

УДК 614.2.001.73.001.6(477-37)

Г.О. Слабкий¹, Ю.Ю. Габорець²

ПІДСУМКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ВІННИЦЬКІЙ, ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ, ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТЯХ ТА МІСТІ КИЄВІ»

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – проаналізувати результати реформування системи надання медичної допомоги населенню пілотних регіонів у рамках реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження були звіти регіональних управлінь пілотних регіонів і дані оперативного моніторингу проведення реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах. Використано такі методи дослідження: статистичний, бібліосемантичний, системного підходу.

Результати. У процесі реалізації пілотного проекту доведено доцільність та ефективність: розмежування первинної та вторинної медичної допомоги; створення пулінгу фінансових ресурсів для надання вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні; запровадження економічної мотивації медичних працівників до ефективної та якісної праці – впровадження механізмів оплати праці за обсяги та якість роботи, запровадження системи маршрутизації пацієнтів.

Висновки. Необхідно продовжити відпрацювання в пілотному режимі структурно-функціональних перетворень у сфері вторинної та третинної медичної допомоги, фінансово-економічних механізмів у галузі з подальшим їх запровадженням у масштабах країни.

Ключові слова: охорона здоров'я, реформа, пілотні регіони, результати.

Вступ

У пілотних регіонах України відпрацьовувалася якісно нова організаційна система охорони здоров'я, що визначено Законом України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» [5]. Завданнями реформи стало пріоритетне впровадження первинної медичної допомоги (ПМСД) на засадах загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ) [2, 3], реформування вторинного рівня медичної допомоги зі створенням нового типу лікарень [4, 8], відпрацювання сучасних механізмів фінансування закладів охорони здоров'я [6, 7], що мало підвищити доступність, якість та ефективність медичної допомоги населенню [1].

Мета роботи – проаналізувати результати реформування системи надання медичної допомоги населенню пілотних регіонів у рамках реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження були звіти регіональних управлінь пілотних регіонів і дані оперативного

моніторингу, який проводить ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», з реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві». Обробка отриманих даних проведена за загальноприйнятими методами. У ході виконання дослідження використано такі методи дослідження: статистичний, бібліосемантичний, системного підходу.

Результати дослідження та їх обговорення

Відповідно до поставленої мети, нами вивчено та проаналізовано основні показники проведення реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах України: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві. У результаті проведеного дослідження встановлено таке.

За роки реформи завдання та плани пріоритетного розвитку ПМСД на засадах ЗП/СМ здебільшого виконані: проведено юридичне та фінансове розмежування первинного та вторинного рівнів медичної допомоги. В усіх пілотних регіонах створено центри ПМСД (ЦПМСД), які на сьогодні активно створюються в усіх регіонах України.

Результати розмежування наведено на рис. 1.

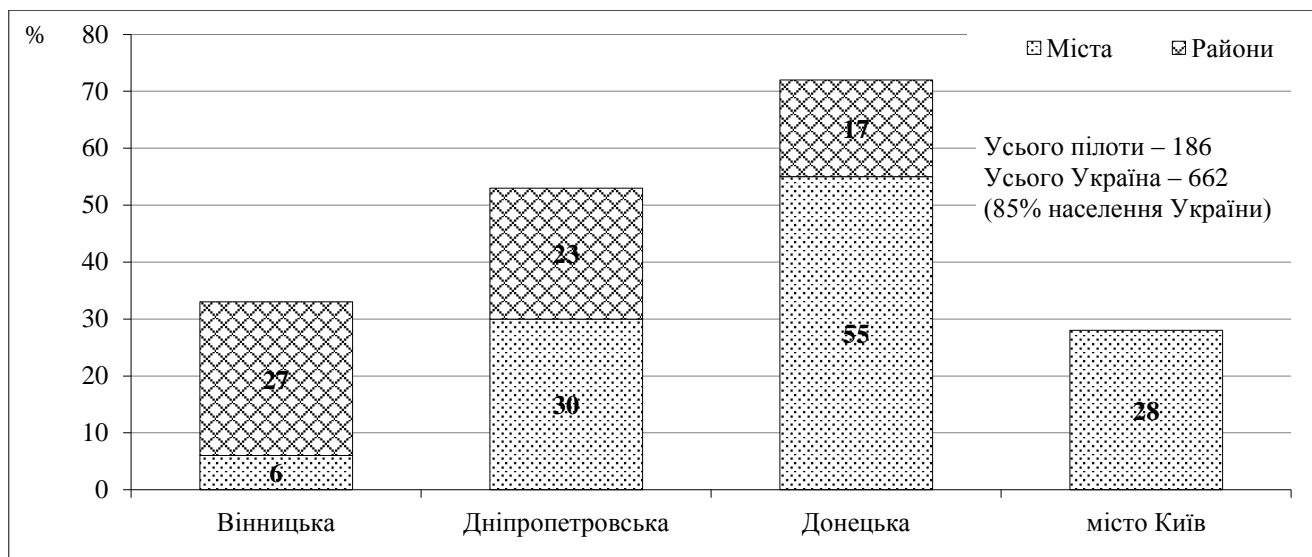


Рис. 1. Показники створення центрів первинної медико-санітарної допомоги в пілотних регіонах (абс.)

У ході реформи в пілотних регіонах відбулося подальше створення лікарських амбулаторій загальної практики, що забезпечило подальше підвищення фізичної доступності ПМСД до населення. Кількість створених лікарських амбулаторій відображено на рис. 2.

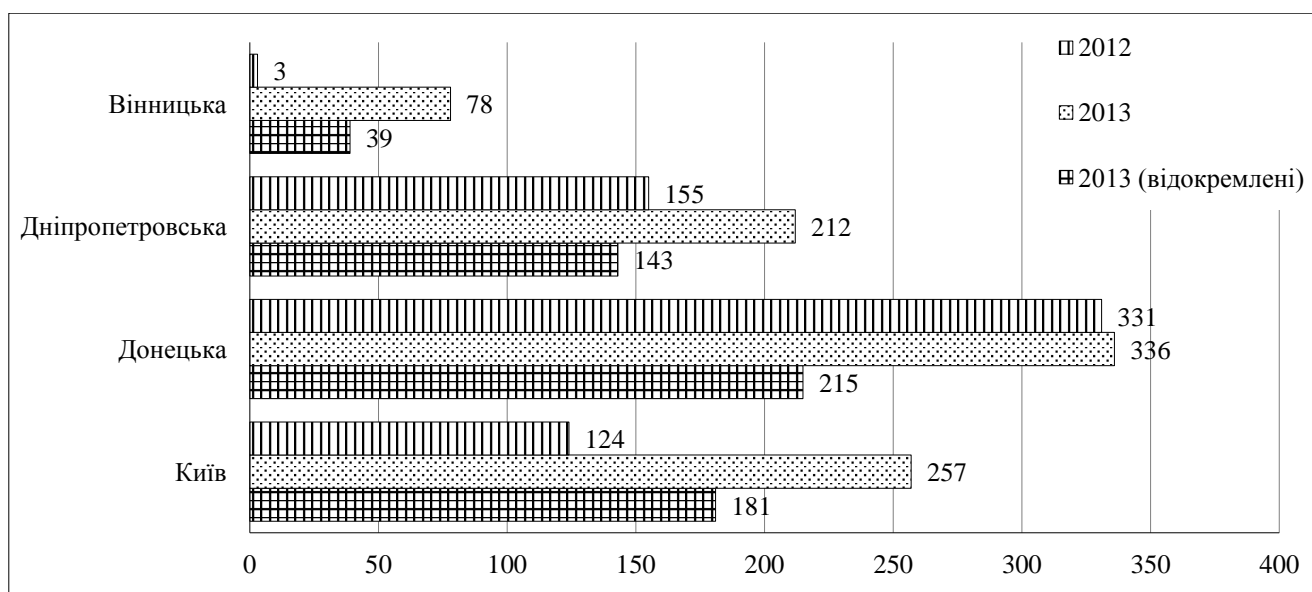


Рис. 2. Кількість лікарських амбулаторій загальної практики в пілотних регіонах (абс.)

Важливим показником є постійна робота з оснащення сімейних амбулаторій медичним обладнанням, комп'ютерною технікою, забезпечення автотранспортом. За останні роки в Україні поліпшується рівень оснащення підрозділів ЦПМСД транспортними засобами та комп'ютерами відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення як у містах, так і в сільських районах. Особливо значні зміни мали місце в пілотних регіонах, де оснащеність закладів ПМСД підвищилась до 60% від нормативу, що відбулося передусім за рахунок інвестицій з державного бюджету.

Вказані показники кращими є в Дніпропетровській та Донецькій областях.

Важливим здобутком реформи є запровадження механізму вільного вибору населенням сімейного лікаря та законодавчого закріплення за ним можливості встановлювати медичний маршрут пацієнта, що значно знижує навантаження на вторинний рівень медичної допомоги.

Встановлено позитивну динаміку забезпечення первинної ланки сімейними лікарями. Вона є позитивною, але недостатньою (табл.).

Таблиця

Динаміка забезпеченості лікарями загальної практики / сімейними лікарями та частка населення, якому вони надають медичну допомогу

Region	Забезпеченість сімейними лікарями на 10 тис. населення (абс.)		% змін 2013/2011 р.	% населення, якому у 2013 р. ПМСД надавалася сімейними лікарями
	2011 р.	2013 р.		
Вінницька обл.	3,73 (607)	4,63 (750)	+1,2	86,8
Дніпропетровська обл.	1,22 (404)	3,2 (1068)	+2,6	59,4
Донецька обл.	1,03 (452)	2,03 (864)	+2	43,2
м. Київ	0,97 (241)	1,8 (503)	+1,9	38,6
Україна	1,92 (8794)	2,29 (11349)	+1,2	

Актуальним є підвищення рівня професійної майстерності сімейних лікарів, що потребує зміни системи їх післядипломної підготовки. Також необхідно підняти соціально-економічний престиж даної професії, як це було зроблено в більшості країн СНД та Європи.

Активне проведення реформи ПМСД сприяло структурним змінам стаціонарного сектору охорони здоров'я. Так, в усіх пілотних регіонах відбулося скорочення ліжкового фонду, яке привело до реальних потреб населення й оптимізації чисельності дільничних лікарень (рис. 3).

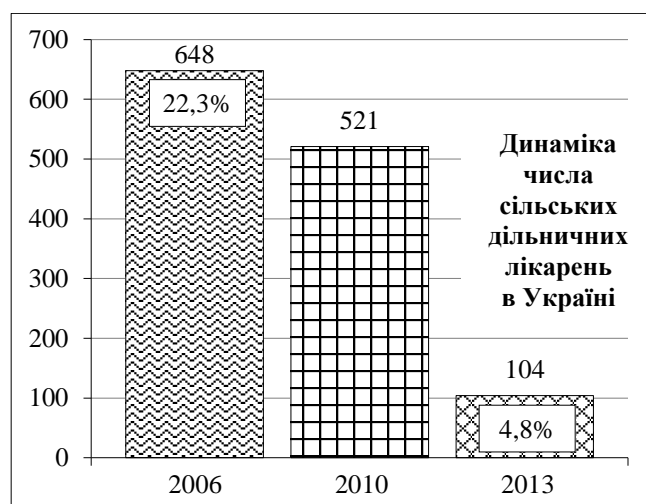
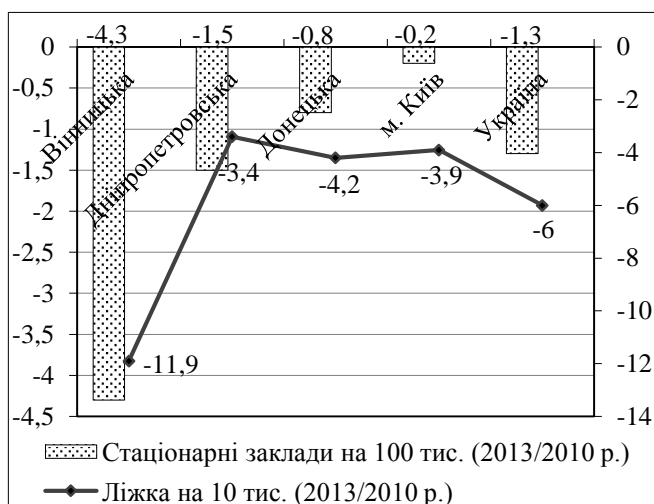


Рис. 3. Забезпеченість лікарняними ліжками вторинного рівня та чисельність дільничних лікарень

У ході проведення реформи акцентовано увагу, за світовим досвідом, на об'єднанні коштів на надання медичної допомоги на більш високому рівні. З метою забезпечення ефективної діяльності системи, рівної доступності до вторинної медичної допомоги населення незалежно від місця проживання та усунення існуючих фінансових ризиків створено пул на регіональному рівні. Це є одним із важливих механізмів створення єдиного медичного простору.

Проведення структурних змін і запровадження, хоча частково, нових фінансових механізмів дало змогу значно підвищити рівень фінансування первинної ланки медичної допомоги та запровадити договірні відносини між замовником і постачальником медичної допомоги населенню з їх фінансуванням за спрощеною системою – 2 кодами (поточні та капітальні видатки).

У бюджетній сфері застосовано нову систему оплати праці медпрацівників первинної ланки з урахуванням

обсягів і якості медичної допомоги. Завдяки цьому середня заробітна плата медичних працівників закладів охорони здоров'я первинної ланки в пілотних регіонах збільшилась у середньому на 50–60% порівняно з 2011 р., що є конкретним, вагомих результатом стосовно створення економічної мотивації для поліпшення якості медичних послуг на первинному рівні надання медичної допомоги. Але проблеми полягають у тому, що недостатньо відпрацьовані методики визначення надбавок, особливо за якість роботи, та відсутня система колективної відповідальності на рівні підрозділу (амбулаторії), а надбавки здійснюються за рахунок спеціальних субвенцій.

Напрацювання пілотних регіонів України щодо реформування медичної допомоги в цілому є позитивними і такими, що відповідають перспективним напрямкам розвитку галузі, які витікають із рекомендацій ВООЗ і Світового банку (об'єднання пулів коштів, структурно-функціональне визначення ПМСД та

обсягів/пропорцій їх фінансування, впровадження інтегрованого надання ПМСД, застосування нових ефективних методів фінансування та оплати праці, законодавче закріплення права пацієнта на вільний вибір лікаря первинної ланки і система направлень до закладів, що надають вторинну медичну допомогу, тощо).

Напрями реформування системи охорони здоров'я України, які покладено в основу експерименту в пілотних регіонах, в цілому правильні, що підтверджено оцінками департаментів охорони здоров'я усіх пілотних регіонів, а також висновками ВООЗ (Trends in health systems in the former Soviet countries. Edited by Bernd Rechel, Erica Richardson, Martin McKee. World Health Organization 2014 (acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies), та орієнтовані на впровадження підходів до організації медичної допомоги та охорони здоров'я, заснованих на доказових даних.

Поряд із тим, існує ряд невирішених проблем. Загальними проблемами проведення реформи є:

- високий рівень централізації прийняття рішень, визначених законодавчими актами, відсутність послідовності та наступності в її проведенні, нерівномірність темпів;

- неузгодженість дій влади центрального, галузевого, регіонального та місцевого рівнів;

- низький рівень поінформованості осіб, що приймають рішення на регіональному та місцевому рівнях, організаторів охорони здоров'я, медичних працівників і населення в цілому з питань реформи охорони здоров'я, це пояснюється відсутністю системи комунікацій в охороні здоров'я;

- відсутність системи управління змінами з проведенням дієвого моніторингу і оцінки результатів;

- недостатнє залучення професійних медичних асоціацій, координаційних рад при органах управління охороною здоров'я, наглядових рад при медичних закладах до прийняття рішень щодо перетворень на відповідних рівнях;

- невідповідність професійної підготовки керівників органів і закладів охорони здоров'я у сфері менеджменту відповідно до сучасних вимог.

Висновки

У процесі реалізації пілотного проекту доведено доцільність та ефективність: розмежування ПМСД і вторинної медичної допомоги; створення пулінгу фінансових ресурсів для надання вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні; запровадження економічної мотивації медичних працівників до ефективної та якісної праці – впровадження механізмів оплати праці за обсяги та якість роботи, запровадження системи маршрутизації пацієнтів.

Необхідно продовжити відпрацювання в пілотному режимі структурно-функціональних перетворень у сфері вторинної та третинної медичної допомоги, фінансово-економічних механізмів у галузі з подальшим їх запровадженням у масштабах країни.

Перспективи подальших досліджень полягають у моніторингу та аналізі наступних кроків реформи системи надання медичної допомоги населенню України.

Література

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13)/10. – С. 5–23.
2. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина : монографія / З. М. Митник, Г. О. Слабкий, Н. П. Крижина ; за ред. В. М. Князевича; МОЗ України. – Київ, 2010. – 404 с.
3. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. – Київ : МОЗ України; НМАПО ім. П. Л. Шупика, УІСД, Дніпропетровська ДМА, Запорізька МАПО, Чернівецьке УОЗ, 2011. – 43 с.
4. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.
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-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
6. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я : монографія / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – Київ, 2010 – 326 с.
7. Шевченко М. В. Оцінка ефективності бюджетних програм «первинна медична допомога населенню» у пілотних регіонах / М. В. Шевченко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2014. – № 1 (59). – С. 42–47.
8. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред. О. Квіташвілі. – Київ, 2015. – 458 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 22.06.2015 р.

**Итоги реализации Закона Украины
«О порядке проведения реформирования системы
здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской,
Донецкой областях и городе Киеве»**

Г.А. Слабкий¹, Ю.Ю. Габорець²

¹ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

²ГУ «Украинский институт стратегических исследований
МЗ Украины», г. Киев, Украина

Цель – проанализировать результаты реформирования системы оказания медицинской помощи населению пилотных регионов в рамках реализации Закона Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве».

Материалы и методы. Материалами исследования были статистические отчеты и данные оперативного мониторинга проведения реформы здравоохранения в пилотных регионах. При проведении исследования использованы следующие методы: статистический, библиосемантический, системного подхода.

Результаты. В процессе реализации пилотного проекта доказана целесообразность и эффективность: разделения первичной и вторичной медицинской помощи; создание пулинга финансовых ресурсов для оказания вторичной и экстренной помощи на региональном уровне; внедрение экономической мотивации медицинских работников к эффективному и качественному труду – внедрение механизмов оплаты труда с учетом объемов и качества труда; внедрение системы маршрутизации пациентов.

Выводы. Необходимо продление отработки в пилотном режиме структурно-функциональных превращений в сфере вторичной и третичной медицинской помощи, финансово-экономических механизмов в отрасли с дальнейшим их внедрением в масштабах страны.

Ключевые слова: здравоохранение, реформа, пилотные регионы, результаты.

**Results of the Law of Ukraine “About the order
of reforming health service system in Vinnitsa,
Dnipropetrovsk, Donetsk regions and Kyiv”
implementation**

G.O. Slabky¹, Yu.Yu. Gaborets²

¹SHEI «Uzhgorod National University»,
Uzhgorod, Ukraine

²SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches
MoH of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – to analyze the results of reforming the system of medical aid to population of pilot regions in the frames of the Law of Ukraine “About the order of reforming health service system in Vinnitsa, Dnipropetrovsk, Donetsk regions and Kyiv” implementation.

Materials and methods. The following methods were used in the course of study: statistic, bibliosemantic and systematic approach. Statistic reports and data of operative monitoring of the course of health service system reforming in pilot regions were used as the material of study.

Results. The process of the pilot project implementation proved the feasibility and effectiveness of: division of primary and secondary health care; creation of the pooling of financial resources for providing secondary and emergency assistance at the regional level; introduction of economic motivation of medical staff to the effective and high-quality labor – implementation of mechanisms of remuneration for the volume and quality of work, introduction of the routing system

Conclusions. It is necessary to continue working in a pilot mode at structural-and-functional transformations in the sphere of secondary and tertiary health care, financial-and-economic mechanisms in the field with their further introduction in the country.

Key words: health service, reform, pilot regions, results.

Відомості про авторів

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., зав. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Габорець Юрій Юрійович – пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.