік держава виділила для області субвенцію близько 10 млн грн (на забезпечення всіма необхідними лікарськими засобами для надання швидкої медичної допомоги) і 6,6 млн грн (на придбання рентген-апаратів та апаратів ультразвукової діагностики вітчизняного виробництва).

Розуміючи особливу важливість надання медичної допомоги на територіях, які межують з автотрасою Київ–Харків, (і особливо під час футбольного чемпіонату Євро-2012), проведено завчасну підготовку. Нашими фахівцями спільно з колегами із відповідних служб здійснено низку масштабних навчальних заходів, за результатами яких оцінено весь спектр надання такої допомоги та визначено нагальні потреби. Наразі постійно проводиться підготовка складу бригад у тренінговому класі обласної клінічної лікарні, де функціонує територіальний центр екстреної медицини та медицини катастроф.

Спільно з представниками органів виконавчої влади та місцевого самоврядування поставлено завдання створити в усіх районах, по території яких проходить головна автотраса державного значення Київ–Харків, відділення інтенсивної терапії та реанімації, хірургічні та травматологічні. Із залученням коштів із бюджетів різних рівнів відкрито такі відділення в Пирятинській, Лубенській, Хорольській, Решетилівській, Великобагачанській та Чутівській центральних районних лікарнях.

У цих відділеннях, повністю забезпечених як необхідними ліками, так і спеціальною апаратурою та обладнанням, спеціально підготовлені медичні кадри можуть надавати не тільки екстрену медичну допомогу, але й, наприклад, допомогу після оперативних втручань. Це дає змогу зменшити термін перебування пацієнтів у стаціонарі та поліпшити якість надання медичної допомоги. На даний час проводиться реконструкція реанімаційного відділення 3-ї міської лікарні Кременчука, а також дооснащення відділень реанімації Шишацької і Пирятинської центральних районних лікарень.

Оскільки майбутнє – за інформаційними технологіями, то інформатизація охорони здоров'я області – це процес створення необхідних умов для підвищення ефективності та якості функціонування системи. Розвиток комунікаційних технологій дасть змогу в короткий термін якісно змінити діяльність галузі.

Мережа медичних закладів Полтави забезпечена новітніми комп'ютерними технологіями у медицині. Її модель з 2008 р. ретельно відпрацьовується на базі 4-ї міської клінічної лікарні Полтави, де до спеціальної комп'ютерної програми мають доступ усі сімейні лікарі та вузькопрофільні фахівці. Електронна реєстратура записує хворих на прийом до лікаря з видачею талона, у якому чітко вказані: дата, години, кабінет, прізвище та ім'я лікаря, спеціальність, номер амбулаторної картки пацієнта, власне, всі необхідні дані. На Інтернет-сайті лікарні є розклад прийому лікарями на тиждень, інформація про сімейного лікаря, графік його роботи. Телефонно можна записатися на прийом до власного лікаря на будь-який день; приймаються і виклики лікаря додому, система автоматично розподіляє їх по дільницях і лікарях. Лікарі в автоматичному режимі отримують результати лабораторних досліджень, формують статистичний талон амбулаторного пацієнта. За допомогою зібраних даних про пацієнта автоматично формується його електронна карта, де відображені всі показники здоров'я.

За такою системою активно працюють медики Комсомольська. Багато зроблено в цьому плані й по

обласних лікувально-профілактичних закладах – обласна клінічна лікарня, обласна дитяча лікарня, кардіологічний диспансер, де працює програма інформатизації.

Крім того, в усіх регіонах області введено систему «Телекард», яка працює у режимі передачі електрокардіограм телефоном. За 90 с записану електрокардіограму можна передати до обласного кардіодиспансеру. Застосування цієї системи дає змогу діагностувати та лікувати складні випадки патології в перші години (а іноді й хвилини), встановлювати виникнення уражень, консультувати пацієнтів провідними науковцями і фахівцями області.

В області впроваджено систему дистанційної роботи у режимі відеоконференцій, відпрацьовано майже на кожній території області. Продовжується розробка програм з інформатизації, оскільки без обміну інформацією не можливо рухатися за новими світовими стандартами у медицині.

Останніми роками першочергове значення приділяється модернізації галузі охорони здоров'я області. Медичні працівники сумісно з органами місцевого самоврядування міст і районів із залученням засобів масової інформації активно ведуть роботу з громадськістю та інформаційну кампанію серед населення і працівників медичних закладів щодо роз'яснення шляхів реформування галузі. Уся діяльність в області спрямовується виключно на забезпечення прав і законних інтересів пацієнта. Розбудова принципово нової системи охорони здоров'я дасть змогу прогресивно змінити надання медичної допомоги. Ми не зупиняємось на перешкодах, а робимо конкретні справи. Системні зміни та комплексний підхід у діяльності галузі охорони здоров'я сприятимуть формуванню по-справжньому дієвої системи медичного забезпечення населення полтавського краю. Це, своєю чергою, змінить ставлення до власного здоров'я кожного мешканця області з безвідповідального та зневажливого – до реального, що сприятиме його збереженню та зміцненню. Лише спільні дії та активна позиція всіх причетних у реалізації намічених планів принесуть вагомий результат.

*Дата надходження рукопису до редакції: 13.04.2012 р.*

### Опыт Полтавской области по реформированию системы оказания медицинской помощи населению

*В.П. Лысак (Полтава)*

Освещен опыт реформирования медицинской помощи в Полтавской области. Представлены основные проблемы и предложены пути их решения.

**Ключевые слова:** реформирование медицинской помощи, Полтавская область.

### Experience in the Poltava region on reforming health care rendering system to the population

*V.P. Lysak (Poltava)*

Experience of health care reforming in the Poltava region has been shined. The main problems are presented and ways of their decision are offered.

**Key words:** health care reforming, Poltava region.