

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Грицко Роман Юліанович

доктор наук держуправління, канд. мед. наук,
доцент Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

Фуртак Іван Іванович

кандидат наук держуправління,
доцент Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

Грицко Орися Михайлівна

бакалавр медицини, магістр управління проектами,
заступник головного лікаря з медсестринства
КНП «1-а міська поліклініка м. Львова»

Колядич Марія Михайлівна,

Магістр держуправління, асистент кафедри пропедевтики
внутрішньої медицини ЛНМУ

Пеканець Соломія Романівна

Магістер публічного управління та адміністрування, лікар стоматолог

Метою удосконалення управління ресурсами системи охорони здоров'я (СОЗ) є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я [1, с.16]. Для задіяння всіх можливих ресурсів доцільно розпочати із державної політики в сфері охорони здоров'я. Передусім здійснити заходи щодо децентралізації управління СJP, сприяти медичній практиці на підприємницьких засадах, впровадженню і створенню ринкових механізмів регулювання та функціонування галузі, створення умов для здорової конкуренції між закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) всіх форм власності. Кабінети медичної практики на підприємницьких засадах вперше було організовано в 1995 році [2]. Це створює умови для здорової конкуренції між ЗОЗ всіх форм власності. Також необхідно створити єдину систему інформаційного забезпечення СОЗ із широким використанням комп'ютерної техніки, уніфікацією методів і засобів інформування, розвитком інформаційних мереж, використанням системи наукової медичної інформації, удосконаленням медико-статистичної служби [3]. Департаменти охорони здоров'я населення проводять заходи для створення єдиної системи інформаційного забезпечення, удосконалення медикостатистичної служби, фінансово-економічного забезпечення. Удосконалюються організаційні форми діяльності, методи керівництва

MEDICAL SCIENCES PROBLEMS OF SCIENCE AND PRACTICE, TASKS AND WAYS TO SOLVE THEM

та господарювання із застосуванням економічних важелів у галузі охорони здоров'я, узгоджуючи їх із законодавством про місцеве самоврядування. У відповідності із законодавством про місцеве самоврядування, удосконалюються організаційні форми діяльності, методи керівництва та господарювання із застосуванням економічних важелів. Важливою є необхідність поліпшувати медикаментозне і матеріально технічне забезпечення галузі відповідно до стандартів із урахуванням необхідності досягнення гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги громадянам в державних та комунальних ЗОЗ. Також має створюватися система моніторингу здоров'я населення, що дасть можливість оцінити та визначити реальну потребу в лікувально-профілактичних і санітарно-епідеміологічних закладах, медичних кадрах, лікарських спеціальностях та гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги громадянам у ЗОЗ. У відповідності до державної політики у сфері охорони здоров'я, запроваджена система дієвої просвіти населення щодо активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя шляхом формування традицій і культури здорового способу життя, престижу здоров'я, залучення громадян до активних занять фізичною культурою і спортом для збереження здоров'я та активного довголіття. Цьому сприяє координація роботи органів виконавчої влади та громадських організацій, впровадження сучасних комп'ютерних інформаційних технологій. Залишається актуальною пріоритетність у наданні медичної допомоги ветеранам праці, війни та інших категорій громадян, визначених законодавством. Необхідно передбачити розширення мережі закладів з надання медикосоціальної допомоги особам, що вийшли з працездатного віку, за рахунок лікарень усіх рівнів, ЗОЗ. Медична допомога даній категорії населення надається в усіх лікувальних закладах в залежності від профілю захворювання. Доцільно вивчити питання фінансування стаціонарних ліжок для даної категорії пацієнтів не лише з фонду управління охорони здоров'я, але й фонду соціального забезпечення. Акцентується увага на якісне надання амбулаторної, стаціонарної, швидкої і невідкладної медичної допомоги ветеранам війни, особам похилого віку, на організацію медичного обслуговування їх вдома. Питання медичного обслуговування ветеранів війни, людей похилого віку є пріоритетним напрямком, починаючи від реєстрації і до спеціально виділених палат. Медична допомога вдома їм надається шляхом організації стаціонарів вдома з динамічним спостереженням лікарем і медичною сестрою. Активізується робота щодо створення при поліклініках пунктів прокату основних засобів догляду за важкими і хронічно хворими та інвалідами літнього віку [4].

Спільно з організацією Товариства Червоного Хреста слід відкрити при поліклініках пункти прокату основних засобів догляду за важкими і хронічно хворими та інвалідами літнього віку. Здоров'я населення залежить не лише від професіоналізму медичного персоналу та рівня матеріально технічного забезпечення комунальних лікувально-профілактичних закладів. Важлива роль за збереження здоров'я лягає і на самих мешканців, як це є у всьому цивілізованому світі. Тому формування здорового способу життя є важливим моментом. Для здійснення цього до ресурсів СОЗ доцільно

MEDICAL SCIENCES PROBLEMS OF SCIENCE AND PRACTICE, TASKS AND WAYS TO SOLVE THEM

включити такі етапи. Впровадити в повсякденну практику заходи соціально-економічного стимулювання і підтримки здорового способу життя (ЗСЖ). Оптимізувати мережу, структуру, кадровий потенціал, матеріально-технічну базу, сучасне обладнання служби формування ЗСЖ. Забезпечити матеріально-технічні передумови для проведення пропаганди медико-гігієнічних знань з використанням засобів масової інформації щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, алкоголізму, наркоманій, отруєнь і т.д. Як відомо з літературних джерел, одними із основних чинників, що впливають на стан здоров'я як усієї нації так і окремих мешканців, є стан довкілля та екології місця проживання людини. Тому ми вважаємо при піднятті питань про ресурси СОЗ доцільно звернути увагу і на вищевказані важливі аспекти. Перш за все необхідно впровадити державну систему медико-екологічного моніторингу та інформаційну систему з питань стану довкілля. Фінансування заходів програми розвитку екологічної мережі та повноцінного життєвого середовища на здійснюється з фондів охорони навколишнього природного середовища. Забезпечується реалізація обласних та міських програм з питань захисту довкілля. Проводиться координація роботи органів, що здійснюють нагляд за охороною довкілля, дотриманням гігієни і безпеки праці та ліквідацією наслідків аварій, готуються пропозиції і забезпечується реалізація заходів та дій, визначених рішеннями міської комісії з питань техногенно-екологічної безпеки і надзвичайних ситуацій щодо координації роботи органів з питань охорони довкілля, дотримання гігієни і безпеки праці та ліквідації наслідків аварій [7].

Важливою є розробка відповідно до гігієнічних вимог комплексних планів упорядкування територій населених пунктів, організації санітарно-захисних зон, розвитку водопостачання, каналізування, впровадження природоохоронних заходів та здійснення благоустрою. В складі проєктів місцевих правил забудови територій, які розробляються згідно Закону України "Про планування та забудову територій" передбачено розділ з заходами, направленними на покращення екологічної ситуації. На часі стоїть і впорядкування руху транзитного транспорту через населені пункти, створення в містах зон, вільних від автотранспорту. З метою зменшення акустичного навантаження на мешканців від автотранспорту при проведенні планового ремонту доріг, при оновленні придорожніх зелених насаджень надається перевага шумопоглинаючим породам дерев (каштан, клен) та створенню двохярусних захисних зелених бар'єрів. Забудовників зобов'язано застосовувати шумопоглинаючі матеріали та конструкції. Протягом останнього часу все частіше в обіход адміністраторів від медицини входить вислів "фінансовий менеджмент". І це не є дивним. Адже на відміну від планової радянської економіки Україна вступила у ринкові відносини. Це стосується і функціонування ЗОЗ в статусі комунальних неприбуткових підприємств (КНП). Тому фінансові ресурси охорони здоров'я та управління ними переходять у ранг одних із основних чинників [6, с.42]. Слід виділити декілька моментів управління фінансами. Під час формування бюджетів усіх рівнів слід передбачати поетапне збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я, виходячи з наявних фінансових ресурсів. Треба також забезпечити створення системи загальнообов'язкового державного

соціального медичного страхування. Необхідно забезпечити реалізацію пропозицій МОЗ України щодо нормативноправового врегулювання механізмів солідарної акумуляції коштів територіальних громад (ТГ) на розвиток СОЗ. СОЗ постійно проводиться робота по залученню позабюджетних коштів на потреби охорони здоров'я. Удосконалити механізми взаємодії у сфері охорони здоров'я між надавачами медичних послуг та органами виконавчої влади і місцевого самоврядування відповідних рівнів. Постійно удосконалюється механізм взаємодії між лікувально-профілактичними закладами (ЛПЗ) та виконавчою владою. На місцях керівництвом ТГ як власниками КНП здійснюється фінансування щодо забезпечення лікувальних установ апаратурою, медикаментами, проведенням ремонтних робіт, а також затвердження і фінансування міських програм стосовно профілактики туберкульозу, СНІДу, цукрового діабету, стоматологічних захворювань тощо. Та у всі часи головним ресурсом системи охорони здоров'я було є і буде професіоналізм та якісний менеджмент надання як первинної медико-санітарної допомоги (ПМД), так і спеціалізованої, стаціонарної медичної допомоги. Концентрувавши попередній досвід та реалії сьогодення, слід передбачити такі чинники: провадити державну політику і стратегію в галузі охорони здоров'я необхідно на основі пріоритетного розвитку ПМД і профілактичної спрямованості збереження та зміцнення здоров'я населення з максимальним залученням до їх реалізації органів виконавчої влади. З метою пріоритетного розвитку ПМД на засадах сімейної медицини, профілактичної спрямованості збереження і зміцнення здоров'я населення прийнято і реалізується законодавство щодо трансформації СОЗ України. Для цього слід сприяти розвитку стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги, розширяти мережу денних і стаціонарів вдома, закладів (відділень) медико-соціальної допомоги, хоспісу, тощо. Удосконалювати організацію роботи та функціонування лікарняного ліжкового фонду для надання екстреної медичної допомоги, планового лікування хронічних хворих, відновлювального лікування і реабілітації, медико-соціальної допомоги. Щорічно удосконалюються форми і методи надання екстреної медичної допомоги, планового лікування хронічних хворих, відновлювального лікування і реабілітації, надання медико-соціальної допомоги. Удосконалювати порядок і механізм взаємодії СОЗ різних рівнів, наступності в наданні та одержанні амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної і спеціалізованої допомоги. В лікувальних закладах ТГ є всі можливості в наданні та одержанні амбулаторнополіклінічної і стаціонарної допомоги, забезпечується наступність в їх роботі, удосконалюються механізми взаємодії закладів медичної допомоги різних рівнів. Здійснювати медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення стаціонарів різних рівнів і типів з урахуванням їх потреб, вимог медичної науки і гарантованого державного обсягу медичної допомоги. За рахунок коштів бюджету ТГ, позабюджетних надходжень здійснюється медикаментозне та матеріально-технічне забезпечення стаціонарів різних рівнів з урахуванням їх потреб, вимог медичної науки і гарантованого державного обсягу медичної допомоги, в першу чергу рододопоміжних і дитячих закладів, зокрема також щодо кадрового забезпечення. Підготовка кадрів є

важливим ресурсом не лише для охорони здоров'я. Необхідною є реорганізація системи планування та розподілу кадрового потенціалу на основі оптимального співвідношення “лікармедичний працівник середньої ланки” в бік збільшення кількості середнього медичного персоналу. І звичайно, що все вище перераховане повинно супроводжуватися розвитком інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я. А це передбачає впровадження програми інформатизації ЗОЗ. В місті поступово впроваджується програма інформатизації ЗОЗ. Придбали комп'ютери всі лікувальні заклади для бухгалтерій, проводиться комп'ютеризація статистичних відділів, управління. На часі доцільно впровадити комплекс спеціалізованих WEB-серверів та забезпечити надання медичних інформаційних послуг населенню через Інтернет [4].

Для створення сучасної моделі СОЗ перш за все необхідно передбачити фінансові потоки забезпечення діяльності комунальних лікувальнопрофілактичних закладів. В усьому світі клінічне обслуговування фінансується по чотирьох каналах. Перші два приватні: це добровільна платня за послуги та приватне страхування. Інші два – державні: це фінансування із загальних державних доходів та обов'язкове страхування (або соціальне страхування). Хоча державний сектор відіграє досить велику роль у медичному обслуговуванні проте державна СОЗ в Україні занадто роздута та потребує скорочення. На сьогоднішній етап діяльності як державних так і комунальних ЛПЗ, при розгляді всіх проблемних питань відповідь зводиться до незадовільного фінансування лікарень і поліклінік. На нашу думку слід переглянути дане положення із протилежної точки зору. А саме – скорочення інвестицій в державні та комунальні лікарні. Для розгляду цього питання повернемося для визначення поняття базисного пакету клінічних послуг [7].

1. Вироблення базового пакету клінічних послуг.

Для підвищення ефективності клінічного обслуговування та полегшення у проблемах фінансування необхідно створити в Україні есенціальний пакет клінічних послуг, або його ще називають базовий пакет клінічних послуг. Це визначена кількість безкоштовних, доступних для всіх верств населення, гарантованих медичних послуг, що фінансуються з державних фондів. Сюди включено такі п'ять груп:

1) клінічна допомога вагітним, забезпечення пологів, клінічна допомога новонародженими; 2) послуги в області планування сім'ї; 3) лікування та догляд за хворими дітьми; 4) лікування туберкульозу; 5) лікування хвороб, що передаються статевим шляхом.

Додатково необхідно включити в базисний пакет лікування деяких найпоширеніших інфекційних хвороб, травми. Враховуючи стан клінічної служби в Україні ми маємо можливість ввести в есенціальний пакет надання клінічної невідкладної допомоги – ургентні оперативні втручання, травми, гострі розлади кровообігу, серцево-судинні захворювання, лікування важких форм цукрового діабету, лікування шизофренії та маніакально-депресивних станів, лікування раку молочної залози та шийки матки. Україна на сьогоднішній день має можливість внести в базисний пакет також лікування дитячого менінгіту, лікування ускладнень цукрового

діабету, видалення катаракти, деякі недорогі види реабілітаційного лікування. Всі ці заходи, що входять в базисний пакет досить недорогі, проте високо ефективні. В законі про охорону здоров'я, прийнятому Верховною Радою України в 1992 році йдеться про гарантовану медичну допомогу матері і дитині, дітям і неповнолітнім, хворим на туберкульоз, венеричні хвороби, СНІД. Необхідно внести до закону ще статтю про планування сім'ї [8].

2. Нормативи для забезпечення базового пакету. Для забезпечення ефективності лікарняних послуг необхідно налагоджена комунальна СОЗ. Проте дефіцит бюджетних коштів призводить до нестачі медикаментів, низької оплати праці медпрацівників, неможливості оновлення основних медичних фондів лікарень. Тому страждає і ефективність лікарняного обслуговування, яке при цьому є досить дороге. Держава повинна забезпечити медичні заклади всіма необхідними засобами для роботи – ліками, матеріалами, обладнанням, приміщеннями та персоналом, а також потурбуватись про те, щоб не поставлялись ці матеріали для послуг, що не входять в базисний пакет. Поняття базового пакету цілковито може бути визначене після проведення стандартизації із послідуною тарифікацією медичних послуг. Це, звичайно, є трудомісткою працею. Необхідним є залучення як МОЗ, так і мінфіну, Мінюсту тощо. Затягування із вирішенням даного питання веде до затримки удосконалення та реформування не лише комунальної, але й державної СОЗ, у тому числі і до введення обов'язкового медичного страхування [9].

Реалізація базового пакету: а) Державний сектор: Україна на сьогоднішній день має добре розвинену та розгалужену базову інфраструктуру ЛПЗ. Є достатня кількість підготовлених лікарів, медичних сестер та фельдшерів, акушерок та інших медпрацівників первинного рівня. Проте відзначається велика текучість кадрів при великій скупченості останніх у містах. Крім безкоштовного обслуговування необхідно надати право цим медичним установам отримувати платню із пацієнтів за послуги, що виходять за межі базового пакету та право залишати отримані кошти в своєму розпорядженні, використовувати їх на закупівлю медикаментів, матеріалів, на стимулювання медпрацівників. КМУ передбачений перелік послуг, як медичних так і немедичних, які ЛПЗ мають право надавати за оплату. І знову ж таки, без стандартизації та тарифікації медичних послуг, змінити цей перелік, за рахунок збільшення чи зменшення кількості останніх, не буде правильним. Для впровадження комунальними ЗОЗ платної господарської діяльності, доцільно розробити положення про госпрозрахункові підрозділи ЛПЗ.

б) Недержавні організації (NGO): До них належать різноманітні некомерційні структури (церкви, місії, громадські та благодійні організації), що сприяють в наданні безкоштовної медичної допомоги. Спільно з такими організаціями у співпраці із фондом соціального захисту, можна вивільнити частину ліжок, зберігши кадровий медичний потенціал, для медичного обслуговування соціально незахищених та декретованих груп населення із великою відсотковістю хронічних захворювань.

в) Приватні структури: Заохочувати приватні медичні структури для надання медичних послуг і в рамках базового пакету. Медичні послуги в межах основного пакету оплачуватимуться із державних фондів шляхом переводу коштів на приватні рахунки приватних медичних структур. Крім того, пацієнти зможуть самі розраховуватись із приватними медичними закладами та медпрацівниками. Необхідно заохочувати приватних лікарів до роботи за програмами сприяння здоров'ю, планування сім'ї тощо [2].

Реформа СОЗ включає серйозну реструктуризацію стаціонарної медичної допомоги. Вона спрямована на підвищення ефективності діяльності лікарняних закладів і зниження їх ресурсоемкості. Аналіз показує, що високозатратна стаціонарна допомога в лікарні займає невиправдано великий (до 60%) обсяг усієї медичної допомоги. Погіршення стану здоров'я населення закликає до пошуку найбільш раціональних шляхів, спрямованих на подолання системної кризи в охороні здоров'я на місцевому рівні, що знайшло відображення в наших комплексних планах і зажадало, виходячи з завдань сьогодення часу складання загальної концепції розвитку амбулаторно–поліклінічної системи охорони здоров'я.

Література :

1. Грицко Р.Ю., Фуртак І. І., Грицко О. М. Головні завдання роботи керівника закладу охорони здоров'я. Медичні та фармацевтичні науки: аналіз сучасності та прогноз майбутнього: / Р.Ю. Грицко, І. І. Фуртак, О. М. Грицко // Збірник матеріалів міжнародної науково–практичної конференції (м. Дніпро, 13–14 листопада 2020 р.). – Дніпро: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2020. – С. 6– 11.
2. Грицко Р.Ю., Колядич М.М., Фуртак І.І. Медико–соціальні аспекти управління соціальною сферою в Україні / Науковий журнал «Молодий вчений» № 6 (70), м.Рига (ЄС), червень 2019 р., – С. 27 – 35
3. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я: Підручник / За ред. Н.І. Кольцової, О.З. Децик. – 2– е видання, перероб. і доп. – Ів.– Франківськ, 2019. – 304 с.
4. Грицко Роман, Базилевич Андрій, Фуртак Іван, Лемішко Богдан. Громадське здоров'я і сімейна медицина об'єднаних територіальних громад / Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ / [голов. ред. М.М. Іжа]. Вип. 4(76). – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2018. – С. 107– 112
5. Грицко Р.Ю., Фуртак І.І. Управління антикризовими заходами в системі охорони здоров'я України на сучасному етапі / Key issues of education and sciences: development prospects for Ukraine and Poland. International multidisciplinary conference Stalowa Wola, RP, 20– 21 july 2018. Vol. 5. Stalowa Wola: “Baltija Publishing” 2018. – P. 35– 41. <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=378&paperId=10038755>
6. Альтернативні методи фінансування медичних установ: Семінар з економіки охорони здоров'я. – К., 2018. – 373 с.
7. Грицко Р. Ю., Фуртак І. І. Реформа медицини в умовах децентралізації / Особливості модернізації предмету досліджень представників медичних наук [Текст]:

MEDICAL SCIENCES PROBLEMS OF SCIENCE AND PRACTICE, TASKS AND WAYS TO
SOLVE THEM

матеріали міжнародної науково– практичної конференції (м. Київ, 5–6 червня 2020 р.).
– Київ: «Київський медичний науковий центр», 2020. – С. 26– 31.

8. Грицко Р. Ю., Фуртак І. І., Грицко О. М. Безпека пацієнта – головне завдання роботи керівника закладу охорони здоров'я / Грицко Р. Ю., Фуртак І. І., Грицко О. М. // «Чорноморські наукові студії» : матеріали VII Всеукраїнської мультидисциплінарної конференції, м. Одеса, 14 травня 2021 року. – Одеса: Міжнародний гуманітарний університет, 2021. – С. 78–82.

9. Грицко Р.Ю., Фуртак І.І. Сучасні аспекти публічного адміністрування щодо трансплантації в контексті євроінтеграції України./ Науковий журнал «Публічне управління і адміністрування в Україні», 2018, Випуск 7. – С.39– 46