

Муштай В. А., к.е.н, доцент
доцент кафедри статистики, АГД та маркетингу
Сумський національний аграрний університет
Оводенко В. В., магістрант
Сумський національний аграрний університет

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

За умов сьогодення існуюча система охорони здоров'я не задовольняє потреби суспільства. Формування ринкової моделі галузі охорони здоров'я потребує нових підходів до управління закладами охорони здоров'я, що покликані надавати медичну допомогу населенню.

Незважаючи на проголошені Конституцією України принципи, система охорони здоров'я не забезпечує рівного безкоштовного доступу до якісних медичних послуг. Це виявляється в такому:

- низька якість медичних послуг. Очікувана тривалість життя населення України складає 68,2 роки, що в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС. Коефіцієнт дитячої смертності в 2,5 рази вищий, ніж у «старих» країнах ЄС, рівень смертності від туберкульозу – в 20 разів вищий;
- нерівний доступ до послуг охорони здоров'я. Бідні верстви населення, страждають через відсутність можливості одержання необхідної медичної допомоги. Відомча медицина (з обмеженим доступом) ускладнює досягнення мети рівного доступу, Існують диспропорції у доступі до медичних послуг міських і сільських мешканців, високим є тягар особистих витрат населення на послуги охорони здоров'я. Згідно з офіційною статистикою, витрати населення перевищують третину загального обсягу фінансування галузі і здійснюються безпосередньо під час одержання медичної допомоги [1].

Причинами виникнення зазначених проблем є:

- відсутність зв'язку між якістю медичних послуг й видатками на її фінансування, а також відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці;
- низький рівень профілактики й частки первинної – медико – санітарної допомоги у структурі медичних послуг;
- неефективне використання бюджетних коштів на охорону здоров'я. На 100 тис. населення в Україні припадає 5,6 лікарень, тоді як у країнах ЄС цей показник – 2,6; кількість ліжок – місць в Україні – 868 на 100 тис. населення, а в ЄС – 10 – 644; кількість лікарів на 100 тис. населення в Україні – 302, у ЄС -10 – 261. 86% бюджетних коштів, що виділяються на охорону здоров'я, йде на утримання медичних закладів та оплату праці лікарів;
- дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг;
- низька самостійність медичних закладів при використанні фінансових ресурсів [1].

Тому, загальною метою реформи на сучасному етапі має стати забезпечення населення якісною медичною допомогою у відповідності до реальних потреб та наявності доказових даних за гарантованим державою обсягом медичної допомоги та участю населення у співоплаті медичних послуг.

В Україні медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію.

Первинна медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

В теперішній час дане поняття включає: освіту, яка насамперед пов'язана з основними проблемами, що стосуються здоров'я та методів профілактики і контролю за захворюваннями; забезпечення раціонального харчування та поширення інформації про його основи серед населення, контроль за якістю харчових продуктів; контроль за безпечністю води та проведення основних гігієнічних заходів; методичне забезпечення матерів та дітей, а також проведення заходів щодо планування сім'ї; проведення профілактичних щеплень проти основних інфекційних захворювань; профілактика та контроль за ендемічними захворюваннями; лікування поширених захворювань та поранень; забезпечення населення необхідними лікарськими засобами.

Отже, необхідність реформування медичної галузі стає очевидним. При цьому, стратегія реформи системи надання медичної допомоги має здійснюватися за наступними напрямками: структурна перебудова системи надання медичної допомоги, зміна системи фінансування, підвищення її якості та забезпечення населення доступними та якісними лікарськими засобами.

Пріоритетним напрямком структурної перебудови системи надання медичної допомоги визнано розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини. Система первинної медико-санітарної допомоги останнім часом набула свого подальшого розвитку в правовому, методичному, ресурсному та кадровому напрямках.

В наслідок оцінки стану забезпеченості адміністративних територій України кадрами лікарів загальної практики - сімейними лікарями, маємо констатувати значну різницю в показниках укомплектованості штатних посад сімейних лікарів в розрізі адміністративних територій країни. Згідно з даними Центру медичної статистики МОЗ України, на сьогодні укомплектування

медичними кадрами становить менше 80% не дає змоги забезпечити якісну та доступну первинну медичну допомогу населенню.

Таким чином, можна констатувати, що рівень кадрового забезпечення закладів первинної медичної допомоги залишається поки що незадовільним, що, на нашу думку, є важливою перепорою для забезпечення населення доступною та ефективною і якісною первинною медичною допомогою, проведення активної профілактичної роботи та діяльності по зміцненню здоров'я населення.

Отже, для ефективного підвищення якості та безпеки первинної медико – санітарної допомоги в Україні необхідна розробка та послідовна реалізація державної стратегії якості медичного обслуговування.

Як правило, система управління якістю будь-якого бізнес-процесу містить формування еталонів структури (наявність умов для надання медичної допомоги), послідовність і обсяг діагностичних та лікувальних процесів, що забезпечують якісну медичну допомогу, аналіз повноти їх виконання з подальшим визначенням необхідності внесення корективів [2, с. 158].

ВООЗ у своєму методичному документі «Керівництво з розробки стратегій забезпечення якості та безпеки з позиції систем охорони здоров'я» (2008 р.), спрямованому на просування нещодавно прийнятої стратегії щодо зміцнення систем охорони здоров'я, виділяє п'ять типів державних стратегій забезпечення якості і безпеки [3, с. 24]:

- стратегії, спрямовані на працівників системи медико-санітарної допомоги;
- стратегії, спрямовані на організації медико-санітарної допомоги;
- стратегії, спрямовані на медичні препарати і технології;
- стратегії, спрямовані на пацієнтів;
- стратегії, спрямовані на організацію фінансового забезпечення.

Основними принципами стратегії визначено ефективність, раціональність використання ресурсів, доступність, прийнятність/першочергову орієнтацію на пацієнта, справедливість та безпеку.

Реалізація вказаних напрямів неможлива без ефективної взаємодії між органами управління охороною здоров'я на всіх рівнях, фондами обов'язкового медичного страхування, організаціями і установами охорони здоров'я. Низька ефективність профілактичної роботи первинної ланки медичної допомоги, відсутність системи амбулаторного доліковування і патронажу, а також недосконалість організації роботи швидкої медичної допомоги привели до того, що стаціонарна допомога виступає як основний рівень в системі охорони здоров'я населення. При цьому, по суті, стаціонарна медична допомога необхідна лише при захворюваннях, що потребують комплексного підходу до діагностики і лікування, застосування складних методів обстеження і лікування з використанням сучасної медичної техніки, оперативних втручань, постійного цілодобового лікарського спостереження і інтенсивного відходу [4, с.57]

Відповідно до цього, вважаємо за доцільне впровадження системи багаторівневих стратегій забезпечення якості первинної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, що мають комплексно інтегрувати можливі напрямки підвищення якості медичного обслуговування:

1) ресурсні стратегії, що передбачають ефективне використання факторів виробництва у сфері охорони здоров'я (обладнання, кадрів, фінансів). До них належать стратегія кількісного і якісного забезпечення основних фондів ЗОЗ, стратегія нарощування професійного і кількісного зростання медичних кадрів; стратегія зростаючого фінансування. Такі стратегії можуть застосовуватися в умовах достатнього обсягу грошових коштів. Окремі елементи даних напрямків розвитку у сфері якості охорони здоров'я (наприклад, підвищення професійного рівня медичного персоналу ЗОЗ) можуть застосовуватися при реалізації інших груп стратегій;

2) стратегія управління/організації на рівні держави, що спрямовані на модернізацію безпосередньо системи охорони здоров'я і пов'язані зі зміною механізму фінансування, управління і підходів до лікування пацієнтів;

3) стратегії зміни поведінки населення (пацієнтів), що пов'язані з формуванням здоров'язберігаючих мотивацій. Вони спрямовані на формування відповідального ставлення населення до свого здоров'я і передбачають проведення ефективних комунікацій для досягнення сталих змін шляхом адресних взаємодій (рекомендацій);

4) стратегії управління/організації на рівні ЗОЗ, що передбачають застосування процесів внутрішнього аудиту, стандартизації, бенчмаркетингу, мотиваційних чинників як основи підвищення управління якістю медичної допомоги [5, с.12 – 13].

Таким чином, за результатами дослідження визначено пріоритетні стратегічні напрямки з підвищення якості первинної медичної допомоги у вітчизняних закладах охорони здоров'я. Обґрунтоване швидке впровадження зарубіжного досвіду, зокрема використання стандартів якості при наданні медичних послуг, орієнтація на пацієнтів, в підсумку дозволять підвищити рівень медичних установ всіх рівнів до європейських стандартів.

Література:

1. Проект програми економічних реформ в Україні на 2010 – 2014., Реформа медичного обслуговування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/lavs/show/128/2013>.

2. Ільєнкова С. Управление качеством: учебник для вузов / С. Ільєнкова, Н. Ільєнкова, В. Мхитарян и др. – М.: ЮНИТИ, 2006. – 368 с.

3. Дзяк Г. Підходи до управління якістю медичного обслуговування в Україні / Г. Дзяк, В. Лехан, Я. Березницький // Здоров'я України. – 2010. – № 8 (237). – С. 24–25.

4. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України/ С.В. Дубінський// Європейський вектор економічного розвитку. - 2016. - № 1 (20). - С. 51-59.

5. Сміянов В.А. Організаційно – методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я / В.А. Сміянов, А.В. Степаненко, В.Ю. Петренко, С.В. Тарасенко//Вісник соціальної гігієни та соціальної охорони здоров'я України. - 2013. - № 3(57). - С. 11- 18.

Відомості про авторів:

а)прізвище, ім'я, по батькові: Муштай Валентина Анатоліївна,
Оводенко Валерій Віталійович(магістрант)

б)вчене звання: доцент

в)науковий ступінь: к.е.н.

г)місце роботи: СНАУ, кафедра Статистики, АГД та маркетингу

д)адреса для листування: 40000, м. Суми, вул. Г. Кондратєва 160, кафедра Статистики, АГД та маркетингу