

Самошкіна Ірина Дмитрівна к. е. н, доцент, Сумський національний аграрний університет

Сидорук Зоя Олексіївна, магістрант, Сумський національний аграрний університет

ОСОБЛИВОСТІ РЕФОРМУВАННЯ ВТОРИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Висвітлено основні напрямки реформування системи охорони здоров'я в Україні. Наголошено на тому, що реалізація права людини на якісні медичні послуги зумовлює спрямування політики держави в Україні на реформування чинної системи охорони здоров'я та створення ефективної національної моделі. Зроблено аналіз досвіду організації медичної сфери у країнах, системи охорони здоров'я яких визнано успішними.

Трансформація системи охорони здоров'я стосується кожного. Її мета - забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, в результаті змін орієнтувати систему так, щоб у центрі її був пацієнт.

Бачення системи охорони здоров'я після проведення реформи: ефективна і доступна система охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України. Підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки.

Реалізація права людини на якісні медичні послуги зумовлює спрямування політики держави в Україні на реформування чинної системи охорони здоров'я та створення ефективної національної моделі. Виконанню цього завдання сприятиме аналіз досвіду організації медичної сфери у країнах, системи охорони здоров'я яких визнано успішними [1].

Вторинна (спеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

- в стаціонарних умовах - багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;
- в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці.

Лікуючим лікарем з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, де надається така допомога, або лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець, які отримали підготовку за відповідною спеціальністю (крім спеціальності "загальна практика - сімейна медицина").

Лікуючого лікаря з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, визначає керівник цього закладу або уповноважена ним на прийняття відповідних рішень особа.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я.

Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань також надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) допомоги, пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, а також порядок надання такої допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

В даний час госпітальний сегмент України знаходиться напередодні повного переформатування. Очікується, що на заміну старої системи централізованого фінансування прийде сучасний механізм, який дозволить оптимізувати роботу сегменту [2]. В його основі лежить використання спеціальних груп - DRG (Diagnostic related groups - діагностично-пов'язані групи / клініко-статистичні групи), які дозволяють розраховувати фактичні витрати на лікування пацієнта.

DRG - це система класифікації пацієнтів (Patient classification system - PCS), яка має 4 основні характеристики:

- постійно збирається інформація про стан пацієнта при виписці (діагноз, лікування та характеристики лікарні)
- контрольована кількість груп (безпосередньо DRG-груп)
- Клінічно об'єднані групи
- Економічно споріднені групи

Система ДСГ була розроблена Робертом Феттером і Джоном Томпсоном в Єльському університеті (США) і вперше впроваджена в 1983 році в рамках державної програми медичного страхування Medicare. Система ДСГ, як схема для кваліфікації пацієнтів, була створена в США для забезпечення стандартів якості лікування. Спочатку вона служила для класифікації груп пацієнтів, а також призначалася в якості інструменту для управління службами клінік і лікарень, виміру їх продуктивності та оцінки якості медичних послуг. І тільки пізніше ДСГ стали використовувати для системи оплати з фіксованою вартістю лікування за допомогою оцінки ваги лікування та посиленням на типову вартість. Американська система ДСГ застосовується в повному обсязі тільки для населення віком понад 65 років, яке застраховане за програмою Medicare. Згодом вона була змінена та удосконалена. Усі ДСГ моделі, які використовуються сьогодні побудовані на цій базовій моделі. В подальшому ця система оплати госпітальних послуг була впроваджена в Австралії, Швеції, Італії, Угорщині, Великобританії, Канаді тощо.

Експерти охорони здоров'я Світового банку (World Bank) при роботі в країнах з низьким і середнім рівнем доходу рекомендують починати реформи в госпітальному сегменті саме з впровадження ДСГ.

Головне завдання при реформуванні - визначити, як оперативно мобілізувати додаткові ресурси і як правильно в умовах обмеженості бюджету їх розподілити. У більшості випадків найбільш реалістичний підхід - це впровадження системи ДСГ. Оскільки еталонної системи ДСГ не існує, країна, в якій запроваджується така система, як правило бере за основу одну з відомих систем та в результаті впровадження створює свою власну національну систему ДСГ. Наказом МОЗ України №268 від 20.11.2012 було створено робочу групу з опрацювання соціальних стандартів, яка і визначила взяти за основу Австралійську систему ДСГ (AR-DRG) і створювати національну систему ДСГ.

Система кодування AR-DRG базується на застосуванні пакету трьох стандартів:

- Австралійська модифікація МКХ-10-АМ (ICD-10-АМ) - кодування захворювань та проблем;
- Австралійський класифікатор медичних інтервенцій АКМІ (АСНІ) - кодування процедур та втручань;
- Австралійські стандарти кодування АСК (ACS) - доповнення до ICD-10-АМ та АСНІ - інструкція щодо застосування цих класифікацій.

Треба зазначити, що класифікатори AR-DRG:

- достатньо прості у використанні;
- не потребують надсерйозної адаптації для застосування в Україні;
- можуть бути впроваджені наказом МОЗ України спочатку у пілотних регіонах/закладах, а згодом (не довше, ніж через рік пілотування) – у загальнонаціональному масштабі.

Мета запровадження систем ДСГ наступна:

- покращити медичні результати (якість надання медичних послуг);
- оптимізувати (скоротити) витрати на лікування пацієнта, утримання закладу охорони здоров'я.

Для впровадження системи ДСГ потрібно:

- Право на використання системи яка є об'єктом інтелектуальної власності уряду Австралії;
- Закупівля відповідної ліцензії у межах спільного проекту МОЗ України та світового Банку “Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей”. Ця ліцензія передбачає не лише право використання, а й право розвитку системи з її подальшою адаптацією до умов та вимог системи охорони здоров'я України [3].
- Привести у відповідність нормативно-правову базу.

А також треба здійснити наступні кроки:

- перехід закладів охорони здоров'я на форми статистичного обліку – Карта пацієнта, який вибув зі стаціонару ф. 066/о та Медична карта стаціонарного хворого ф 003/о, затверджені наказом №110 (у редакції наказу №29 від 21.01.2016 року);

- проведення навчальних тренінгів щодо систем кодування діагнозів, операцій та наданих медичних послуг;
- наявність комп'ютерного обладнання (приймальне відділення, стаціонарні відділення, оргметод, об'єднаних в локальну мережу);
- наявність програмного забезпечення;
- проведення навчальних тренінгів щодо роботи з комп'ютером та роботи в медичних інформаційних системах;
- Автоматизувати ділянку – ведення ф.003 та автоматичне формування карти ф. 066.

В якості висновків до застосування цієї системи можна зазначити наступне:

- можливість суттєвого покращення якості даних, що використовуються для статистичного аналізу показників здоров'я населення;
- можливість використання разом із спеціальним програмним забезпеченням для цілей фінансування лікарень у разі запровадження нових, орієнтованих на результати методів оплати їх діяльності (зокрема, моделі фінансування, що базується на оплаті за пролікований випадок);
- можливість більш точного визначення загальних обсягів та структури витрат на надання медичної допомоги за рахунок більш чіткого та детального визначення клінічного змісту тих чи інших станів, що мають місце у пацієнтів.

Список літератури

1. Костюк В.С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. URL: www.vestnik-econom.mgu.od.ua
2. Кринична І.П. Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект. URL: [core.ac.uk › download › pdf](http://core.ac.uk/download/pdf)
3. Медична реформа. Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

Освещены основные направления реформирования системы здравоохранения в Украине. Отмечено, что реализация права человека на качественные медицинские услуги приводит направления политики государства в Украине на реформирование действующей системы здравоохранения и создания

эффективной национальной модели. Сделан анализ опыта организации медицинской сферы в странах, системы здравоохранения которых признаны успешными.

The main directions of health care reform in Ukraine are highlighted. It is emphasized that the realization of the human right to quality medical services determines the direction of the state policy in Ukraine to reform the current health care system and create an effective national model. An analysis of the experience of the organization of the medical sphere in countries whose health care systems are recognized as successful.

Відомості про автора

а) прізвище, ім'я, по – батькові: Самошкіна Ірина Дмитрівна

б) вчене звання: доцент

в) науковий ступінь: кандидат економічних наук

г) місце роботи: СНАУ, кафедра фінансів, банківської справи та страхування

д) адреса для листування: 40020, м. Суми, вул. Герасима Кондратьєва, 160, кафедра фінансів, банківської справи та страхування

Відомості про автора

а) прізвище, ім'я, по - батькові: Сидорук Зоя Олексіївна

б) місце навчання: СНАУ, магістрант спеціальності “Адміністративний менеджмент”

в) адреса для листування: 40020, м. Суми, вул. Герасима Кондратьєва, 160, кафедра фінансів, банківської справи та страхування