

**Слабкий Г.О.**

професор кафедри організації вищої освіти, управління охорони здоров'я та епідеміології Донецького національного медичного університету ім. М.Горького

**Готь Н.Р.**

заступник головного лікаря Львівської обласної клінічної лікарні

## ДО ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОБЛАСНОЮ ЛІКАРНЕЮ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

**Анотація:** в статті наведено дані аналізу щодо особливостей організації медичної допомоги пацієнтам в обласній лікарні в умовах реформування системи охорони здоров'я.

**Анотация:** в статье приведены результаты анализа особенностей организации медицинской помощи пациентам в областной больнице в условиях реформирования системы здравоохранения.

**Мета роботи:** визначити основні функції, задачі та особливості діяльності обласних лікарень в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні.

**Матеріали та методи,** що використанні в ході виконання роботи: системного підходу, структурно-логічного аналізу, біблеосемантичний з використанням як даних нормативно-правової бази системи охорони здоров'я України так і результатів особистих комплексних досліджень про діяльність обласних лікарень за період 2008-2012 рр.

**Результати та їх обговорення.** В умовах реформування системи медичної допомоги особливе місце займають заклади охорони здоров'я, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу до яких відносяться і обласні лікарні. В названих умовах обласні лікарні мають стати в регіонах центрами високоспеціалізованої допомоги з наданням консультативної, діагностичної та лікувальної високоспеціалізованої допомоги населенню і виконанням координуючої, науково-методичної, інформаційно-аналітичної функцій та забезпеченням безперервної післядипломної професійної підготовки медичних працівників, як лікарів так і середніх медичних працівників.

І так основною функцією обласної лікарні є забезпечення населення регіону доступною та якісною визначеною плановою та ургентною високоспеціалізованою медичною допомогою за державними стандартами при ефективному використанні ресурсів.

Розглянемо коротко основні задачі та короткий їх зміст і нові структури, які необхідні для виконання поставлених задач з надання високоспеціалізованої медичної допомоги пацієнтам.

### *1. Консультативна медична допомога*

Необхідно чітко зрозуміти, що консультативна допомога надається не пацієнтам, а лікарям більш низького рівня надання медичної допомоги, які скеровують пацієнтів на консультацію, з метою уточнене (встановлення) діагнозу в тому числі з проведенням високотехнологічних методів обстеження, що відсутні на вторинному рівні її надання, корегування лікувальної тактики та вирішення питання щодо госпіталізації до обласної лікарні для отримання високоспеціалізованої стаціонарної допомоги. Для цього в складі обласних лікарень функціонують консультативні поліклініки.

На сьогодні ефективним організаційним методом екстреної та планової консультативної допомоги є забезпечення консультувань на відстані за допомогою методу телемедицини для чого в складі обласних лікарень мають бути створені відповідні центри. Табелі оснащення даних центрів та їх штатні розписи МОЗ України затверджені.

Досвід окремих обласних лікарень вказує на ефективність консультативної допомоги під час планових виїздів провідних спеціалістів обласних лікарень до закладів охорони здоров'я окремих адміністративних територій регіону з метою надання методичної допомоги та проведення контрольної-експертної оцінки якості та ефективності надання медичної допомоги за відповідним профілем. Пацієнтів до консультацій готують безпосереднього в зазначених закладах охорони здоров'я.

Настав час надати право лікарям стаціонарних відділень надавати консультативну амбулаторну медичну допомогу пацієнтам. Така система досить ефективно працює в багатьох провідних країнах світу і такий позитивний досвід мається теж в Україні. В організаційному плані ця модель відпрацьовується в кожному обласному закладі охорони здоров'я і вона не може замінити функцію консультативної поліклініки. Її впровадження має свої переваги і до них можна віднести: активний відбір пацієнтів для планового лікування у стаціонарному відділенні з розробкою плану підготовки до планової госпіталізації; динамічне спостереження за пацієнтами, які отримали стаціонарне лікування в обласній лікарні, особливо високотехнологічні хірургічні втручання і потребують тривалої реабілітації з

метою відновлення фізіологічних функцій організму. І на кінець, в разі необхідності для уточнення діагнозу проведення складних діагностичних втручань забезпечення короткотривалої госпіталізації відповідного пацієнта. При цьому має враховуватися не тільки стан, а і місце проживання пацієнта та можливість його доїзду до обласного центру.

## *2. Стаціонарна медична допомога*

Здавалося б в організації надання стаціонарної медичної допомоги на рівні обласних лікарень особливостей в умовах реформи охорони здоров'я практично бути не може. Але проведений аналіз вказує на те, що до обласних лікарнях, де має надаватися високоспеціалізована, а відповідно і високоартісна стаціонарна медична допомога госпіталізується до 40,0% які потребують виключно спеціалізованої медичної допомоги вторинного рівня. А отже і без того недостатні ресурси, які вкрай потрібні на розвиток обласного закладу, використовуються нераціонально. Аналіз показує на необхідність планування обсягів, а звідси і потужності стаціонарного сектору для надання високоспеціалізованої як ургентної так і планової медичної допомоги. Такий досвід мається в Росії . Важливою задачею є і розробка показів та системи підготовки до надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я третинного рівня надання медичної допомоги. Це задача є комплексною і підлягає рішенню на центральному галузевому рівні з залученням науковців, практичних лікарів та економістів.

В Україні, в ході реформування системи охорони здоров'я, створюються перинатальні центри третього рівня медичної допомоги. Це Національна програма і вона підтримана фінансово. Але при цьому не визначена доля, функції та місце акушерських відділень у складі обласних лікарень та взаємовідносини між ними. І це питання є актуальним, адже задачі та функції вказаних структур переплітаються.

Важливим є питання існування малопотужних обласних спеціалізованих закладів охорони здоров'я (ендокринологічних, дерматологічних, кардіологічних тощо). Існують окремі види високоспеціалізованої медичної допомоги за якими медична допомога надається в міських (обласного центру) закладах охорони здоров'я. Медична допомога за такими спеціальностями, але за визначеними умовами більш якісна, може надаватися в обласних лікарнях при значному зниженні накладних, в тому числі адміністративних витрат.

Обговорюючи питання організації стаціонарної високоспеціалізованої медичної допомоги не слід забувати і про те, що частина пацієнтів, не маючи прямих показів для отримання високоспеціалізованої медичної допомоги бажає її отримати за власний кошт. І це має бути передбачено на

законодавчому рівні та затверджена єдина методика розрахунку вартості отримання медичної допомоги в державному закладі охорони здоров'я за власним бажанням пацієнта та розроблено механізми її оплати.

Важливою складовою надання медичної допомоги в регіоні в тому числі і високоспеціалізованої є її наступність. Дані досліджень вказують, що на теперішній час вона використовується вкрай недостатньо. Оптимальним механізмом, який може забезпечити наступність в наданні медичної допомоги на її етапах та рівнях має стати єдиний реєстр пацієнтів. Але це майбутнє. На даному етапі наступність на етапах первинна-вторинна-третинна медична допомога може бути забезпечена спеціальними стандартними бланками скерувань пацієнтів на вищі рівні надання медичної допомоги (консультативної та стаціонарної) з відривними зворотніми талонами, що забезпечить наступність на етапах третинна-вторинна-первинна медична допомога. Крім того у виписках із історії хвороби стаціонарного хворого в обов'язковому порядку мають бути внесені наступні розділи: рекомендації для пацієнта, рекомендації для сімейного лікаря, рекомендації для лікаря-спеціаліста закладу вторинної медичної допомоги, рекомендації з диспансеризації, рекомендації з відновного лікування. При цьому необхідно відпрацювати механізм передачі одного примірника такої виписки сімейному лікарю пацієнта.

Постає питання і до кадрової політики на рівні обласної лікарні. Перш за все це вимоги до кадрового складу обласної лікарні. Ми впевнені в тому, що надавати високоспеціалізовану медичну допомогу тільки високоспеціалізовані медичні працівники як лікарі так і середні медичні працівники, до речі їх значення в наданні медичної допомоги пацієнтам має бути значно підвищене, які признаються на роботу за конкурсом. При цьому медичний персонал має бути мотивованим до якісної та ефективної праці. Це може бути забезпечено шляхом усунення жорсткого централізованого нормування штатного розпису; впровадження економічних механізмів оплати праці: заробітна плата має бути заробленою, а не визначеною тільки тарифною сіткою яка не пов'язана з обсягами та якістю наданої медичної допомоги що може забезпечити їх професійну конкуренцію.

Інновацією кадрової політики може стати персоніфікований автоматизований облік діяльності кожного медичного працівника лікарні за визначеними критеріями.

**Таким чином** в організації надання медичної допомоги в умовах уже реформованої системи охорони здоров'я на рівні обласної лікарні постане низка нових питань. Це запровадження системи ефективного менеджменту при функціонуванні наглядової ради, системи безпечного перебування

пацієнтів в закладі охорони здоров'я, стратегічне планування розвитку закладу охорони здоров'я в умовах конкуренції з приватними закладами охорони здоров'я, які активно розвиваються [] при впровадженні обов'язкового медичного страхування, що потребує розробки відповідного законодавчого поля та нових знань і професійних вмінь від організаторів охорони здоров'я.