

*СТРАТЕГІЯ
РЕФОРМУВАННЯ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ*

*Державна установа “Український інститут стратегічних
досліджень МОЗ України”*

*д.м.н., професор Г.О. Слабкий
директор інституту*

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

- Підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я шляхом проведення функціонально-структурних перетворень з диференціацією лікарень та ліжкового фонду в залежності від інтенсивності медичної допомоги
- Підвищення ефективності витрат в галузі та раціональне використання коштів
- Розмежування первинної, вторинної та третинної медичної допомоги з пріоритетним розвитком ПМСД на засадах сімейної медицини
- Запровадження професійного менеджменту
- Моніторинг та аналіз здоров'я, доступності медичної допомоги

Первинна медико-санітарна допомога складові функціонально-структурних перетворень

- *юридичне та фінансово-економічне розмежування первинної допомоги та медичної допомоги інших рівнів, розмежування замовника та постачальника послуг первинної допомоги, запровадження державних закупівель послуг первинної допомоги;*
- *системний перехід до організації первинної допомоги за принципом сімейної медицини;*
- *запровадження механізмів реалізації права пацієнта обирати сімейного лікаря та організації доступу до медичної допомоги вторинного та третинного рівня сімейним лікарем;*
- *територіальне наближення первинної допомоги до місць проживання населення як у сільській місцевості, так і у містах;*
- *запровадження порядку фінансування суб'єктів надання первинної медико-санітарної допомоги за подушним принципом*
- *запровадження стимулюючої системи оплати праці за окремі види діяльності, перш за все профілактичної, на основі визначених індикаторів*

Модель організації ПМСД у сільській місцевості

Примірна організація первинної медичної допомоги в сільській місцевості

Районний центр

Функції управління:

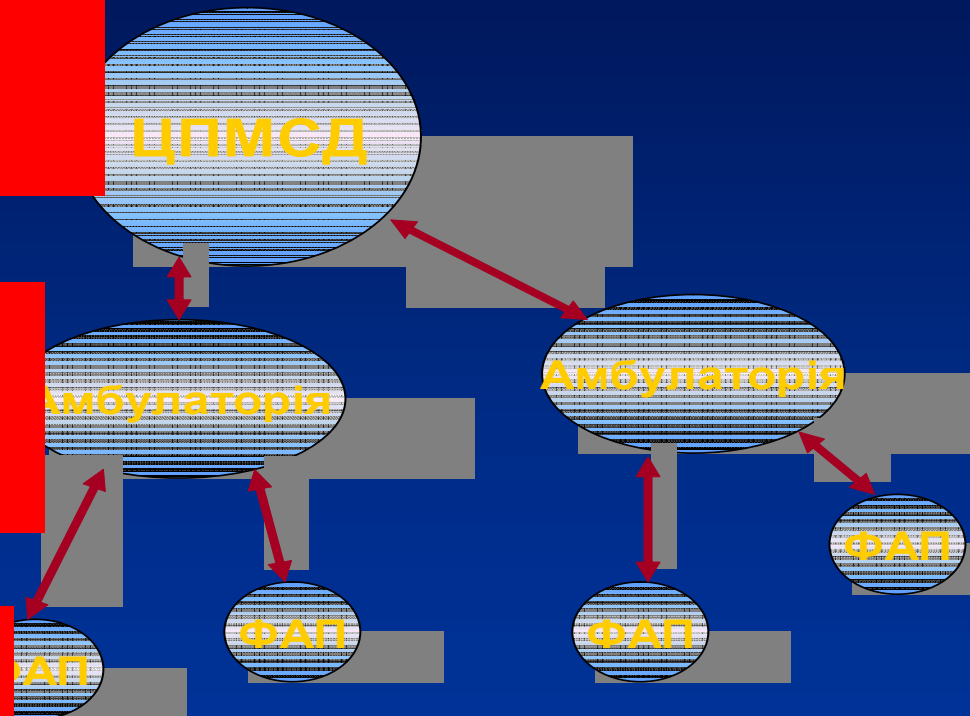
статистика, менеджмент, постачання, планування, робота з кадрами, преміювання, контроль, інші

Лікарський рівень:

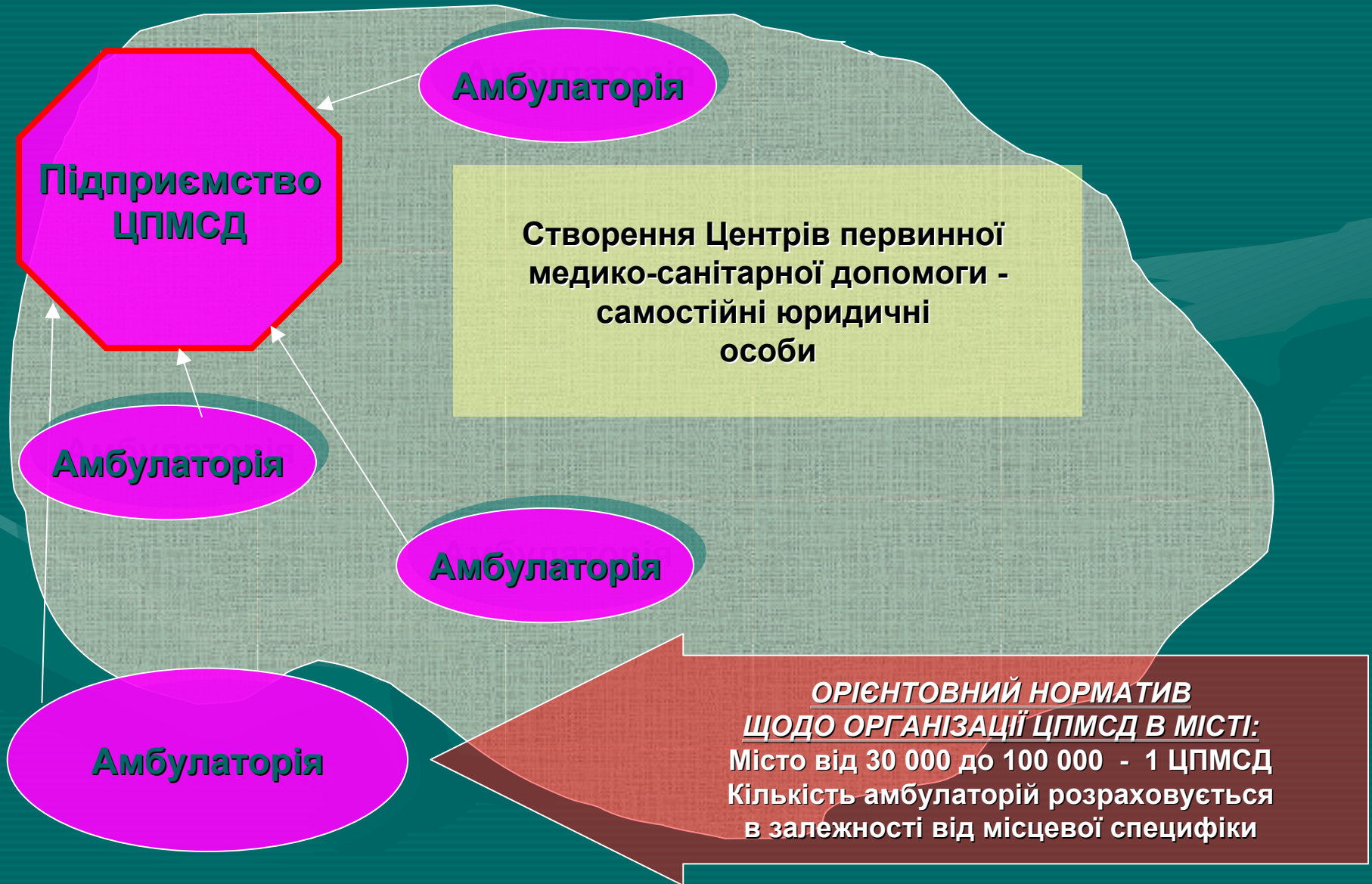
надання медичної допомоги, визначення маршруту пацієнта, здійснення експрес досліджень

Долікарський рівень:

надання долікарської допомоги



Модель організації ПМСД у містах



На початковому етапі Центри ПМСД отримуватимуть статус юридичної особи – бюджетної організації, власний рахунок, право підписувати договори, автономність у кадрових та адміністративних питаннях. Поступово, вони будуть перетворені у комунальні некомерційні неприбуткові підприємства.

Вторинна медико-санітарна допомога *складові функціонально-структурних перетворень*

Створення “госпітальних округів” в межах обслуговування 150 – 200 тис. жителів.

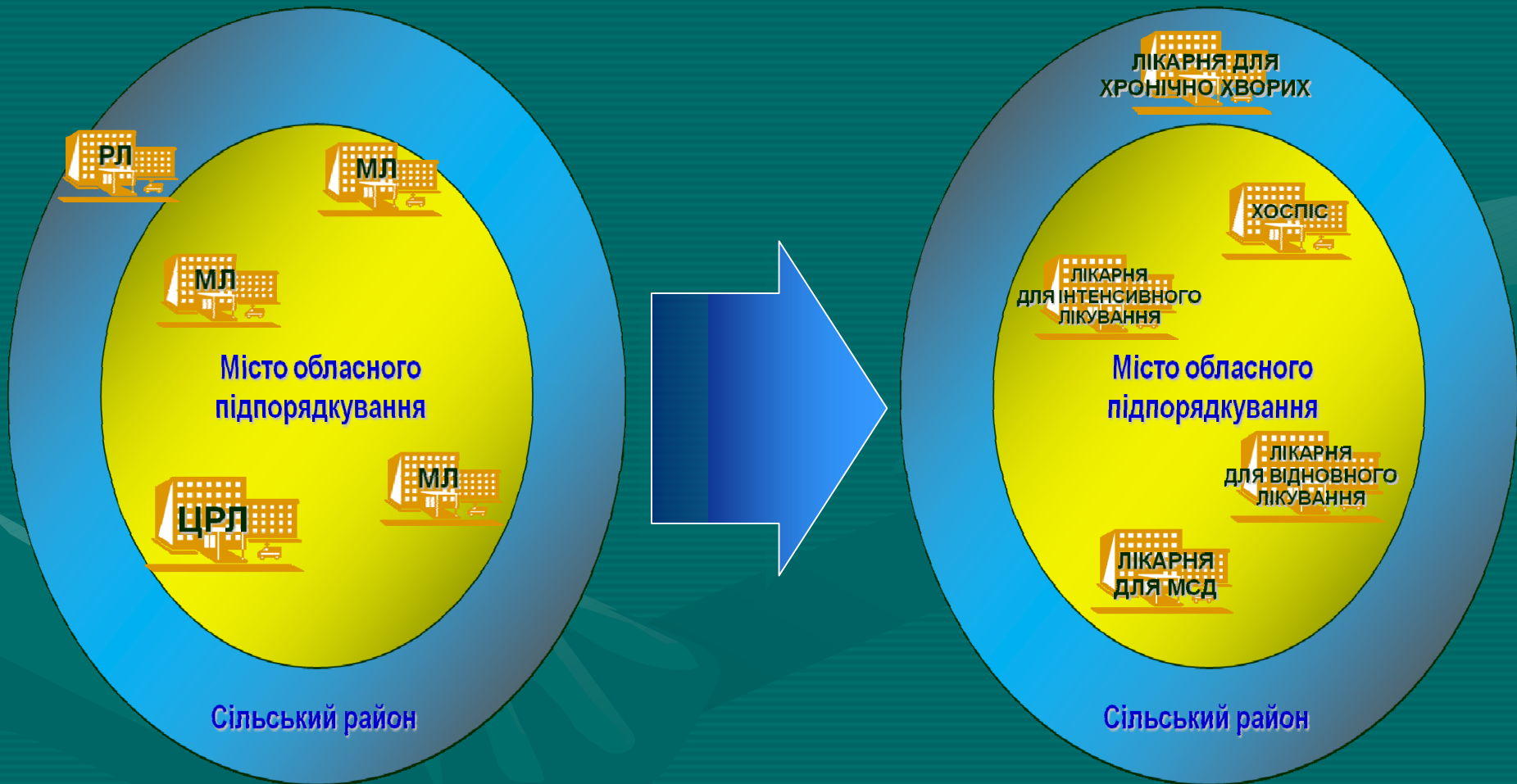
В закладах округу мають виконуватися не менш, ніж 3000 оперативних втручань та прийматися не менш, ніж 400 пологів на рік.

Примірна структура округу:

місто обласного значення (їх в Україні близько 300) та кілька (2-3) навколишніх сільських районів в залежності від щільності та характеру розселення населення, з врахуванням стану транспортних комунікацій, матеріально-технічного та кадрового потенціалу стаціонарів, профілів їх діяльності та структури медичних послуг.

На рівні сільського адміністративного району передбачається перепрофілізація лікарень: лікарня для інтенсивного лікування, лікарня для хронічно хворих, лікарня для відновного лікування, хоспіс, лікарня для надання медико-соціальної допомоги.

СТРУКТУРНА РЕОРГАНІЗАЦІЯ ВТОРИННОГО РІВНЯ



ЧИСЕЛЬНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ 150- 200 ТИСЯЧ

Госпітальний округ, враховуючи особливості законодавства, може функціонувати як об'єднання закладів. При цьому, по мірі готовності кожен окремий заклад може набувати статусу комунального некомерційного неприбуткового підприємства

Переваги запровадження функціонально-структурних реформ на вторинному рівні

- заміна адміністративних ієрархічних відносин на договірні між замовником і, одночасно фінансуючою стороною, та постачальниками медичної допомоги населенню (медичними закладами)
- запровадження фінансування за методом "глобального бюджету" та інших орієнтованих на результат методів оплати діяльності лікарень
- гнучкість у прийнятті рішень щодо управління наданими державою фінансовими ресурсами, визначення власної організаційної структури (відділення, ліжковий фонд, штати), інноваційні підходи до організації оплати праці персоналу
- мотивації до підвищення якості та ефективності роботи
- залучення інвестицій

РЕФОРМУВАННЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- розділення функцій швидкої та невідкладної допомоги

- введення станцій швидкої допомоги до складу госпітального округу

- забезпечення надання швидкої допомоги переважно фельдшерськими бригадами

ЧАС ДОЇЗДУ ДО ПАЦІЄНТА:
у сільській місцевості – 20 хвилин
у місті – 10 хвилин



Третинна медико-санітарна допомога *складові функціонально-структурних перетворень*

Створення університетських клінік –
об'єднання обласних лікарень та вищих
медичних навчальних закладів III-IV рівня
акредитації у формі корпорації.

В основі такої корпорації є обласна клінічна
лікарня.

Університети та наукові установи передають
частину коштів та ресурсів на виконання
спільної діяльності. Також частину ресурсів,
зокрема ліжковий фонд, передають інші
спеціалізовані медичні заклади обласного рівня
– дитячі, диспансери, тощо.

Зміна методів фінансування

- на первинному рівні – всі кошти (бюджети сіл, селищ, міст районного значення) концентруються на районному рівні, тобто розпорядником коштів стають центри первинної медико-санітарної допомоги застосування *подушної оплати*, що передбачає встановлення нормативів коштів на одного жителя, та встановлення стимулюючих надбавок за пріоритетні види діяльності (% охоплення вакцинацією, % охоплення скринінговими програмами тощо)

- на вторинному рівні – концентрація коштів (крім витрат на первинну медико-санітарну допомогу) на рівні області, фінансування закладів за методом *“глобального бюджету”*

- на третинному рівні – метод *“глобального бюджету”* в залежності від структури та обсягів наданої допомоги. Частина коштів із бюджетів університету та інших закладів, що входять в об'єднання, у вигляді трансферту передаються на обласну лікарню, яка виступає як центральна ланка корпорації. Витрати здійснюються відповідно до затвердженого порядку.

ПЕРЕТВОРЕННЯ У: ПРИВАТНОМУ СЕКТОРІ

ВІДОМЧІЙ МЕДИЦИНІ

**УРІВНЯТИ В ПРАВАХ
ДЕРЖАВНИЙ ТА ПРИВАТНИЙ СЕКТОР
ПРИ ВИКОНАННІ ДЕРЖЗАМОВЛЕННЯ ЗА УМОВИ
НАДАННЯ НИМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ
ВІДПОВІДНО ДО ВИЗНАЧЕНИХ ДЕРЖАВОЮ
МЕДИЧНИХ СТАНДАРТІВ ТА ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ**

**СКОНЦЕНТРУВАТИ ВСІ КОШТИ
З ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ
НА РІВНІ МІНІСТЕРСТВА
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**СПРИЯТИ СТВОРЕННЮ ПРИВАТНИХ
ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКИХ ПРАКТИК
ШЛЯХОМ НАДАННЯ В ОРЕНДУ
НЕОБХІДНИХ ПРИМІЩЕНЬ
І ОБЛАДНАННЯ НА ПІЛЬГОВИХ УМОВАХ**

**ПЕРЕДАТИ ЗАКЛАДИ,
ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ У ВІДОМЧОМУ
ПІДПОРЯДКУВАННІ,
НА ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ РІВЕНЬ**

Першочергові дії

- *визначення обсягів медичної допомоги, кадрового, матеріально-технічного та фінансового забезпечення*
- *впровадження системи первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної практики-сімейної медицини*
- *першочергове кадрове забезпечення сільських закладів охорони здоров'я, зниження дефіциту медичних кадрів*
- *створення госпітальних округів в межах адміністративних територій з лікарнями інтенсивної, швидкої, планової, реабілітаційної, хоспісної, медико-соціальної допомоги тощо*
- *створення системи екстреної медичної допомоги*
- *створення міжрайонних центрів спеціалізованої допомоги, зокрема з перинатології*
- *створення міжобласних центрів спеціалізованої допомоги за напрямками онкологія, серцево-судинні захворювання тощо*

Переваги проведення структурних реформ системи охорони здоров'я України (1)

- забезпечення пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини
- здійснення чіткого розподілу функцій між лікарнями за надання конкретних видів послуг всьому населенню зони обслуговування та функціональну реструктуризацію ліжкового фонду, наступництво між медичною й соціальною допомогою, їх поступову інтеграцію
- створення умов для ефективного управління майном, людськими та фінансовими ресурсами з метою підвищення якості медичних послуг та оптимізації витрат
- поліпшення якості допомоги за рахунок концентрації надання окремих видів медичних послуг, об'єднання ресурсів та підвищення ефективності їх використання, ефект економії за рахунок масштабу

Переваги проведення структурних реформ системи охорони здоров'я України (2)

- наближення якісних медичних послуг до сільського населення та зменшення витрат, пов'язаних з необхідністю їх отримання
- гнучкість і запровадження ефективних методів фінансування надання медичної допомоги
- створення конкурентних засад між постачальниками послуг і розділ на постачальника та платника
- формування економічної зацікавленості постачальників послуг у результативності та якості своєї роботи, раціональному використанні ресурсів через запровадження нових методів оплати
- запровадження нових методів оплати праці медичного персоналу у відповідності до виконаного обсягу та якості наданих послуг населенню

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!!!

