

УДК 614.2:351.77

Б. Лемішко

МОДЕРНІЗАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Акцентовано увагу на модернізації системи охорони здоров'я унаслідок розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на принципах керованості, профілактичної спрямованості, доказовості, стандартизації та інформатизації медичної допомоги.

Ключові слова: система охорони здоров'я, первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина, механізм державного управління.

Охорона здоров'я належить до тієї сфери державного управління, яка стосується безпосередньо кожної людини та суспільства. За сучасними оцінками і уявленнями, здоров'я – головний показник соціально-культурного розвитку та якості життя в країні, ефективності державного управління.

Модернізація сучасної системи охорони здоров'я в Україні спрямовується на поліпшення якості медичної допомоги. Найкращі приклади світової медичної практики засвідчують, що впровадження доказової медицини передбачає врахування безпеки, ефективності та вартості медичних втручань і технологій. Сучасна медична практика вимагає від лікаря використання лише найнадійніших доказів його дій, а від хворого – активної поінформованої участі в профілактичних програмах і під час надання медичної допомоги [1, 2].

Виключна актуальність розвитку первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД) в Україні на засадах сімейної медицини (далі – СМ), як головного напрямку модернізації системи охорони здоров'я (далі – СОЗ) з метою поліпшення її якості та ефективності, зміцнення здоров'я кожної людини ні у кого не викликає сумніву. Реформування ПМСД на засадах СМ відповідає світовим стандартам охорони здоров'я і є одним із критеріїв європейського вибору України. Охорона здоров'я українців – це пріоритетне питання національної безпеки України, формування її трудового і оборонного потенціалу [3, 4].

Мотивацією розвитку СМ в Україні є такі чинники:

– сімейний лікар знає найліпше проблеми зі здоров'ям населення, надійність і недоліки сучасних методів діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації хворих, формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп, тому він може діяти найоптимальніше як посередник між хворим чи здоровою людиною і різними рівнями СОЗ;

– доступність охорони здоров'я гарантується на першому рівні, тобто на рівні СМ, де сімейний лікар з добрими фаховими знаннями та широким професійним світоглядом найактивніше співпрацює як з конкретним пацієнтом та його родиною, так і з лікарями різних лікувально-профілактичних закладів;

– чим більше спеціалізована медична допомога, тим важче отримати її конкретному хворому, що зумовлено не лише обмеженістю технологічних можливостей, але й необізнаністю хворої людини та її рідних у наявності сучасних доказових діагностичних і лікувальних методів [5].

До чинників, що заважають розвиткові ПМСД на засадах СМ, належить:

– надмірна централізація управління і фінансування СОЗ, яка обмежує модернізаційні ініціативи на місцях;

– негативна динаміка основних показників здоров'я населення, що, як відомо, від СОЗ залежить лише на 10%;

– відсутність аналізу економічної ефективності діяльності ПМСД на загальнодержавному рівні, хоч роботами Львівських вчених показана не лише економічна, а й медико-соціальна ефективність СМ;

– гальмування переходу на модернізаційний механізм розвитку ПМСД на засадах СМ на рівні “роздутого” бюрократичного апарату управління охороною здоров'я;

– низька ефективність економічного механізму державного управління через нераціональну структуру медичної допомоги, обмеженість додаткових джерел фінансування, що призводить до зрівнялівки в оплаті праці фахівців СМ та гальмує підвищення якості медичної допомоги;

– відсутність механізмів правового та інформаційного забезпечення очікуваного впливу СМ на подальший розвиток якості ПМСД та формування “моди на здоров'я” серед значної кількості населення, насамперед молоді.

Проблему модернізаційного розвитку СОЗ в Україні на сучасному етапі досліджували Я. Базилевич, О. Балакін, Є. Заремба, І. Герич, І. Малиновська, В. Пономаренко, Є. Склярів та інші. Проте на сучасному етапі розвитку СОЗ в Україні якість і ефективність її роботи вважається основною функцією і, водночас, критерієм діяльності системи від первинної її ланки – дільничного терапевта, дільничного педіатра чи сімейного лікаря до верхньої – Міністерства охорони здоров'я України. Ефективність і чіткість функціонування комплексного механізму державного управління, до якого належать політичний, організаційний, економічний, мотиваційний та правовий механізми, можуть спричинити модернізаційний прорив у царині охорони громадського та індивідуального здоров'я українців. Тому керівні органи СОЗ державного, регіонального і комунального рівнів, лікарські асоціації, професійні громадські організації, навчальні заклади, які здійснюють підготовку і післядипломне навчання медичних кадрів, лікувально-профілактичні заклади повинні керуватися єдиною стратегією і концептуальними підходами до поліпшення якості та ефективності роботи СОЗ.

Оскільки заклади і фахівці ПМСД, які працюють на засадах СМ, вирішують в економічно розвинутих країнах понад 80% всіх проблем зі здоров'ям населення, то ключовою фігурою у вітчизняній СОЗ має стати сімейний лікар, який разом із кожним пацієнтом, його родиною і територіальною громадою несе відповідальність за індивідуальне і громадське здоров'я.

Мета дослідження – визначення механізмів та їх складових (методів, інструментів, важелів, організаційно-структурних модулів) державного управління якістю і ефективністю ПМСД на засадах СМ, спрямованої на створення системи медичної опіки здоров'я населення і задоволення обґрунтованих потреб та очікувань її споживачів.

Основними завданнями модернізаційного розвитку ПМСД на засадах СМ є:

– максимальне наближення закладів ПМСД до населення і поліпшення доступності всім верствам населення до неї;

– забезпечення керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості діагностичної, лікувальної та реабілітаційної медичної допомоги з боку сімейних лікарів на основі контракту із замовниками ПМСД;

- суттєве підвищення впливу СОЗ на стан громадського здоров'я шляхом впливу на здоровий спосіб життя різних вікових груп (валеологічний аспект);
- підвищення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я, які надходять із різних джерел;
- залучення окремих громадян, їх родин, громадських організацій до вирішення проблем індивідуального і громадського здоров'я;
- залучення приватного капіталу і створення інвестиційних проектів у галузі ПМСД на засадах СМ;
- участь в управлінні наданням ПМСД на засадах СМ громадськості та підвищення задоволеності населення якістю медичної допомоги;
- використання всіх засобів мотивації підвищення якості ПМСД шляхом прогресивної оплати професійної діяльності за кількість та якість лікувально-профілактичної роботи;
- підготовка висококваліфікованих фахівців сімейної медицини на додипломному та післядипломному етапах після відповідного професійного відбору і реальний безперервний професійний розвиток лікарів та медичних сестер загальної практики – СМ протягом всього періоду роботи у галузі СМ;
- правове забезпечення модернізаційної діяльності фахівців СМ на активне залучення до формування, збереження і зміцнення індивідуального й громадського здоров'я окремих осіб та територіальних громад, тобто створення системи громадської охорони здоров'я у процесі розвитку громадянського суспільства;
- захист інтересів пацієнта у процесі взаємодії з СОЗ та інтересів медичних працівників на випадок професійного ризику.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я і вітчизняними вченими опрацьовано такі механізми державного управління якісною роботою СОЗ:

1. Політичний, що визначається вищими органами державної влади як стратегічний напрямок модернізаційного розвитку і складається із сукупності прийомів та технологій взаємодії органів державної влади й громадсько-політичних об'єднань з метою налагодження стабільних відносин між громадянським суспільством і державними органами управління, узгодження інтересів усіх суспільних сил у сфері охорони здоров'я.

2. Організаційний, який визначає організаційно-структурну будову та функціональне навантаження всіх рівнів СОЗ із залученням до реалізації найскладніших завдань органів державної влади загальнодержавного, регіонального і комунального рівнів.

3. Мотиваційний, яким визначаються й реалізуються зовнішні та внутрішні спонукальні мотиви фахівців СОЗ щодо якісної та ефективної професійної діяльності, а також кожної людини до формування, збереження і зміцнення власного здоров'я, здоров'я родини та громадського здоров'я.

4. Економічний механізм державного управління на різних рівнях медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я передбачає систему економічних впливів на постійне підвищення якості медичної допомоги.

5. Правовий механізм державного управління у сфері охорони здоров'я визначає права і обов'язки кожного медичного працівника щодо охорони здоров'я громадян, а також кожного громадянина щодо формування, збереження та зміцнення свого власного здоров'я і здоров'я територіальної громади.

Стратегія модернізації СОЗ та її підсистеми – ПМСД на засадах СМ ґрунтується на комплексному використанні всіх названих механізмів державного

управління на макро- і мікрорівнях керівництва із запровадженням нових форм, методів, інструментів та важелів. Вони використовуються як у діяльності державних органів, так і органів місцевого самоврядування у процесі програмно-цільового планування та реалізації заходів.

Комплексний механізм державного управління модернізаційним розвитком СОЗ ґрунтується на таких принципах:

- чітке визначення цілей модернізаційного розвитку СОЗ, основою якої є ПМСД на засадах СМ;

- визначення, поширення та застосування найліпших практичних результатів діяльності СМ на рівні ПМСД, на другому і третьому рівнях медичної допомоги;

- постійна професійна самооцінка на основі рейтингових показників роботи та внутрішнього і зовнішнього професійного аудиту й саморегулювання СОЗ на різних рівнях;

- активна участь у всіх програмах громадян (пацієнтів) та їх громадських організацій.

Сучасними напрямками модернізації ПМСД на засадах СМ, підвищення її якості та ефективності вважаються керованість медичної допомоги конкретному пацієнтові з боку сімейного лікаря, її профілактична спрямованість, стандартизація і доказовість медичних дій, а також автоматизація робочих місць сімейних лікарів.

Автоматизовані комп'ютерні робочі місця сімейних лікарів і прикладні програмні системи для прогнозування стану здоров'я кожної людини створюють додаткові можливості для підвищення ефективності професійної роботи, а також суттєво економлять час для ведення документації та поліпшують ефективність профілактичної й валеологічної роботи.

Інформаційна підтримка роботи будь-якого фахівця СОЗ є гарантією його професійного успіху. Особливо це стосується сімейного лікаря, професійна діяльність якого пов'язана з багатьма медичними спеціальностями. Йому повсякчасно необхідно мати дуже великий обсяг інформації, від чого залежить якість фахової діяльності [6].

Сімейний лікар повинен мати постійний доступ до джерел нової професійної інформації через необмежений доступ до міжнародної мережі Інтернет, за допомогою чого створюється необхідна довідково-консультативна база. Вона дає змогу швидко знаходити необхідні диференціально діагностичні критерії та потрібні комплекси лікувально-реабілітаційних заходів, що застосовуються при різних захворюваннях у світовій медичній практиці. Корисною сімейному лікарю стає також широка база даних про фармацевтичні засоби, які належать до формулярної системи лікарських засобів із зазначенням механізмів їх дії при різних захворюваннях, можливі ускладнення і побічні реакції фармакотерапії та сумісність різних лікарських засобів між собою.

За допомогою телемедицини кожний сімейний лікар у недалекому майбутньому зможе отримати термінову чи планову консультацію висококваліфікованого фахівця щодо верифікації діагнозу при складному для діагностики захворюванні, а також надання необхідної комплексної медичної допомоги хворому у конкретній клінічній ситуації.

Справжньої модернізації повинна зазнати система контролю, яка має бути замінена на професійний аудит, що є як внутрішнім, так і зовнішнім. Професійний аудит на відміну від контролю спрямовується не на виявлення недоліків роботи окремого фахівця, а на виявлення проблемних ланок системи надання медичної

допомоги, недоліків у технології лікувально-профілактичної роботи. До проведення внутрішнього професійного аудиту залучаються кращі фахівці медичного закладу (колеги по роботі, медичні асоціації, профспілкові активісти, представники адміністрації), які самі надають подібну медичну допомогу в таких же умовах. Внутрішній аудит включає не лише експертизу надання медичної допомоги на конкретному робочому місці, але й вивчає задоволеність пацієнтів взаємодією з СОЗ; аналізує показники, що характеризують якість і ефективність медичної допомоги; виявляє причини, що призводять до лікарських помилок, і сприяє їх усуненню; розробляє рекомендації щодо попередження помилок та недоліків в роботі окремих фахівців і цілих підрозділів лікувально-профілактичного закладу; вибирає найраціональніші управлінські рішення та проводить корекцію заходів, спрямованих на підвищення ефективності роботи, а також контролює їх реалізацію.

Отже, проблема модернізаційної перебудови СОЗ вимагає комплексних державних підходів із формуванням чітких механізмів державного управління.

Основними шляхами та способами вирішення проблеми на основі семирічного досвіду практичної роботи у цьому напрямку СОЗ є такі:

- забезпечення законодавчої підтримки політичного механізму державного управління розвитком СОЗ;

- реалізація сучасного організаційно-функціонального механізму державного управління СОЗ та її підсистемою – ПМСД;

- запровадження керованості медичної допомоги населенню з боку фахівців СМ, профілактичної спрямованості у діяльності закладів і фахівців ПМСД, стандартизації та доказовості медичних технологій;

- опрацювання програм безперервного професійного розвитку фахівців СМ та якісної підготовки їх на додипломному і післядипломному етапах за спеціальними програмами на основі відповідного професійного відбору кандидатів для підготовки за цією спеціальністю;

- забезпечення мотивації як фахівців ПМСД, так і широких верств населення щодо формування, збереження і зміцнення індивідуального здоров'я кожного громадянина України та громадського здоров'я територіальних громад на основі економічного механізму державного управління СОЗ з використанням сучасних медичних та інформаційних технологій;

- удосконалення інструментів позавідомчого контролю і зовнішнього професійного аудиту, а також відомчого контролю та внутрішнього професійного аудиту;

- створення умов для пацієнтів і громадських організацій вільного доступу до професійної медичної інформації, що дасть змогу їм брати активну участь у прийнятті та виконанні управлінських рішень, які стосуються індивідуального і громадського здоров'я;

- активна міжнародна співпраця фахівців СОЗ у проведенні наукових досліджень і обґрунтуванні практичних заходів, спрямованих на забезпечення модернізаційних напрямків розвитку СОЗ;

- раціоналізація сучасної фармакотерапії та фармацевтичної опіки на основі фармакоеконіміки та державної формулярної системи лікарських засобів.

Висновки

Подальший модернізаційний розвиток ПМСД на засадах СМ:

- сформувати комплексний механізм державного управління модернізаційним розвитком СОЗ та її засадничої підсистеми – ПМСД, що надається на засадах СМ;

- поліпшити доступність, якість і ефективність ПМСД, спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги населенню;
- створити систему керованості медичної допомоги з боку фахівців СМ, профілактичної спрямованості та соціальної відповідальності, стандартизації та доказовості всіх медичних технологій, які застосовуються з метою формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення;
- вплинути на зниження показників смертності, захворюваності та інвалідності шляхом запровадження профілактики найпоширеніших захворювань і підвищення якості та ефективності медичної допомоги;
- підвищити цільове використання і ефективність фінансових витрат на СОЗ країни;
- удосконалити професійну підготовку медичних кадрів на додипломному та післядипломному етапах, а також безперервний професійний розвиток лікарів і медичних сестер протягом всього періоду їх професійної діяльності, як того вимагає Всесвітня федерація медичної освіти.

Література

1. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року [Електронний ресурс] : Закон України № 1841-VI від 22.01.2010 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.
2. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України № 208 від 17.02.2010 р. // Управління закладами охорони здоров'я [Текст]. — 2010. — № 3. — С. 69—72.
3. Про затвердження уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша) [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України і Академії медичних наук України № 102/18 від 19.02.2009 р. — Режим доступу : www.moz.gov.ua.
4. Лехан В. М. Підвищення якості медичного обслуговування – одна з необхідних умов успішного розвитку сімейної медицини / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, І. О. Губар // Главный врач [Текст]. — 2005. — № 11. — С. 65.
5. Шпак І. В. Ліцензування медичної практики та акредитація закладів охорони здоров'я як складові управління та контролю якості медичної допомоги / І. В. Шпак // Актуальні проблеми управління галуззю охорони здоров'я [Текст] : матер. Всеукр. наук.-практ. семін.-нар. гол. лік. лік.-проф. закл. (9 – 10 жовтня 2008 р., м. Алушта). — Алушта : [б. в.], 2008. — С. 55—75.
6. Мінцер О. П. Проблеми інформаційної відповідальності в сімейній медицині / О. П. Мінцер // Міжнародний медичний журнал [Текст]. — 2005. — СВ. — С. 38—39.

B. Lemishko

MODERNIZATIONAL DEVELOPMENT OF HEALTH CARE SYSTEM

In the article the attention is paid to modernizing the health care system due to the development of primary health care based on family medicine on the principles

of control, preventive orientation, evidence, standardization and informatization of medical care.

Key words: health care system, primary health care, family medicine, mechanism of public administration.