

СЕКЦІЯ 9. Економіка суспільного сектору.

Селезень О.М.

Ст.викладач. кафедри статистики, АГД та маркетингу

Сумський національний аграрний університет

м.Суми, Україна

Цюкало Л.О.

Магістрант, освітньої програми Адміністративний менеджмент

Сумський національний аграрний університет

м.Суми, Україна

**РОЗВИТОК СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК СТРАТЕГІЯ ДЕРЖАВНОГО
УПРАВЛІННЯ РЕФОРМУВАННЯМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

З метою забезпечення сталого соціально-економічного розвитку будь-якої країни одним із пріоритетів державної політики має бути збереження і зміцнення здоров'я населення як найбільшої соціально-економічної цінності та одного із основних факторів національної безпеки держави. В Україні охорону здоров'я визначено одним з пріоритетних напрямів державної діяльності. Основами законодавства України про охорону здоров'я (ст. 12) [2].

Зміни та реформи у сфері охорони здоров'я на різних етапах суспільного розвитку мають здійснюватися органами управління державою усіх рівнів. Вони повинні містити поетапний комплексний характер і передбачати суспільно очікувані результати [1, с. 161]. Саме тому проблеми охорони здоров'я та діяльність, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, вимагають постійної уваги з боку держави і науковців у галузі державного управління.

За останнє десятиріччя, за повної відсутності та неможливості проведення глобальних перетворень в охороні здоров'я, розвиток сімейної медицини став синонімом медичних реформ на Україні.

Сімейний лікар надає комплекс первинної медичної допомоги. На відміну від дільничного терапевта, сімейний лікар надає медичну допомогу всій сім'ї,

знає спадковість, житлово-побутові умови, матеріальне становище, психологічний мікроклімат в сім'ї тощо. Це лікар—універсал. На сімейного лікаря припадає майже 80% медичної допомоги, якої потребує хворий. Він ставить діагноз, проводить огляд, амбулаторне лікування під особистим наглядом, здійснює профілактичні заходи, надає медико-соціальну допомогу тощо. У разі необхідності, направляє пацієнта до лікувально-профілактичних закладів по спеціалізовану медичну допомогу, організовуючи консультації вузьких спеціалістів і стаціонарне лікування. При цьому сімейний лікар продовжує весь час вести динамічне спостереження за своїми пацієнтами.

Сімейна медицина дає змогу істотно наблизити лікарську медичну допомогу до населення, у першу чергу сільського, та розширити обсяги її надання.

В Україні, проводиться робота щодо реформування галузі охорони здоров'я. Першочергово створюється система закладів первинного рівня: центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) з мережею амбулаторій загальної практики-сімейної медицини. В умовах реформування системи охорони здоров'я особливого значення набуває запровадження ефективних заходів профілактики захворювань та формування здорового способу життя. Найважливішим із яких є диспансеризація всього населення. Головною відповідальною особою в проведенні диспансеризації має стати сімейний лікар.

МОЗ України розпочало реформу системи охорони здоров'я. Пацієнти мають обрати сімейного лікаря, а ось самим лікарям і медичним закладам потрібно провести активну роботу, задля того, щоб пацієнти обрали саме їх. Лікар не може відмовити пацієнту, бо згідно з законом у нього немає на це підстав, окрім ситуацій, коли в нього вже набирається більше 2 тис. пацієнтів.

Для того, щоб медичні заклади почали реформу, вони повинні мати змогу вносити дані в електронні реєстри. На сьогодні в системі eHealth зареєстровано майже 600 медичних закладів первинної допомоги з більш ніж 1000, вони вже занесли свої дані й ідентифіковані в системі. Також триває процес внесення

даних про лікарів, після чого почнеться внесення даних про пацієнтів. Ця система працює в пілотному режимі, але вона повністю функціональна.

Сам реєстр лікарів у системі eHealth – це технічний бухгалтерський документ, який необхідний для ідентифікації лікаря і пацієнта, щоб точно платити туди, де була надана медична послуга. Електронна система охорони здоров'я стала обов'язковою із серпня 2018 р., тому першочерговим завданням є навчити медичних працівників користуватися електронною системою та поінформувати людей, щоб вони могли обрати свого лікаря.

Впровадження eHealth спрямоване на підвищення якості медичних послуг. Система стане основою для нової системи виплат «гроші ходять за пацієнтом»: держава платитиме певну суму за кожного пацієнта, що уклав з лікарем спеціальну угоду – декларацію. А пацієнти обиратимуть самі, послугами якого лікаря первинної медичної допомоги користуватися. Таким чином лікарі, які насправді ефективно лікують своїх пацієнтів, від цього виграють – зможуть отримувати чесну, достойну зарплатню.[3]

У бюджеті на первинну ланку передбачено 13,28 млрд грн. Частина піде як субвенція, і це буде базовий рівень фінансування. Частина – за договорами медзакладів з Нацслужбою здоров'я.

Отримувачами коштів у рамках цієї державної програми будуть безпосередньо надавачі медичних послуг – заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності та приватно практикуючі лікарі. Тобто в новій системі не тільки заклади охорони здоров'я комунальної форми власності будуть надавати первинну медичну допомогу за бюджетні кошти. Для отримання статусу надавача медичних послуг за бюджетні кошти достатньо укласти відповідний договір з головним розпорядником коштів. Закон забороняє МОЗ відмовляти або ухилятися від укладення таких договорів.

Завданням управлінської команди громади є формування стратегії розвитку системи охорони здоров'я громади із залученням зацікавлених сторін та визначенням місця кожного постачальника медичних послуг на території громади та за її межами. Відповідно до цієї стратегії громада формує запит до

медичних закладів первинного рівня та надає фінансування ініціативам, пов'язаним з охороною здоров'я.

Окремим завданням розвитку сімейної медицини є оновлення кадрового складу, зокрема, залучення молодих сімейних лікарів до роботи в громаді. Рішення цього питання виходить за межі можливостей окремого медичного закладу, тому громада в рамках реалізації стратегії може створювати умови для комфортного проживання фахівця (житло, інфраструктура для молоді родини (дитячий садок, школа тощо)), фінансувати переселення фахівця, (спів)фінансувати навчання студентів з числа мешканців громади на спеціальності «сімейна медицина» (за умов роботи в громаді після завершення навчання).

Часто новостворені громади засновують власний центр первинно-медичної санітарної допомоги (ЦПМСД) або амбулаторію сімейної медицини, хоча, на думку експертів, таке рішення не завжди є економічно обґрунтованим.

У новій системі з'являються альтернативи: власний заклад охорони здоров'я – комунальне підприємство; приватний заклад охорони здоров'я; приватний практикуючий лікар – фізична особа підприємець.

На сьогодні адміністративним командам медичних закладів необхідно здійснити ряд таких кроків:

- створити візію громади: стан здоров'я мешканців громади за умов її успішного розвитку через 3–5 років;
- провести комплексний аудит системи надання медичних послуг. Зокрема, опитати населення, чого їм бракує, проаналізувати ефективність використання приміщень, людських ресурсів, стан обладнання тощо;
- проаналізувати досвід інших громад, які вже знайшли рішення тих проблем, з якими стикнулася громада (наприклад, впровадження виїзних бригад сімейного лікаря для обслуговування населення віддалених районів, залучення молодих лікарів тощо);

– створити фінансові моделі надання медичних послуг населення громади, запланувати пошук додаткових інвестицій під пріоритети розвитку системи охорони здоров'я (у тому числі грантові проекти).

Таким чином, основним напрямом державного управління реформуванням в системі охорони здоров'я є зміцнення первинної ланки охорони здоров'я, надання населенню можливості доступу до більш якісних медичних послуг і при тому раціонального використання наявних ресурсів галузі, запровадження механізмів економічної та професійної мотивації діяльності лікаря первинної ланки, а також партнерів, з якими він працює. Як один із перших системних кроків має бути здійснене зміцнення первинної ланки охорони здоров'я на засадах сімейної медицини; підвищення ролі органів місцевого самоврядування у створенні гідних умов роботи сімейним лікарям; наданні юридичної, економічної та управлінської самостійності або автономії закладам первинної ланки та введенні конкретних відносин між розпорядниками коштів та виробниками послуг охорони здоров'я з економічною мотивацією за якісні результати медичного обслуговування населення.

Список літератури

1. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні навч.-наук. вид. / авт. кол. М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. М. М. Білинської. – К.; Львів: НАДУ, 2012 – 240 с.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 року № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України 1993, № 4. – С. 19.
3. Пальчук В. Медична реформа в Україні та особливості розвитку медицини в ОТГ [Електронний ресурс] / В. Пальчук // Україна: події, факти, коментарі. – 2018. – № 2. – С. 39–54. – Режим доступу: <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr2.pdf>.