

МЕЛЬНИЧУК Юлія,
здобувачка вищої освіти,
Житомирський державний
університет імені Івана Франка
м. Житомир, Україна

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: БАЗОВІ МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ

Система охорони здоров'я в Україні дещо зазнала змін за останні шість років. Однак, варто враховувати складність цього процесу, оскільки основа сектору залишилась українцям в спадщину від застарілої системи Радянського Союзу і, після отримання незалежності, система залишилась в стані стагнації і майже не підлягала істотному реформуванню.

З 1991 року українці не відчули істотних змін, що пов'язані з системою охорони здоров'я. В цілому, вона характеризувалася посиленою ієрархічною та територіальною системою, що дещо нагадують механізм командно-адміністративного управління. Більш того уряд України в перші двадцять років мав дещо обмежені ресурси та можливості, яких ледве вистачало на підтримку існуючої системи.

Населення України стрімко скоротилося за останні три роки, пропорційно ж зросли ціни на медичні послуги, зокрема діагностику та аналізи. Незважаючи на гарантування безкоштовної медичної допомоги, такі види послуг, як правило, надаються приватними установами.

За останні роки ряд важливих нововведень були схвалені ВР України. За планом реформування системи, ці зміни покликані на докорінний злам радянської спадщини, зокрема передбачалося створення нової інституції – Національної служби здоров'я України, введення поняття електронізації медичних послуг та, зокрема, надання лікарям більшої автономії. Такі

нововведення мають незворотній характер та є обов'язковими для подальшого впровадження та вдосконалення [1, с. 13].

Запропоновані реформи мають на меті посилити первинну медичну допомогу і, як наслідок, це зможе розвантажити сектор вторинної медичної допомоги. Окрім цього лікарні отримали право самостійно визначати методи фінансування та приймати рішення щодо укладання контрактів та надання послуг. Таким чином, визначаємо просування Міністерством охорони здоров'я моделі державно-приватного партнерства для покращення надання послуг та стимулювання інвестицій в сферу.

Передбачалося, що медичні послуги будуть частково фінансуватись міжнародними компаніям-партнерами (себто, за умови підписання відповідних домовленостей). Також в контексті цього питання визначались наступні питання: фінансування охорони здоров'я в цілому, реабілітація, планування та проектування інфраструктури, медичні товари та матеріали тощо [1, с. 17].

Одним з пріоритетних задач поставало підвищення медичної культури серед українського населення. Так, соціальне опитування показало достатньо високий рівень усвідомлення важливості ведення здорового способу життя, одночасно переважна кількість населення визнала, що зловживає шкідливими звичками, такими як тютюнопаління, вживання спиртних напоїв, пасивний спосіб життя, неправильне харчування тощо. Проведення заходів з метою популяризації здорового життя стали невід'ємною частиною української пропаганди, що було зроблено з метою сприяння швидкості та успішності реформи української системи охорони здоров'я [3].

Питання профільної медичної освіти також мало бути переглянутим з метою виявлення недосконалостей в системі навчання кваліфікованих працівників. Так реформа пропонує звернути увагу саме на навчальні програми університетів, пошук програм обміну з передовими університетами світу, визначення стандартів якості медичної освіти тощо.

У 2017 році, після багаторічних дебатів і зволікань, було зроблено важливі кроки на шляху реформування системи охорони здоров'я первинної

медичної допомоги. 19 жовтня Верховна Рада України ухвалила законопроект № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів». Реформа зосереджена на первинній медичній допомозі, що передбачає перехід від фінансування медичного закладу до фінансування (наданих пацієнту) послуг. Одночасно було затверджено модель Національної служби здоров'я, а Національна служба здоров'я України стала центральним органом виконавчої влади, який розподіляє бюджетні кошти, призначені для фінансування послуг, укладає договори з постачальниками медичних послуг та контролює якість послуг. Станом на листопад 2018 року понад 20 мільйонів українців обрали собі сімейного лікаря та підписали з ним декларацію, що стало першим кроком медичної реформи.

Лікарняна галузь в Україні в багатьох аспектах є досить уніфікованою, що є наслідком минулих практик. За даними Державної служби статистики України станом на кінець 2017 року в Україні налічувалося 1700 медичних закладів в Україні та додатково 10 400 поліклінік [1, с. 21].

Чимало лікарень поєднують велику фізичну базу з обмеженим використанням можливостей, хоча офіційні цифри використання не показують цього. Система охорони здоров'я все ще значною мірою покладається на стаціонарне лікування пацієнтів. Існуючі норми і методи планування та фінансування лікарень стримують розвиток якості та інновації в цьому напрямку. Після перших реформ у середині 1990-х років, коли було скорочено ліжковий фонд, зокрема в сільській місцевості, забезпеченість ліжками майже не змінилася, хоча й досі залишається дуже високою порівняно з країнами Європейського Союзу.

Згідно зі статтею 49 Конституції України 1996 року, громадянам України гарантується конституційне право на отримання повного пакету медичних послуг, які надаються безоплатно за місцем їхнього звернення. Проте, таке широке зобов'язання щодо забезпечення всіх громадян безоплатними послугами не було підкріплене достатнім фінансуванням [2].

Офіційно система фінансується за рахунок загального оподаткування. Водночас, через хронічне недофінансування системи охорони здоров'я значну частку витрат в Україні становлять власні платежі. Хворі зазвичай сплачують за лікування, обстеження, діагностику, перебування в стаціонарі тощо. Близько 42 % людей відзначають це як недосконалість роботи держави, а також наголошують на суттєвій проблемі ще більших цінників на медичні послуги та на лікарські засоби.

Реформа 2017 року була доволі суперечливою та представила неоднозначні показники серед населення. Тому, варто окреслити основні пункти, що були спрямовані на зміну оцінки системи охорони здоров'я та запропонувати ліпшу систему надання медичних послуг.

Перед прийняттям основних пунктів було проведено кропітку працю та опитано велику кількість пацієнтів та лікарів, як зіштовхуються з проблемами застарілої системи. Після аналізу викликів та вивчення світового досвіду організацій, сфера діяльності яких пов'язана з охороною здоров'я, Міністерство охорони здоров'я за підтримки ВР України прийняла офіційний закон для створення нової системи, яка буде орієнтована на пацієнта.

Першочергово, було трансформовано механізм фінансування охорони здоров'я. Тепер держава виділятиме гроші на конкретні потреби пацієнта, а не фінансуватиме лікарні, лікарів та стаціонарні місця.

Крім того, реформа запроваджує інститут «сімейного лікаря». Відтепер пацієнти мають законне право обирати свого сімейного лікаря на базі його кваліфікації (і незалежно від місця реєстрації) та укласти з ним прозору декларацію, яка базуватиметься на якості та повазі до пацієнта. Отже, сімейний лікар повинен дбати про здоров'я пацієнта постійно і отримувати заробітну плату відповідно до кількості пацієнтів, які уклали з ним угоду. Тому лікарі зацікавлені в забезпеченні здоров'я пацієнтів і задоволеності їхніми послугами. Нові методи закупівлі та розподілу вакцин впроваджуються з метою усунення дефіциту, гарантування найвищої якості та зниження рівня корупції на

місцевому рівні. Натомість поточного епізодичного підходу, цей процес передбачає трирічне планування та кращий моніторинг [1, с. 33-34].

Щоб відновити довіру в областях, пацієнти незабаром отримали доступ до нових модернізованих медичних центрів з новим діагностичним обладнанням для лікарів, збудованих або відновлених у повній відповідності з новітніми санітарно-гігієнічними нормами. Крім того, пацієнти отримали змогу записуватись на прийом до лікарів он-лайн або по телефону.

Зрештою, українські лікарі тепер зобов'язані дотримуватися міжнародних протоколів лікування у своїй повсякденній практиці. Раніше в Україні існували тисячі вітчизняних протоколів лікування, більшість з яких були застарілими і не відповідали сучасному рівню розвитку медицини. Крім того, використання доказової медицини та виключення корупційних складових має здешевити лікування для пацієнтів.

Ці кроки в ідеальному випадку мали б реформувати систему охорони здоров'я, однак, як свідчать відгуки пацієнтів та деяких лікарів, вона тільки розпочинає своє впровадження. Ті пункти, які гарантує реформа не забезпечені повною мірою і, якщо в містах помітний вплив нової системи, то в селах ситуація залишається критичною та потребує подальшого доопрацювання, що в умовах війни є складною задачею.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я. Кривий Ріг : ДДУУ : Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
2. Конституція України [Текст] прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. / Верховна Рада України. Київ : Преса України, 1997. 80 с.
3. Наказ МОЗ України від 17.01.2005 р. за №24 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Медицина невідкладних станів». URL : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050117_24.html (дата звернення: 15.09.2023).