

УДК 35.371.15

Ж. Д. КРАВЧЕНКО

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ
ПРИ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ
(на прикладі м. Харкова)**

Викладено проблеми структурно-функціонального та фінансового забезпечення первинної медико-санітарної допомоги, наведено ключові особливості змін, що необхідні для забезпечення більш якісного функціонування системи первинної медико-санітарної допомоги.

Ключові слова: система управління охороною здоров'я, реформування, первинна медико-санітарна допомога, медичний персонал, державне регулювання, фінансування, організаційно-функціональне забезпечення.

The problems of the structurally-functional and financial maintenance primary medicosanitary are shown the help, key features of changes which are necessary for maintenance of better functioning of system primary medicosanitary for the help are shown.

Key words: a control system of public health services, reforming, the primary medicosanitary help, the medical personnel, state regulation, financing, organizational-functional maintenance.

Підвищення ефективності системи охорони здоров'я є одним з головних завдань українського суспільства. Від стану первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) залежить ефективність та якість діяльності всієї системи охорони здоров'я України, збереження трудового потенціалу, а також вирішення більшості медичних проблем, що виникають під час навчання у студентської молоді – майбутнього нашої держави.

За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), упровадження ПМСД важливо сьогодні для країн всього світу. У травні 1978 р. на Міжнародній конференції в Алма-Аті ВООЗ вперше дала визначення терміну “первинна медико-санітарна допомога”, підкреслила пріоритетність її впровадження. Це вплинуло на організацію національних систем охорони здоров'я багатьох держав [4].

Україна також обрала шлях розвитку та реформування цього виду медичної допомоги. Однак реалії української медицини не дозволяють скопіювати будь-яку з наявних систем.

Сьогодні згідно з нормативними документами ПМСД – основний, доступний, безкоштовний для кожного українця вид медичного обслуговування. ПМСД передбачає лікування найбільш поширених захворювань, травм, отруєнь, невідкладних станів; проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів; профілактику захворювань та санітарно-

гігієнічну освіту. Також вона передбачає заходи з охорони сім'ї, материнства, батьківства та дитинства тощо. Ці види допомоги громадянин повинен отримати за місцем проживання.

На жаль, існуючий стан ПМСД не гарантує українцям надання якісних послуг. Протягом останніх років стійко зростають показники захворюваності та поширеності хвороб серед населення України, у 2010 р. серед осіб працездатного віку зберігається негативна динаміка цих показників.

На сьогодні фінансові ресурси в медичній галузі використовуються неадекватно: 80 % направляється на стаціонарну допомогу, 15 % – на амбулаторну та тільки 5 % – на первинну допомогу, на яку повинно надходити (за критеріями ВООЗ) 70 % усього обсягу медичних послуг. При цьому використовується дороговартісний ліжковий фонд. Таким чином, кількість лікарень і стаціонарних ліжок в Україні перевищує європейські показники в декілька разів [4].

Сьогодні в результаті економічних і соціальних процесів, що відбуваються в Україні, існуюча амбулаторно-поліклінічна служба системи охорони здоров'я стала не в змозі забезпечити населення доступною та кваліфікованою медичною допомогою на рівні первинної ланки, на етапі якої починають і закінчують обстеження та лікування до 80 % населення, що звертається за медичною допомогою. Стали наочними недоліки її організації. Суттєві диспропорції в обсягах фінансування амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги обмежують можливості розвитку матеріально-технічної бази та впровадження сучасних ресурсозберігаючих технологій надання медичної допомоги на до- та післяшпитальному етапах і приводять до розширення показань стаціонарного лікування, подорожчання медичної допомоги. Не створюється економічної мотивації розвитку стаціонарозамінюючих видів допомоги, втрачаються комплексний підхід до здоров'я пацієнта і наступність між лікарями під час обстеження та лікування, що впливає негативно на економічність медичного обслуговування та збереження здоров'я.

Для підвищення ефективності системи охорони здоров'я, особливо, коли об'єктивно існує дефіцит як бюджетних коштів, так і особистих фінансових можливостей громадян на оплату медичних послуг, виникає потреба в державному регулюванні насамперед первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), яка опікується станом здоров'я переважної більшості населення.

Дослідження в розв'язанні названих проблем, їх актуальність обумовлені загальною потребою реформування системи охорони здоров'я в Україні та створенням належних механізмів державного управління, починаючи з місцевого рівня. Саме місцевий рівень стає тим плацдармом, на якому здійснюються перетворення, що повинні привести охорону здоров'я до нових більш ефективних методів діяльності, чому присвячено роботи Ю. Вороненка, Н. Гойди, В. Загороднього, Є. Заремби, О. Коваленка, Б. Криштопи, В. Лехан, В. Москаленка, О. Мостіпана, Р. Хальфіна, А. Чухраєва, В. Циганова.

Вивченню проблем державного управління, серед яких важливе місце посідає охорона здоров'я та можливих шляхів їх вирішення присвячено роботи

В. Бакуменка, О. Галацана, Д. Карамішева, О. Крайник, М. Лесечка, В. Лугового, Н. Нижник, І. Огірка, І. Розпутенка, І. Солоненка, А. Чемериса.

Упродовж останніх десятиріч більшість країн Європи активно застосовують моделі реформування системи охорони здоров'я (ОЗ), що базуються на стратегії пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). При цьому оптимальним організаційним підходом, що потенціює ефективне використання ресурсів охорони здоров'я для забезпечення населення доступними та якісними медичними послугами визнано розбудову служби ПМСД на засадах загальної практики – сімейної медицини (ЗП/СМ).

Однак до сьогодні не було проведено наукового обґрунтування застосування важелів державного управління та регулювання охороною здоров'я на місцевому рівні, дослідження їх ефективності. У той же час наявність великої кількості моделей первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики (сімейної медицини) показує, наскільки актуальною є ця проблема для системи охорони здоров'я України. Аналіз досвіду європейських країн показав, що аналогічні проблеми досліджуються в більшості з них, а саме такими вченими, як Т. Йеннер, Р. Сальтман, Дж. Фігерас, І. Шейман. Це, насамперед, пов'язано з потребою покращання здоров'я людей, підвищення якості надання медичної допомоги та зменшення фінансового тиску на медичні заклади. Природно, що в умовах обмеженого фінансування на місцевому рівні цього можна досягти тільки при функціонуванні відповідних важелів державного управління та регулювання [3].

Метою дослідження є визначення можливих напрямів державного впливу на якісні перетворення в організації та фінансуванні первинної ланки медичної допомоги на базі вищих навчальних закладів.

Незважаючи на проведену роботу щодо реформування первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), поки відсутня чітка стратегія, не розроблено конкретних кроків подальшого її розвитку. Саме тому сьогодні дуже важливо, щоб спеціалісти галузі охорони здоров'я перейшли від декларативних заяв до конкретних дій.

Стосовно організації ПМСД студентам вищих навчальних закладів України можемо відзначити, що необхідно вдосконалити існуючу систему шляхом якісних перетворень у підході до керування й фінансування первинної ланки, оплати праці медичного персоналу та індивідуального підходу щодо реформування системи ПМСД при вищих навчальних закладах.

Створення Центрів ПМСД у структурі Харківської міської студентської лікарні (ХМСЛ) на базі ВНЗ м. Харкова є наслідком реалізації Програми “Удосконалення надання медичної допомоги студентам вузів Харківської області”, прийнятої рішенням Харківської обласної ради від 25 вересня 2001 р., проведеної в рамках партнерства з Американським Міжнародним Союзом охорони здоров'я та Агентством по Міжнародному Розвитку США по програмі “Первинна медико-санітарна допомога”. В основу програми покладено

пропозиції щодо вдосконалення та наближення медичної допомоги до студентської молоді, удосконалення освітньої програми пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, хімічної залежності та тютюнопаління, поліпшення матеріально-технічної бази для надання первинної медико-санітарної допомоги при навчальних закладах [5].

Метою роботи Центрів є надання доступної, якісної й кваліфікованої медичної допомоги студентам.

Пріоритетні напрямками роботи Центрів ПМСД це такі:

1. Надання невідкладної допомоги студентам і співробітникам ВНЗ.
2. Надання кваліфікованої лікувальної, діагностичної, профілактичної, психологічної допомоги студентам на первинному рівні.
3. Навчання студентів основам валеології та профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом.

Проілюструємо процес якісних структурно-функціональних перетворень системи надання первинної медичної допомоги у вищих навчальних закладах на прикладі організації Центру первинної медико-санітарної допомоги Харківського автомобільно-дорожнього університету (Центру ПМСД ХНАДУ).

З 28 січня 2002 р. у структурі студентської лікарні міста Харкова на базі ХНАДУ працює Центр ПМСД ХНАДУ. Амбулаторний прийом пацієнтів у новому Центрі зростає з кожним роком. Так, загальна кількість відвідувань студентами Центру зросла в 3,5 рази, порівняно з прийомом на оздоровчому пункті ХНАДУ (ОП): у 2001 р. – 14692 (на ОП), у 2003 р. – 33179 (після реорганізації ОП у Центр ПМСД), а у 2010 р. – 53465 відвідувань студентами Центру.

За рахунок коштів університету проведено ремонт і реконструкцію Центру ПМСД ХНАДУ (площі центру збільшилися утричі), здійснюється постійне забезпечення медикаментами невідкладної допомоги та оснащення Центру сучасною медичною апаратурою. Сьогодні прямо в Центрі студенти й співробітники ХНАДУ проходять діагностичні дослідження серця на сучасних ультразвуковому й електрографічному апаратах. Мають можливість одержувати фізіотерапевтичне лікування та кваліфіковану стоматологічну допомогу. В університеті проводиться добровільне страхування студентів від нещасного випадку, що дає можливість не тільки виплачувати всім постраждалим студентам страхові відшкодування, але й зміцнювати матеріально-технічну базу Центру.

Важливим аспектом у роботі Центру зі студентським контингентом стало посилення санітарно-освітньої роботи. Співробітники Центру спільно з фахівцями ХМСЛ беруть активну участь в організації й проведенні лекційного курсу по здоровому способі життя й адаптації до навчального процесу для студентів першого курсу ХНАДУ, реалізуючи санітарно-освітню роботу в рамках Регіональної Комплексної програми “Удосконалення медичної допомоги студентам вищих навчальних закладів Харківської області на період 2006 – 2010 років”, прийнятої рішенням Харківської обласної ради від 23 грудня 2005 р. [6].

У січні 2007 р. за сприяння ректора організовано медичний центр як структурний підрозділ університету, і в штатному розкладі ХНАДУ з'явилися додатково нові посади: лікар-терапевт – 0,5 ставки, лікар-кардіолог – 0,5, лікар-стоматолог – 1,75, медична сестра – 0,5 (за рахунок спеціального фонду ХНАДУ), затверджені Міністерством освіти і науки України. Усі нові посади були зайняті за сумісництвом фахівцями ХМСЛ, які до теперішнього часу працюють у Центрі ПМСД ХНАДУ. Таким чином, з'явилась можливість підняти рівень заробітної плати та мотивації для роботи медичних працівників Центру.

Адже низький рівень заробітної плати медичних працівників та відсутність економічної мотивації для роботи у закладах первинного рівня, призводить до значної плінності кадрів. Так, взагалі по Україні впродовж останніх 5 років щорічно залишали роботу у первинній ланці більше ніж 1400 лікарів, з яких лише понад 300 у зв'язку з виходом на пенсію.

Крім того, не створено умови для закріплення кадрів на місцях: відсутність житла для фахівців, соціальної інфраструктури тощо. Сьогодні по Україні 15 %, або більше ніж 3 тис. лікарів закладів ПМСД не забезпечені житлом, у тому числі понад 2 тис. у містах та понад 900 – у селах.

Упровадження реформ первинної ланки медичної допомоги супроводжує безліч проблем, більшість яких є наслідками недоліків державного регулювання її організації та фінансування.

Отже, на сьогодні існує проблема, яка полягає в надмірній підпорядкованості та неузгодженості в роботі Центрів ПМСД. Так, на теперішній час у ХМСЛ на базах 15 вузів проведено перетворення оздоровчих пунктів на центри ПМСД, але у структурі ХМСЛ вони залишаються оздоровчими пунктами, які вже більше двох років мають керівників, не маючи ні чіткого та зрозумілого підпорядкування, ні певного штатного розкладу.

На нашу думку, слід вважати, що об'єднання Центрів ПМСД і пунктів охорони здоров'я ХМСЛ є єдиною багатофункціональною системою, керівництво якої повинно здійснюватися автономною одиницею, а не керівником середньої ланки (завідувачем терапевтичним відділенням поліклініки ХМСЛ), який виконує цю додаткову роботу на громадських засадах за межами основної роботи лікувальної установи. Усе це викликає протиріччя з теорією організації, згідно з якою керівництво подібною структурою повинно здійснюватися не по горизонталі, а по вертикалі підпорядкування, враховуючи відсутність у завідувачів відділень певних повноважень і належної системи інформованості щодо ситуації в підпорядкованих осередках.

Тому виникає потреба в єдиній координації роботи існуючих Центрів ПМСД на базах ВНЗ міста.

Шляхи вирішення проблеми, на наш погляд, полягають у створенні Координаційного міжвузівського центру ПМСД (КМЦ ПМСД) на базі ХМСЛ за такою структурою: керівник КМЦ (з підпорядкуванням головному лікарю), медсестра, інструктор з санітарно-освітньої роботи, оператор програмно-комп'ютерного забезпечення КМЦ.

Метою створення КМЦ є структурно-функціональне забезпечення та

впровадження оптимальної ресурсно-функціональної структури Центрів ПМСД, а також удосконалення координації діяльності щодо надання первинної медико-санітарної допомоги студентам на рівні мегаполісу в умовах єдиного медичного простору, що дозволить покращити координацію та узгодженість дій в організаційній роботі існуючих Центрів ПМСД на базах вузів мегаполісу; посилення контролю за виконанням роботи Центрів ПМСД.

З метою оптимізації надання первинної медико-санітарної допомоги населенню, зокрема особам молодого віку (студентству), та запобігання виникнення хронічних захворювань можливо також створити пілотні Координаційні Центри ПМСД у великих містах (понад 1 млн мешканців) з подальшим покриттям усіх областей України.

Це дозволить досягти такого:

- 1) підвищити доступність та якість медичної допомоги в Центрах;
- 2) посилити санітарно-профілактичну, діагностичну та лікувальну роботи Центрів;
- 3) залучити додаткові джерела фінансових ресурсів;
- 4) зміцнити матеріально-технічну базу Центрів ПМСД;
- 5) посилити потужність Центрів ПМСД за рахунок обґрунтованого введення нових штатних одиниць.

Також, на цей час існує ще одна проблема – обмежене додаткове фінансування штатних одиниць Центрів ПМСД.

Отже, згідно з Бюджетним Кодексом України, розпорядниками коштів є керівники міністерств, відомств та установ, яким надано право розпоряджатися бюджетними коштами та асигнуваннями, виділеними на відповідні заходи. Але ст. 24 Закону України “Про освіту” обмежує права керівників ВНЗ України розпоряджатися спеціальним фондом бюджету ВНЗ та не дає право на додаткове фінансування безкоштовного медичного обслуговування студентів і співробітників ВНЗів [1; 2].

Також, згідно з Бюджетним Кодексом України, будь-які бюджетні зобов’язання та платежі з бюджету можна здійснювати лише за наявності відповідного бюджетного призначення, які встановлюються законом про Державний бюджет України у порядку, визначеному цим Кодексом [2].

На нашу думку, для вирішення існуючої проблеми необхідно ст. 24 Закону України “Про освіту”, в якій сказано, що організація безкоштовного медичного обслуговування в системі освіти забезпечується місцевими органами державної виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, здійснюється закладами Міністерства охорони здоров’я України, відомчими закладами охорони здоров’я відповідно до чинного законодавства доповнити словами “надати можливість додаткового фінансування навчальним закладом безкоштовного медичного обслуговування студентів і співробітників ВНЗ за рахунок використання (залучання) спеціального фонду ВНЗ”. Таким чином надати дозвіл на міжбюджетні трансфери від МОН до МОЗ України, щоб витрати спеціального фонду бюджету ВНЗ мали постійне бюджетне призначення на можливість додаткового фінансування безкоштовного медичного

обслуговування студентів і співробітників ВНЗ.

У результаті очікується значне покращання доступності, якості, ефективності надаваної первинної медичної допомоги та виявляємості хронічних неінфекційних та інфекційних захворювань. Це повинно вплинути на загальну соціально-економічну та медико-профілактичну ефективність функціонування системи охорони здоров'я в Україні.

Покращання стану медичної галузі, забезпечення рівного і справедливого доступу громадян до якісних медичних послуг, збереження соціально необхідного обсягу державних гарантій – першочергові завдання Президента, Верховної Ради, Кабінету Міністрів України та МОЗ України. Тільки об'єднавши зусилля та визнавши здоров'я нації пріоритетом, можливо говорити про майбутнє України.

Література:

1. Закон України “Про освіту”: станом на 11 червня 2008 р. / ВВР України. – 2008. – 42 с.
2. Бюджетний Кодекс України від 21 червня 2001 р. № 2542-III : станом на 20 грудня 2005 р. – К. : Офіц. вид-во, 2006. – 98 с.
3. *Карамішев Д. В.* Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти) : [монографія] / Д. В. Карамішев. – Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2004. – 304 с.
4. *Лехан В. Н.* Реформа системи здравоохранения в Украине: результаты и перспективы / В. Н. Лехан. – К. : Медикус Апикус, 2003. – № 3. – С. 8–9.
5. Програма “Удосконалення медичної допомоги студентам вузів Харківської області” – Х., 2001. – С. 2–5.
6. Регіональна Комплексна програма “Удосконалення медичної допомоги студентам вищих навчальних закладів Харківської області на період 2006-2010 років” – Х., 2005. – С. 2–6.

Надійшла до редколегії 22.04.2011 р.