

УДК 614.2:352(477)

В. М. ЯКИМЕЦЬ, С. М. ІВАЩЕНКО, Т. В. ЛОБОДА (Київ)

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ МУНІЦИПАЛЬНИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ УКРАЇНИ

ВНЗ "Інститут екології та медицини"
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Київська міська клінічна лікарня № 12

Проведено аналіз деяких аспектів наукової проблеми, пов'язаної з оптимізацією системи медичного забезпечення населення невеликих міст і селищ міського типу в Україні у порівнянні з іншими країнами Європи. Доведено, що важливою умовою успішного функціонування такої системи є стандартизація засобів медичної допомоги населенню, наявність єдиного інформаційно-медичного простору в межах регіону та ефективний алгоритм оцінювання якості медичних послуг.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: муніципальна система охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування, єдиний інформаційно-медичний простір, територіальний принцип медичного обслуговування населення.

В Україні, як самостійній і незалежній державі, функції органів місцевого самоврядування виконують міські ради, діяльністю яких фактично визначається міський рівень державної влади. Сучасна система охорони здоров'я у сфері відповідальності міських рад характеризується як важлива складова забезпечення мешканців невеликих населених пунктів медичною допомогою [5;8].

У багатьох країнах світу застосовується специфічна система охорони здоров'я населення, яка має назву муніципальної системи медичного забезпечення. Така система формально визначається як об'єднання муніципальних медичних установ з медичними організаціями інших організаційно-правових форм та приватними медичними працівниками при адміністративному та економічному керуванні територіальними органами охорони здоров'я, що входять до складу місцевих адміністрацій. Всі структури муніципальної системи медичного забезпечення населення функціонально пов'язані між собою єдиним завершеним технологічним процесом щодо надання медичних послуг населенню конкретного регіону і об'єднані єдиною системою їх фінансування [10].

При цьому фінансування муніципальної системи охорони здоров'я є багатоканальним і надходить як з місцевих бюджетів, так і з різноманітних позабюджетних і комерційних джерел [7;9]. Закріплення закладів охорони здоров'я муніципальної системи медичного забезпечення за визначеними бюджетними джерелами фінансування, а також масштаби та періодичність відрахувань визначаються законами, які регламентують порядок місцевого самоврядування в тій чи іншій країні [1;3;6].

Виконавчі органи територіального самоврядування під керівництвом голови муніципалітету формують місцевий бюджет, який приймається до виконання після затвердження представницькими органами місцевого самоврядування. Розпорядниками бюджетних засобів, призначених для реалізації програм медичного забезпечення населення, в межах затвердженого бюджету є об'єднання або підрозділи охорони здоров'я у складі місцевої адміністрації [2;4].

Незважаючи на значні успіхи у дослідженні актуальних проблем сучасної системи медичного забезпечення різних категорій населення країни, недостатньо вивченим залишається питання щодо обґрунтування і розробки заходів з оптимізації зазначеної системи в сучасних умовах на місцевому та районному рівні.

Метою роботи було вивчення шляхів оптимізації системи медичного забезпечення населення на рівні невеликих міст і селищ міського типу з використанням можливостей органів місцевого самоврядування.

Матеріали і методи. При проведенні дослідження використовувались методи спостереження, аналізу офіційних джерел інформації, опитування визначених категорій населення, експертних оцінок та статистичної обробки відомостей медичного характеру.

Результати дослідження та їх обговорення. У ході роботи було з'ясовано, що фінансування муніципальної системи охорони здоров'я на цьому рівні є багатоканальним і надходить з місцевих бюджетів, позабюджетних і комерційних джерел. Це дозволяє застосувати систему диференційованої оплати

праці медичних працівників, що є важливою умовою ефективного реформування галузі охорони здоров'я.

Крім того, було встановлено, що завдяки застосуванню системи медичного страхування населення відбулися зміни ідеології управління суб'єктами охорони здоров'я та виникла потреба в об'єднанні діяльності лікувально-профілактичних закладів та фізичних осіб, які офіційно займаються лікувальною практикою.

Як відомо, раніше в Україні діяльність всіх закладів системи охорони здоров'я населення будувалася на ієрархічній системі управління, а роль економічних регуляторів була практично відсутня. При цьому визначення потрібних масштабів фінансування галузі ґрунтувалося на ресурсних показниках, основними з яких вважалися кількість ліжок-днів лікувального закладу, кількість відвідувань, масштаб ліжкового фонду та інші.

Результати проведених досліджень показали, що найважливішою умовою ефективного функціонування системи медичного забезпечення населення на місцевому і районному рівнях повинно бути визначення кінцевих результатів діяльності медичних фахівців.

Так, аналізуючи позитивні та негативні наслідки процесу реформування системи медичного забезпечення населення в деяких регіонах Росії, можна зробити висновок, що в ході першого етапу такого реформування було здійснено спробу не тільки компенсувати фінансові ресурси, витрачені на здійснення заходів медичної допомоги, але й заохочувати медичних фахівців залежно від кінцевих результатів їх діяльності. При цьому поліклініка, як основний лікувально-профілактичний заклад, стала центральною ланкою в системі економічних відносин, працюючи зі стаціонарами на основі взаєморозрахунків. Однак така система не отримала належної фінансової підтримки з боку держави, що було необхідним для реалізації нових методів управління. Крім того, через свою недосконалість така система викликала негативне ставлення більшості керівників територіальних органів державного управління. Внаслідок такої ситуації слабкі сторони зазначеної системи були використані для її дискредитації і стримування поширення позитивного досвіду на інші регіони Росії.

Другий етап реформування системи медичного забезпечення населення в Росії можна пов'язати з переходом на обов'язкове медичне страхування.

Однак масштаби позитивних змін виявилися незначними, до того ж був практично відсутнім головний елемент будь-якої системи управління – стратегічне і поточне планування.

Наше дослідження підтвердило думку деяких спеціалістів, які вважали, що однією з основних причин неефективності реформи охорони здоров'я в цьому випадку була недостатня наукова розробка питань управління і фінансування галузі взагалі, особливо на муніципальному рівні.

Слід зазначити, що значна кількість напрямів змін в системі охорони здоров'я населення невеликих міст і селищ міського типу не знайшла наукового пояснення та достатньої уваги, а тому співвідношення планових і ринкових регуляторів розвитку галузі охорони здоров'я на муніципальному рівні виявилися недостатньо ефективними.

На нашу думку, в утворенні єдиного медичного простору надзвичайно важливою є саме та ланка фінансово-управлінської діяльності лікувально-профілактичних установ, яка відіграє роль координації функціонування основних структур системи, зокрема муніципального інформаційно-аналітичного центру, на якому замикаються основні медико-економічні дані, без використання яких застосування сучасних перспективних управлінських технологій є практично неможливим.

В ході виконання запланованого дослідження було застосовано спеціальні наукові методики, які забезпечують отримання об'єктивних даних і засновані на використанні фактичного матеріалу. Суттєва частка даних стосувалася власне управлінських і менеджерських аспектів діяльності системи медичного забезпечення населення невеликих міст і селищ міського типу в сучасних умовах.

Було з'ясовано, що як у Цивільному кодексі Російської Федерації, так і у Законі України про охорону здоров'я від 1993 р., на жаль, не надано чіткого визначення юридичного статусу поняття "муніципальна система охорони здоров'я" як унітарного об'єднаного медичного підприємства, управління яким потребує сучасних наукових розробок.

У багатьох країнах Європи в процесі організації системи медичного обслуговування було застосовано принцип використання договірних відносин між структурами, що надають і отримують медичні послуги, та принцип чіткого розмежування прав і повноважень між окремими закладами, які здійснюють надання медичних послуг населенню.

Слід зазначити, що основою для здійснення порівняльного аналізу різних типів муніципальної моделі охорони здоров'я населення слугували не тільки показники захворюваності населення на території медичної муніципальної установи або підприємства, але й дані статистичного аналізу його економічних показників та

якості надання медичної допомоги. Це дозволяє зробити висновок про необхідність докорінного реформування сучасної системи управління і фінансування суб'єктів муніципальної системи охорони здоров'я в тих країнах, в яких вона має зазначені вище недоліки.

Таким чином, основними недоліками сучасної системи організації медичного забезпечення населення невеликих міст і селищ міського типу слід вважати наступні:

- дезінтеграція управління;
- ослаблення ролі стратегічного і поточно-го планування;
- неефективність і непослідовність договірних відносин.

Результати проведеного дослідження підтверджують думку про те, що запровадження системи єдиного медичного простору на рівні невеликих міст і селищ міського типу в сучасних умовах може дозволити значно поліпшити якість медичного обслуговування різних категорій населення та сприяти підвищенню рівня її доступності.

Висновки

1. Важливою складовою сучасної системи медичного забезпечення населених пунктів місцевого та районного масштабу повинна бути досконала інформаційна система, яка б дозволяла на основі використання спеціальних довідників-класифікаторів здійснювати прискорену обробку даних на електронно-обчислювальних машинах та скорочувати терміни, потрібні для визначення обсягу необхідних засобів медичної допомоги для всіх категорій населення.

2. Визначальною умовою для ефективного функціонування сучасної системи медичного забезпечення населення невеликих міст і селищ міського типу слід вважати наявність єдиного інформаційно-медичного простору в межах даного регіону, в умовах якого відбувалося б зростання рівня ефективності застосування сил та засобів медичної служби.

3. Стандартизація заходів медичної допомоги в межах населених пунктів міського і районного рівня та своєчасне проведення контролю їх якості дозволять оптимізувати місцеву систему медичного забезпечення різних категорій населення з точки зору підвищення її ефективності.

Список літератури

1. Антонова Л. Т. Выявление сердечно-сосудистой патологии у подростков и студентов при массовых профилактических осмотрах / Л. Т. Антонова, Л. М. Тихомирова, Л. П. Приленко // Сов. здравоохран. – 1984. – № 5. – С. 29–32.
2. Борисов Б. М. Экологические подходы в оценке состояния здоровья подростков / Б. М. Борисов, В. И. Примаков, Т. А. Мартирова // Воен.-мед. журн. – 1996. – № 2. – С. 51–55.
3. Виленский М. Я. Закономерности изменения профессиональной работоспособности в процессе физического воспитания / М. Я. Виленский // Экспериментальные методы исследования личности в коллективе. – Даугавпилс : Пед. ин-т, 1985. – С. 25–27.
4. Гребняк Н. П. Руководство по вторичной профилактике заболеваний у детей и подростков / Н. П. Гребняк, В. П. Гребняк, В. И. Агарков. – Донецк : РИА. ДонГТУ, 1999. – 106 с.
5. Ковешников В. Г. Соматометричні критерії статі і віку у молодого покоління України / В. Г. Ковешников, Е. П. Незнакомцева // Укр. мед. альм. – 2001. – Т. 4, № 1. – С. 87–90.
6. Козікова О. А. Дослідження здоров'я та способу життя сімей, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, та розробка моделі профілактичних заходів : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.02.03 / О. А. Козікова. – К., 2002. – 20 с.
7. Курило І. Проблема здоров'я нації в сучасній Україні / І. Курило // Журн. практичного лікаря. – 2002. – № 5. – С. 2–10.
8. Подходы к прогнозированию состояния здоровья различных групп населения / Кучма В. Р., Анкифиева Т. А., Панасюк Н. Н., Ягужинский М. С. // Гигиена и санитария. – 1994. – № 5. – С. 53–56.
9. Попов М. Здоровье как социальная ценность / М. Попов, П. Михайлова // Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. – М. : Медицина, 1975. – С. 48–58.
10. Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України : Указ Президента України від 08.08.2000 р № 963 // Офіц. вісн. України. – 2000. – № 32 – С. 22–23.

ПЕРСПЕКТИВИ ПРИМЕНЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ УКРАИНЫ

В. Н. Якимец, С. М. Иващенко, Т. В. Лобода (Киев)

Проведен анализ некоторых аспектов научной проблемы, связанной с оптимизацией системы медицинского обеспечения населения малых городов и поселков городского типа в Украине в сравнении с другими государствами Европы. Доказано, что важными условиями успешного функционирования такой системы являются стандартизация средств медицинской помощи населению, наличие единого информационно-медицинского пространства в границах региона и эффективный алгоритм оценивания качества медицинских услуг.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: муниципальная система здравоохранения, органы местного самоуправления, единое информационно-медицинское пространство, территориальный принцип медицинского обслуживания населения.

PROSPECTS OF MUNICIPAL HEALTH SYSTEMS IN THE UKRAINE

V.M. Yakymets, S.M. Ivashchenko, T.V. Loboda (Kyiv)

The analysis of some aspects of the scientific problem associated with optimization of populations' medical support of small cities and towns in Ukraine in comparison with other European countries has been carried out. It is proved that an important condition for successful operation of such system is standardization of health care, presence of uniform information and medical space within the region and efficient algorithm for evaluating the quality of medical services.

KEY WORDS: municipal health care system, local governments, uniform information and medical space, territorial principle of populations' health services.

Рецензент: д.мед.н., проф. М.І. Хижняк