

Виклики системі охорони здоров'я в умовах децентралізації, пріоритету первинної медичної допомоги і утворення госпітальних округів: досвід Тернопільської області

Л.С. Бабінець¹, В.Г. Богайчук², І.О. Боровик¹, О.О. Ткач², Л.М. Матюк²

¹ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

²Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації

У статті проаналізовано загальний стан забезпечення лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я населення Тернопільської області, висвітлено перші етапи процесу проведення реформ щодо децентралізації та створенню об'єднаних територіальних громад області. Визначено, що найефективнішим шляхом оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів та ліжкового фонду зокрема є формування єдиного медичного простору, в основу якого покладена інтеграція закладів охорони здоров'я, що перебувають у власності різних територіальних громад та різних відомств. **Ключові слова:** система охорони здоров'я, реформа, децентралізація.

Будь-які реформи – це приведення до показника ефективності, а саме: забезпечення кращої якості послуг за менші затрати [3, 6]. Цього року остаточно узгоджене питання щодо передачі повноважень з надання послуг первинної ланки медицини на базовий рівень, на рівень об'єднаних територіальних громад [7]. Об'єднані громади отримали можливість самостійно розвивати систему надання первинних медичних послуг на своїй території. Також сформовано методику формування мережі вторинної ланки охорони здоров'я – госпітальних округів, які мають почати функціонувати вже з 1 січня 2017 року [1]. Ці кроки розв'яжуть існуючі проблеми зі створення мережі якісних медичних послуг в об'єднаних громадах, а також можуть узгодити дії центральних органів виконавчої влади і місцевого самоврядування у процесі подальшого реформування медичної галузі [5].

Основною метою таких змін є модернізація медичної інфраструктури, а також перехід на оптимальну модель надання медичних послуг у державі, створення єдиного медичного простору, де пацієнт зможе отримати якісну послугу в будь-якому місці країни [1].

Практичне виконання поставлених завдань є непростим та потребує повного розуміння проблеми, а також тісної співпраці між громадами та структурами охорони здоров'я різних рівнів [5].

Мета дослідження: проаналізувати основні результати проведення реформ системи охорони здоров'я в Тернопільській області в умовах децентралізації та окреслити основні напрямки вирішення наявних проблем.

Тернопільська область розташована у західній частині України, площа території 13,8 км². Адміністративно-територіальний устрій: 17 районів, 4 міста обласного значення, які включають 1057 населених пунктів. Географічне розташування області, природно-кліматичні умови, стан довкілля, густота населених пунктів залишаються одними із найбільш сприятливих для проживання порівняно з іншими регіонами України.

Чисельність постійного населення становить 1 066 685

осіб, за останні роки реєструється зменшення в абсолютних цифрах щорічно в межах 6–7 тис. осіб. Для області характерна висока питома вага населення, що проживає у сільській місцевості, (55,8%). Спостерігається подальша тенденція до старіння населення та збільшення демографічного навантаження на осіб працездатного віку, яке складає 704 на тисячу осіб, у тому числі в містах – 633, у селах – 764. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення залишаються складними. Останнім часом спостерігається тенденція до зниження показника народжуваності, але наявна й позитивна тенденція до зменшення дитячої смертності. Проте реєструється збільшення загальної смертності та негативного природного приросту.

Для забезпечення динамічного спостереження та планового лікування хворих в області створена достатня мережа медичних установ. Загальна мережа на первинному рівні складається із 18 центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), з них 16 – окремих юридичних осіб, 2 – входять до складу поліклінічних відділень центральних районних лікарень (ЦРЛ). У складі ЦПМСД функціонує 188 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (АЗПСМ), 650 фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП) і фельдшерських пунктів, а також 12 окремих АЗПСМ, 84 ФАПів і фельдшерських пунктів, 7 дільничних лікарень. На вторинному рівні загальна мережа представлена 13 районними та 16 ЦРЛ, 7 міськими закладами охорони здоров'я та 11 обласними лікарнями в сільських адміністративних районах. На третинному рівні в області функціонує 8 обласних лікувальних закладів із стаціонарами. Окрім цього, в області функціонує Центр екстреної медичної допомоги, медицини катастроф та 5 санаторіїв обласного підпорядкування, з них 4 дитячих санаторії та 1 дорослий протитуберкульозний санаторій.

Якщо оцінювати існуючу мережу амбулаторно-поліклінічних закладів, то слід зауважити, що на рівні первинної ланки в області пріоритетно проводились заходи щодо впровадження сімейної медицини. За останні роки 28 закладів охорони здоров'я було реорганізовано в АЗПСМ, також при всіх ЦПМСД створені міські амбулаторії [2, 8].

Якщо розглядати рівень забезпеченості населення стаціонарними ліжками в розрізі профілів, то слід зазначити незначне перевищення обласного показника від державного за наступними профілями ліжок для дорослих: неврологічні, загальні інфекційні, хірургічні, травматологічні, отоларингологічні.

Найбільші резерви до оптимізації вбачаємо саме на рівні районних лікарень шляхом об'єднання вузькоспеціалізованих ліжок у складі єдиних загальнохірургічних відділень, приведення до нормативів інших ліжок, уникнення дублювання на рівні центральних районних і районних лікарень (загальнохірургічні, акушерські), що загалом дасть можливість вивільнити надлишкові ліжка.

На нашу думку, раціональним є проведення подальшого реформування мережі малопотужних лікарняних закладів, а саме дільничних лікарень, експлуатація яких, як правило, носить медико-соціальний характер і є економічно затратним, оскільки доводиться утримувати цілодобові пости, харчоблоки та інше в той час, коли в області функціонує 7 дільничних лікарень з достатньою потужністю. Доцільно проводити реорганізацію таких закладів в АЗПСМ з ліжками денного стаціонару, що дозволить зекономити бюджетні кошти. За останній рік в Тернопільській області було реорганізовано чотири таких заклади в АЗПСМ з ліжками денного стаціонару. У планах оптимізації на Тернопільщині є пропозиції щодо переведення дільничних лікарень у медико-соціальні установи та амбулаторії. Але слід зазначити, що такі кроки є непопулярними і знаходять супротив населення, у зв'язку з чим органи місцевого самоврядування неохоче йдуть на них.

Управлінням охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації розроблена обласна програма оптимізації мережі, якою передбачено на перспективу на рівні районів створення територіальних медичних об'єднань (госпітальних округів) з концентрацією спеціалізованої медичної допомоги, що стало можливим після проведення адміністративної реформи. На I етапі пропонується сформулювати 3 територіально-медичні округи на базі Чортківського, Кременецького районів та м. Тернополя [1].

Важливим шляхом оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів та ліжкового фонду зокрема є формування єдиного медичного простору, в основу якого покладена інтеграція закладів охорони здоров'я, що перебувають у власності як різних територіальних громад, так і у підпорядкуванні різних відомств.

В обласному центрі практично проведена інтеграція лікарняних закладів, що підпорядковані Тернопільському міськвиконкомку та обласному управлінню охорони здоров'я.

Вызовы системе здравоохранения в условиях децентрализации, приоритета первичной медицинской помощи и образования госпитальных округов: опыт Тернопольской области
Л.С. Бабинец, В.Г. Богайчук, И.О. Боровик, А.А. Ткач, Л.М. Матюк

В статье проанализировано общее состояние обеспечения лечебно-профилактическими учреждениями здравоохранения населения Тернопольской области, освещены первые этапы процесса проведения реформ по децентрализации и созданию объединенных территориальных общин области. Определено, что наиболее эффективным путем оптимизации сети лечебно-профилактических учреждений и коечного фонда в частности является формирование единого медицинского пространства, в основу которого положена интеграция учреждений здравоохранения, находящихся в собственности различных территориальных общин и разных ведомств.

Ключевые слова: система здравоохранения, реформа, децентрализация.

На виконання Закону України «Про децентралізацію влади та створення добровільних об'єднаних територіальних громад» у Тернопільській області створено найбільшу кількість об'єднаних територіальних громад – 26 (всього по Україні – 159) [1].

Також з метою зменшення витрат на адміністративно-управлінський і технічний персонал доцільно створити міжрайонні (міжтериторіальні, окружні) ЦПМСД, які будуть виконувати функції організації, координації роботи медичних закладів у громадах, а також юридичної та навчальної підтримки.

Отже, на практиці децентралізація повинна стати не лише формальною передачею повноважень і коштів на місця. Основним критерієм успішності реформи повинна стати якість надання допомоги та задоволеність нею населення. У зв'язку з чим доцільним буде продовження створення лікарських АЗПСМ на базі ФАПів, які обслуговують понад 1000 осіб, завершення створення ЦПМСД як окремих юридичних осіб, відпрацювання питання співпраці з територіальними громадами.

ВИСНОВКИ

Протягом I півріччя 2016 року на Тернопільщині успішно проводяться заплановані заходи щодо децентралізації у сфері охорони здоров'я на тлі ефективної співпраці з територіальними громадами. При цьому на практиці підтверджено, що найефективнішим шляхом оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів та ліжкового фонду зокрема є формування єдиного медичного простору, в основу якого покладена інтеграція закладів охорони здоров'я, що перебувають у власності різних територіальних громад та відомств.

У перспективі подальших досліджень актуальним є визначення остаточного механізму розподілу коштів та затвердження бюджету на 2017 рік у рамках уже прийнятої концепції, а також державних важелів, які дозволять налагодити фінансування первинної, вторинної і третинної ланок медицини.

Public health system challenges under decentralization, priority primary health care and creating hospital districts: experience of Ternopil region
L.S. Babinets, V.G. Bogaichuk, A.A. Tkach, L.M. Matyuk, I.O. Borovyk

The article analyzes the general state of health facilities providing public health of Ternopil region, highlighted the first stages of reform on decentralization and the creation of communities united region. Determined, that the most effective way to optimization of the of health care institutions and hospital beds in particular is the formation of a single medical space, which is based on the integration of health facilities that are owned by different local communities and various agencies.

Key words: public health system, reform, decentralization.

Сведения об авторах

Бабинец Лилия Степановна – Кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: lilyanet@tut.by

Богайчук Владимир Григорьевич – Тернопольская областная государственная администрация, 46000, г. Тернополь, ул. Грушевского, 8. E-mail: admin@oblzdrav.gov.te.ua

Боровик Ирина Олеговна – Кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: boroter@mail.ru

Ткач Алексей Александрович – Тернопольская областная государственная администрация, 46000, г. Тернополь, ул. Грушевского, 8. E-mail: tcms@meta.ua

Матюк Лариса Михайловна – Тернопольская областная государственная администрация, 46000, г. Тернополь, ул. Грушевского, 8. E-mail: admin@oblzdrav.gov.te.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Децентралізація влади. Реформа медицини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: <http://decentralization.gov.ua/reforms/item/id/6>. – Назва з екрана.
2. Досягнення і проблеми надання медичної допомоги населенню Тернопільщини з акцентом на первинну ланку / Л.С. Бабінець, О.О. Ткач, Л.М. Матюк [та ін.] //Сімейна медицина. – 2015. – № 3 (59). – С. 28–31.
3. Кульчицький М.І. Децентралізація як основа розбудови регіонів та підвищення фінансового забезпечення територій / М.І. Кульчицький, О.В. Заброцька //Бізнесінформ. – 2016. – № 4. – С. 88–95.
4. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf. – Назва з екрана.
5. Павлюк К.В. Децентралізація в системі фінансування охорони здоров'я / К.В. Павлюк, О.В. Степанова // Фінанси України. – 2015. – № 4. – С. 67–85.
6. Планування та управління фінансовими ресурсами територіальної громади/О. Кириленко, Б. Малиняк, В. Письменний, В. Русін / Асоціація міст України – К., ТОВ «ПІДПРИЄМСТВО «ВІЕНЕЙ», 2015. – 396 с.
7. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.08.2014 р. № 385 / Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/385-2014-%D0%BF>
8. Сімейна медицина на Тернопільщині: успіхи, проблеми, шляхи вирішення. Л.С. Бабінець, О.О. Ткач, Л.М. Матюк [та ін.] //Сімейна медицина. – 2014. – № 6 (56). – С. 4–6.

Стаття постуила в редакцію 21.07.2016

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

РОДИЛСЯ ПЕРВЫЙ В МИРЕ РЕБЕНОК, ЗАЧАТЫЙ С ПОМОЩЬЮ ПРОТИВОРЕЧИВОЙ ТЕХНИКИ «ТРИ РОДИТЕЛЯ»

«Стало известно, что в Мексике родился первый в мире ребенок, зачатый с помощью спорной технологии оплодотворения «три родителя», – сообщает Иэн Джонстон в Independent.

«По мнению критиков, эта процедура равносильна генетической модификации людей или даже «играм в Бога». Однако ее сторонники уверяют, что она позволяет женщинам с определенным типом генетических заболеваний иметь здоровых родных детей», – говорится в статье.

«В материале, опубликованном в журнале New Scientist, говорится, что ребенку уже пять месяцев, его родители – иорданцы, а работа была выполнена командой специалистов из США», – сообщает Джонстон.

Журналист рассказывает, что у матери рожденного «от

трех родителей» ребенка синдромом Лейга, передающийся с митохондриальными ДНК. От этой болезни умерли двое ее детей.

«Есть разные способы зачать ребенка от трех родителей, – поясняет журналист. – Техника, которой воспользовались доктор Джон Жан из New Hope Fertility Clinic в Нью-Йорке и его команда, подразумевает имплантацию ядра одной из материнских яйцеклеток с ДНК матери в донорскую яйцеклетку с удаленным ядром, но сохраненной здоровой митохондриальной ДНК. В отличие от обычной ДНК, несущей в себе генетическую информацию, которая помогает нам быть тем, кто мы есть, митохондриальная ДНК дает клетке энергию. Ее можно сравнить с бата-

рейкой. Многие ученые, работающие в данной области, настаивают, что термин «ребенок трех родителей» неточен, так как значимая ДНК берется все-таки от двух людей».

«Доктор Жан сказал New Scientist, что данная методика не одобрена в США, поэтому команда поехала в Мексику, «где нет правил», – передает автор статьи.

«Спасать жизни – этически», – убежден доктор Жан.

Британский парламент проголосовал за допустимость создания «детей от трех родителей» в принципе, однако такие дети не будут рождаться в Великобритании до принятия решения, является ли безопасной конкретная технология их зачатия.

Источник: med-expert.com.ua