

THEORETICAL MEDICINE: BASIC DEVELOPMENT TRENDS

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-182-4-23>

ІНТЕГРАЦІЯ МЕРЕЖИ КНП В МЕДИЧНІ ОБ'ЄДНАННЯ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НЕОБХІДНОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ РЕСУРСІВ ТА ЕФЕКТИВНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В ЦІЛОМУ

Грицко Р. Ю.

*доктор наук державного управління,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри інфекційних хвороб
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

Фуртак І. І.

*кандидат наук державного управління, доцент,
доцент кафедри громадського здоров'я
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

Грицко О. М.

*магістр управління проектами,
магістр публічного управління та адміністрування,
бакалавр медицини,
заступник головного лікаря з медсестринства
КНП «1-а міська поліклініка м. Львова»
м. Львів, Україна*

З 1 січня 2018 року в Україні вступив в дію Закон України «Про державні медичні гарантії», який дав старт медичній реформі в Україні й відповідно до якого змінилася філософія взаємовідносин між пацієнтом, лікарем та державою – відбувся перехід від бюджетного утримання медичних закладів до закупівлі послуг. Відтепер гроші «ходять» за

пацієнтом, тобто замість бюджетного утримання закладу, держава закуповує у медичному закладі певну послугу.

Перший етап реформи – зміни у первинні ланці надання послуг. Реформування первинки, котра відповідає за профілактику і ранню діагностику захворювань, покликано уберегти громадян від «запущених», тобто пізно діагностованих, випадків. Завдяки тому, що первинна ланка запрацює краще, поширенню інформації щодо захворювань та небезпечних для населення тенденцій, ми зможе більш ефективно здійснювати гарантовано-превентивні заходи попередження масових захворювань. Другий етап – зміна принципів фінансування вторинної і третинної ланки медичної допомоги з переходом на закупівлю послуг державою у відповідних закладів. Відтепер лікарні отримують гроші за медичні послуги, надані конкретному пацієнту, тобто ефективні лікарні, яких обиратимуть пацієнти, зможуть збільшити своє фінансування за новою системою. Проте, найважливішим елементом є покращення якості надання медичних послуг, доступність медичних послуг, а також збільшення заробітної плати медичних працівників. Сучасна інтегрована система охорони здоров'я (СОЗ) України має орієнтуватися на такі принципи:

– гарантований пакет послуг, що доступний кожному громадянину (Цей принцип повинен бути застосований незалежно від статі, віку, сексуальної орієнтації, релігійних чи політичних переконань, сімейного або цивільного стану. Він повинен бути застосований до всіх і кожного, та базуватися на повазі до прав людини. Водночас, держава повинна приділяти особливу увагу вразливим соціальним групам, оскільки показники здоров'я у них суттєво відстають від показників решти населення.);

– дотримання національних стандартів якості та професіоналізму (Цей принцип спрямований на надання якісної медичної допомоги, яка повинна бути безпечною, ефективною і спрямованою на задоволення потреб пацієнта, підтримку, освіту та розвиток персоналу, удосконалення управління галуззю.);

– взаємоповага пацієнтів та медичних працівників (Повага, гідність, співчуття й турбота повинні бути принципом номер один у роботі з пацієнтами. Їх безпека, досвід під час перебування в системі та результати для здоров'я будуть покращуватися, коли медичні працівники відчуватимуть свою цінність, матимуть відповідні повноваження та підтримку, а пацієнти будуть відчувати себе партнером, а не об'єктом лікування.);

– співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах пацієнтів, громад та населення (міжсекторальна взаємодія) (Сучасна інтегрована СОЗ як галузь повинна взаємодіяти з іншими службами, органами державного сектору та широким колом громадських об'єднань, благодійних організацій та юридичних осіб приватної форми власності з метою підвищення рівня здоров'я та добробуту.);

– співвідношення ціна/якість та найбільш ефективне, справедливе та стійке використання обмежених ресурсів (Державні кошти на охорону здоров'я мають бути спрямовані винятково на благо громадян. Держава повинна прагнути до того, аби кожна витрачена платником податків гривня приносила якомога більше результату для здоров'я людей.);

– підзвітність громадам і пацієнтам (Система відповідальності та підзвітності за прийняття рішень повинна бути прозорою та зрозумілою для громадськості, персоналу та пацієнтів. Із цією метою уряд повинен гарантувати постійну можливість доступу до інформації та основних показників здоров'я, а органи центральної та місцевої влади систематично звітувати перед громадою або її представниками (радами) за результати діяльності в СОЗ.).

Зазначені принципи формують основні соціальні цінності оновленої системи охорони здоров'я:

– спільна робота на благо пацієнтів: це правило номер один для медичних закладів та інших організацій, що надають послуги у сфері охорони здоров'я (В системі охорони здоров'я споживачі послуг завжди повинні бути на першому місці. Усі складові системи повинні діяти та співпрацювати в інтересах пацієнтів, завжди ставити їх інтереси вище за інтереси закладу, навіть якщо це вимагає визнання допущених помилок.);

– повага та гідність: до кожної людини, яка звертається зі своєю проблемою, слід ставитися з повагою та гідністю, незалежно від того, чи є вона пацієнтом, опікуном, родичем або ж медичним працівником (Система повинна бути спрямована на зміцнення духу відвертості та чесності, коли медичні працівники відкрито спілкуються з пацієнтами, родичами чи опікунами.);

– співчуття, що тісно пов'язане з повагою та гідністю (Сучасна інтегрована модель СОЗ повинна не лише забезпечувати медичну допомогу, але й полегшувати біль, страждання, допомагати людині відчувати свою цінність і значимість її особистої проблеми.);

– покращення якості життя: мета сучасної інтегрованої моделі системи охорони здоров'я – покращити здоров'я та самопочуття пацієнтів за допомогою професіоналізму, інновацій та передового досвіду в наданні медичних послуг.

– всі однаково важливі: ніхто не повинен зазнавати дискримінації, право на здоров'я не може обмежуватися, до всіх слід ставитися з однаковою повагою.

Ще одною важливою складовою реформи є те, що лікарні отримали автономію, на сьогодні вони вже стали комунальними неприбутковими підприємствами (КНП). Тобто, медичні заклади отримали право самостійно займатися управлінням та розподілом коштів. Разом з тим, медична реформа відкрила можливості для медичних закладів для конкуренції за пацієнта. Проте, також виникає загроза, що не всі медичні заклади зможуть функціонувати без залучення додаткових коштів з місцевих бюджетів, а також надавати послуги з відповідною якістю для пацієнта. Тож постає питання інтеграції діяльності КНП сусідніх територіальних громад (ТГ) з метою оптимізації використання наявних обмежених матеріально-фінансових ресурсів для покращення охорони здоров'я населення ТГ в межах певного регіону на засадах співпраці, співфінансування і співвласності. Поряд із доступом до основних потреб, таких як житло і їжа, найголовнішим показником добробуту громади є якість здоров'я громадян. Реформа СОЗ України спрямована на покращення результатів охорони здоров'я та забезпечення більш ефективного використання фінансових ресурсів на усіх рівнях управління СОЗ. Це комплекс заходів, що має охоплювати всі рівні медичної допомоги, але його впровадження розпочалося з ПМД, оскільки цей рівень було визнано життєво важливим. На відміну від вторинної медичної допомоги, яка здебільшого пов'язана з лікуванням, ПМД фокусується на забезпеченні добробуту людини, насамперед має на меті допомогти людям уникнути захворювань, а також зберегти якість життя. На відміну від спеціалізованої допомоги послуги ПМД передбачають популяризацію здорового способу життя в ТГ, запобігання найтяжчим захворюванням, а також здійснення післяопераційної реабілітації. Крім того, ПМД – це спільна відповідальність держави та громадян. Застосування підходу на основі ПМД «вимагає та сприяє забезпеченню цілковитої самостійності як окремих осіб, так і громади, їхньої участі у плануванні, організації, функціонуванні й контролюванні системи первинної медико-санітарної допомоги з максимально можливим використанням наявних ресурсів» (Алма-Атинська декларація). Отже, ПМД має на меті залучити кожного громадянина до процесу охорони здоров'я, оскільки таке партнерство сприяє позитивним змінам в особистому та громадському житті.

Протягом багатьох років Україна, на жаль, мала неефективну систему охорони здоров'я, яка була непридатною для надання доступної, якісної допомоги населенню та вирішення проблем охорони здоров'я, таких як

запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, гепатиту та туберкульозу. Не секрет, що причинами відтоку населення з сільських та віддалених громад є відсутність якісних послуг, у тому числі у сфері охорони здоров'я, а також нестача робочих місць. Реформа системи охорони здоров'я (СОЗ) України на сучасному етапі спрямована на покращення результатів охорони здоров'я та забезпечення більш ефективного використання фінансових ресурсів на усіх рівнях управління СОЗ. Надалі мережа КНП буде інтегруватись в медичні об'єднання (ТМО і корпорації) як за інтенсивністю медичної допомоги, так і територіально, щоб уникати надмірної конкуренції та забезпечити необхідну концентрацію ресурсів для ефективного функціонування СОЗ вцілому.

Література:

1. Офіційний сайт Верховної ради України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua>.
2. Офіційний сайт Всеукраїнської Асоціації органів місцевого самоврядування «Асоціація міст України». URL: <http://www.auc.org.ua/>.
3. Офіційний сайт Інституту громадянського суспільства. URL: <http://www.csi.org.ua/>
4. Реформа децентралізації влади в Україні – Децентралізація влади. URL: <http://decentralization.gov.ua>