

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «НОВЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ
ПРОГРАММЫ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»
(14 апреля 2011, г. Харьков)**

Слобожанские чтения

Организаторы конференции: Главное управление охраны здоровья Харьковской областной государственной администрации, Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьковский Национальный медицинский университет, Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, ГУ «Институт дерматологии и венерологии АМН Украины», Харьковский областной клинический кожновенерологический диспансер № 1, Харьковское областное отделение УАВДВК, Общественная региональная организация медицинских работников Слобожанщины «Венус».

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
И ПУТИ ЕЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ**

**ДО ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ
РЕФОРМУВАННЯ
ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

П.П. Рижко

*Харківська медична академія післядипломної освіти
Українська асоціація лікарів дерматовенерологів і косметологів (УАЛДВК)*

Резюме. *Визначення моделі медичної галузі і її векторного руху в тактичних і стратегічних напрямках, при належному фінансуванні, наявності внутрішніх ресурсів, матеріально-технічних можливостей, їх раціонального використання з впровадженням ефективних заходів з координації головними управліннями охорони здоров'я різних рівнів при взаємодії науки і практики, можливостей приватної медицини, розумінні і підтримці усіх гілок влади, широкої громадськості, засобів масової інформації, підтримці політиків можуть дати прикінцеві позитивні результати при обов'язкових умовах вилучення застарілих міжгалузевих економічних та міжвідомчих механізмів в охороні здоров'я, які не дають йти реформам вперед.*

Ключові слова: *охорона здоров'я, реформування, оптимізація, удосконалення, якість.*

В умовах світової глобалізації соціально-економічних відносин, однією з глобальних і регіональних проблем є життєдіяльність населення і здоров'я всякої нації і її основної складової – охорони здоров'я. В більшості країн світу (США, Великобританія, Німеччина, Японія, Швеція та багато ін.) медицина займає першочергове пріоритетне місце в державі. Стосовно сьогодишньої «української» медицини, то серед пріоритетів держави, вона знаходиться на далекому невизна-

ченому місці, як щодо пріоритетів, так і фінансування, на яку виділяється 2,8-3,2% від ВВП, тоді, як відомо, галузь починає ефективно працювати з 8-12%.

Проведені соціологічні дослідження засвідчують, що сьогодні 92% населення країни не задоволені медичним обслуговуванням.

Виходячи з цього і основних демографічних показників, Президент і Уряд України визначили реформу в медицині пріоритетною і запропо-

нували як можна скоріше вивести її на якісно новий рівень.

За даними Державного комітету статистики за останні роки чисельність населення України знизилась з 50 мільйонів до, менш ніж, 46 мільйонів, і на 1 листопада 2009 року склала 45 999 934 осіб (з них, міське населення – 31 536 444, сільське – 14 463 490), і в подальшому продовжує стрімко скорочуватись. Так, щорічно в Україні відбувається зменшення населення приблизно кількості, яку має такі обласні центри, як Суми, Тернопіль, Волинь та ін.

Погіршуються і інші демографічні показники. Так, тривалість життя в Україні за останніми даними дорівнює біля 74-75 років у жінок і 63-64 роки у чоловіків. В той же час по даним ВООЗ, в Японії – 86 років у жінок, 79 – у чоловіків, при збереженні практично задовільного стану загального здоров'я у віці до 75–80 років (в Україні – до 55 років). Аналогічна ситуація з цих показників і в Харківському регіоні.

В структурі кореляції цих показників, виявляється їх залежність від багатьох чинників і факторів: конституційних, законодавчих, урядових, стану соціально-економічної сфери і різноманітних галузей, захворюваності, що пов'язано з екологічними і техногенними негараздами, епідеміями та багатьма іншими складовими життєдіяльності суспільства і території, такими як: стан фізичного, духовного, психічного здоров'я населення, побут, харчування, зловживання наркотиками, тютюнопаління, відношення до здорового способу життя, відповідальністю кожного за своє здоров'я, а також перебігу вікового розвитку детермінант їх складових та ін.

Відомо, що за визначенням ВООЗ «Здоров'я окремої людини – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів» (ВМЕ, – Вид. 3, т. 4; 1976).

В теперішньому сьогоденні серед галузей, розпочавших реформування, є і охорона здоров'я. В інфраструктурі медичної галузі існує надзвичайно складна низка внутрішньогалузевих і міжгалузевих суперечностей, які не дозволяють провести якісне реформування, яке іде на протязі великого еволюційного періоду починаючи з часів «Земської» медицини, особливо в теперішній час, коли глобалізований світ в т.ч. і в медицині працює в різних соціальних, економічних, фінансових можливостях. Неодноразово, починаючи реформування в галузі охорони здоров'я ще з часів радянського і після радянського періодів до

теперішніх часів Незалежності України, нажаль, суттєвих змін на покращення якості медичної допомоги не відмічається з різних причин і здоров'я нації бажає бути кращим.

Існуюча, як основа і сьогодні, «Сімашевська» модель охорони здоров'я в Україні з її 49 ст. Конституції та інших застарілих або неадекватних законодавчих актів, не дає суспільству рухатись вперед разом із негараздами в більшості різних галузей, які зараз відчутно почали реформування, що є одним із основних позитивних чинників, бо реформування тільки однієї галузі не дає позитивного ефекту.

Запозичення існуючих та діючих моделей – технологій медицини у розвинутих країнах світу, таких як:

Англія, Бельгія, Германия, Нідерланди, з моделлю фондів оплати лікування;

Канади, Фінляндії, Норвегії, Іспанії, Швеції, основаних на національних системах страхування, об'єднуючих державні і приватні лікувальні заклади;

Великобританія, Данія, Греція, Італія, країни східної Європи, в яких існує національне забезпечення здоров'я – медичні послуги надаються державою – теж не є панацеєю взагалі, як для цих країн, так і як приклад для більшості країн світу.

Така їх різноманітність говорить теж про недовисконалість цих моделей по якісному забезпеченню медичними послугами.

Сьогоденні процеси реформування розпочаті в медичній галузі України на ґрунті попередніх глибоких суперечностей між надзвичайно складним станом в галузі та ключовою роллю по забезпеченню якості здоров'я населення показали, що для усунення наявного дисбалансу необхідно провести системні зміни пов'язані з оптимізацією всіх структурних складових галузі, її законодавчої бази, фінансування, підвищення ефективності і якості та удосконалення майнових відносин, формування конкретного ринку трудового потенціалу (кадрів – фахівців, технологій діагностики, лікування і профілактики), товарів та послуг.

Розпочатий експеримент реформування медичної галузі з оптимізації мережі медичних закладів і системи охорони здоров'я у пілотних (Вінницької, Донецької, Дніпропетровської) областях зводиться не до механічної переадресації територій і медичних закладів, як було в попередні роки реформування, а при цьому враховується багато чинників таких як: мережа, матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закла-

дів, особливості її функціонування з урахуванням кожного медичного закладу, етапність надання медичної допомоги на різних рівнях, наявність і кваліфікація кадрів, наукових закладів, місцевих особливостей інфраструктури території, в тому числі екологічні і техногенні складові та ін. Це позитив.

Але на сьогодні розпочато на перших етапах реформування, на наш погляд, все ж є «перманентним».

В цих умовах пропонується реформа охорони здоров'я, її оптимізація в широкому значенні цього розуміння, повинна не зводитися до механічного скорочення мережі, а мати на меті поступову реорганізацію надання медичної допомоги з збільшенням її якості на різних рівнях і етапах та поняттям, що це процес складний і тривалий.

При цьому одним з основних чинників, що об'єднують різні моделі, на наш погляд, є визначення складових структурних пріоритетів охорони здоров'я:

- 1) Фінансування галузі.
- 2) Можливості бюджетного кодексу.
- 3) Розробка і виконання різного рівня адекватних програм, в т.ч. цільових.
- 4) Законодавча база.
- 5) Наявна структура медичної галузі.
- 6) Матеріальна технічна база.
- 7) Кадри.
- 8) Доступність, об'єми та якість надання медичної допомоги на її етапах.
- 9) Політична підтримка галузі, громадою та пацієнтами і роботодавцями.
- 10) Захист прав лікаря і пацієнтів.
- 11) Всебічне різноманітне медичне страхування.
- 12) Наявність інформаційно-аналітичних систем.
- 13) Розвиток медичної науки з акцентом на фундаментальні дослідження.
- 14) Ефективне використання державних коштів.
- 15) Пріоритети і структура визначення 3-х рівнів надання медичної допомоги: первинної медичної допомоги (профілактика, амбулаторне лікування, базова спеціалізована допомога), 2,3 рівні включають високотехнологічну спеціалізовану допомогу.
- 16) Оптимізація ліжкового фонду з урахуванням пріоритету – денних ліжок (2/3), цілодобових ліжок (1/3) з обов'язковим експертним відслідкуванням цільових їх призначень, без використання їх як соціальних.

17) Стратегічні і тактичні напрямки сталого розвитку, їх пріоритети.

18) Відповідальність населення за особистий стан здоров'я.

19) Гарантоване забезпечення рівного доступу медичної допомоги.

20) Адекватний розвиток наукових досліджень медицини.

21) Впровадження здобутків науки в практику.

22) Наявність лабораторного та діагностичного обладнання.

23) Адекватні і достатні стандарти діагностики, лікування і профілактики.

24) Міждисциплінарні відносини (робота з лікарями суміжних спеціальностей: терапевти, хірурги, урологи, акушер-гінекологи, епідеміологи і т. д.).

25) Роль приватної медицини.

26) Робота з відомствами (співпраця з ГУМВС України в Харківській області, Головним управлінням у справах сім'ї, молоді та спорту, Головним управлінням освіти і науки, Головним управлінням праці та соціального захисту населення та ін.).

27) Розробка програм і заходів протидії розповсюдження соціально-значимих хвороб, ВІЛ/СНІДу, ІПСШ, вірусних гепатитів В, С, туберкульозу, серцево-судинних хвороб, онкозахворювань та їх фінансове забезпечення.

28) Впровадження обов'язкового медичного страхування (після широкого обговорення в суспільстві і проведення референдуму).

29) Контроль за міграційними і реєстраційними процесами на рівні території.

30) Співпраця з ЗМІ та ін.

Аналізуючи, як тактичні, так і стратегічні пріоритетні напрямки реформування галузі охорони здоров'я по забезпеченню надання доступної, якісної медичної допомоги, та «рівного доступу до якісного безкоштовного медичного обслуговування у державних та комунальних лікувально-профілактичних закладах», в межах наявного фінансування галузі з акцентами на ефективне використання наявного фінансування галузі, його матеріально-технічної бази, кадрів, здобутків науки і практики.

Прикладом ефективно розпочатого реформування галузі може бути, на наш погляд, Харківська система охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я на Харківщині одна з найбільш розгалужених, з наявною задовільною матеріально-технічною базою, медичним

і діагностичним обладнанням, передовими в тому числі і Європейськими технологіями, наявністю висококваліфікованих кадрів і т. д.

Так, у Харківській області діють 969 комунальних закладів (із них: 517 ФАПів, 249 амбулаторій, 25 диспансерів), 26 відомчих установ, 9 закладів Міністерства охорони здоров'я, 10 НДІ НАМН. Показник загального забезпечення ліжками в області складає – 91,1 на 100 тис. населення при показнику по Україні – 86,7. Водночас, як показує аналіз, така потужна мережа не є запорукою гарантії належної доступної і якісної медичної допомоги. В області на рівні обласної державної адміністрації, Мерії м. Харкова, Харківської обласної ради розроблена стратегічна програма сталого розвитку соціально-економічних проблем регіону. Охорона здоров'я відображена в комплексній програмі «Здоров'я Слобожанщини» із фінансуванням понад 33,8 млн. грн. Видатки з обласного бюджету на охорону здоров'я складають 726,7 млн. грн., з державного бюджету – 58 млн. грн., що забезпечує надання якісної медичної допомоги не тільки городянам, а і мешканцям сільських регіонів, враховуючи перспективи формування складових фінансового забезпечення галузі і в подальшому формуванні єдиного медичного простору Харківського регіону.

В рамках цієї програми, яку Слобожанська громадськість назвала, як «Медицина на марші», потужно розвивається матеріально-технічна база закладів первинного, вторинного і третинного рівнів: створений на базі 8 лікарні Європейській радіологічний центр Магнітно-резонансної томографії (МРТ) і комп'ютерної томографії (КТ). Враховуючи адекватну наявність бюджету в області, активно іде, на сучасному рівні, модернізація новим високотехнічним обладнанням. Розпочате впровадження системи дистанційної передачі електрокардіограми «ТЕЛЕКАРД» із профільних ФАПів до обласних кардіологічних центрів, створення нових сучасних операційних блоків, проводиться капітальний ремонт та введення їх до експлуатації. У підготовці до турніру ЄВРО-2012, швидка медична допомога і служба медичних катастроф області, стали наближатися до європейських стандартів і були оснащені європейськими системами супутникової навігації, що є сучасною, інтелектуальною розробкою Харків'ян.

Велика увага приділяється діагностичним центрам, стерилізаційним приймальним відділенням, бо без сучасної діагностики неможливо об'єктивно і ефективно налагодити лікувальний процес.

В області введено в дію апарат автоматичного цитопорезу, відремонтовано укомплектовано сучасним обладнанням бальнеологічне відділення Обласного госпіталю для інвалідів війни, а в Обласній дитячій лікарні №1 завершено створення нових відділень неонатальної реанімації. Успішно запроваджується в дію програма для лікарень новонароджених дітей і хірургічних втручань на серці. Велика увага приділяється реорганізації і покращенню доступності і якості надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на туберкульоз, психічні захворювання, ВІЛ/СНІД, ВІЛ-асоційовані хвороби, захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), вірусні гепатити В, С, TORCH – інфекції та ін., хвороби, що негативно впливають на демографічні показники і репродуктивне здоров'я населення.

З впровадженням нових високих технологій діють спеціалізований медико-генетичний центр, обласний клінічний центр урології та нефрології ім. В.І. Шаповалова, обласний клінічний онкологічний центр, обласний центр служби крові та розроблена і діюча унікальна система дерматовенерологічної допомоги населенню.

Нової якості набули обласна клінічна лікарня – центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, міська лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги ім. проф. А.І. Мещанінова. Запрацював важливий обласний центр паліативної медицини «ХОСПІС».

Вперше в 2010 році у форматі єдиного медичного простору за ініціативою Обласної державної адміністрації укладено 7 угод соціального партнерства між обласною та міською владою, роботодавцями, профспілками та науково-дослідницькими закладами Національної Академії медичних наук України, та соціально-орієнтованим бізнесом для надання медичної допомоги соціально-незахищеним верстам населення.

Проведено структурування з первинного і вторинного рівнів медичної допомоги за принципами єдиного медичного простору, оптимізацію управління та фінансування швидкої медичної допомоги, визначення базових закладів у рамках підготовки до ЄВРО-2012, вирішення комплексу питань кадрового забезпечення галузі.

На наш погляд негаразди, які спонукає сучасна система охорони здоров'я перед усім залежить від фінансування галузі в цілому. Другим основним моментом є розбалансування економічних важелів в середині кожної галузі особливо такої, як охорона здоров'я, яка залежить від стану і вза-

емодії майже усіх галузей країни і їх реформування, яке повинно проводитись одночасно.

Перед тим, як проводити такі, на жаль, невізначені до кінця реформи з її непередбаченими кінцевими результатами і наслідками, необхідно, на наш погляд, не тільки в Харківському регіоні, а і в Україні в цілому, використовувати досвід передових країн світу, здобутків України в багатьох напрямках надання якісної медичної допомоги з урахуванням Постанови Кабінету Міністрів України № 208 від 17 лютого 2010р., в якій затверджені основні концептуальні напрямки реформування і передбачена підготовка проектів законодавчих актів, щодо регулювання порядку надання медичної допомоги і намічені шляхи удосконалення системи контролю за якістю лікувально-діагностичного процесу, підготовки та перепідготовки кадрів, класифікації закладів охорони здоров'я за рівнем надання медичної допомоги.

На думку провідних фахівців України, спеціалізована медична допомога хворим з профілію (дерматовенерологія, фтизіатрія, офтальмологія, отолярінгологія та ін..) повинна надаватися на вторинному рівні у центральних районних та міських лікарнях, міських багатопрофільних лікарнях та поліклініках, територіальних медичних та госпітальних округах, при умові відсутності на території з населенням 200-250 тис. спеціалізованих диспансерів

Високоспеціалізована медична допомога повинна надаватися на третинному рівні (диспансери, центри, клініки профільних кафедр вищих навчальних закладів та науково-дослідних інститутів). Безумовно, треба зберегти все найкраще, що було напрацьовано і рухатися вперед. Між тим, проведення таких масштабних реформ в охороні здоров'я на жаль з непередбаченими кінцевими результатами і наслідками, не підкріплених науковим обґрунтуванням і неналежним фінансуванням – складна задача на перспективу галузі.

Всім цим перетворенням потрібна попередньо концепція з визначенням основних підходів до створення і фінансування державної системи управління якістю медичної допомоги населенню, спрямованої на задоволення обґрунтованих потреб та очікувань медичної допомоги, які включали б наступні напрямки:

1. Політика, стратегія, бачення.
2. Організація структурних перетворень.
3. Методологія.
4. Ресурси.
5. Наукове обґрунтування.
6. Основні напрямки реалізації.
7. Очікуванні результати.

Не відкладаючи на далеке «завтра», на наш погляд, треба провести референдум з залученням широкої медичної громадськості і населення та визначитися з обов'язковим залученням, маючих досвід компетентних управлінців охорони здоров'я – соціал – гігієністів, науковців і практиків, з поставлених перед ними державою питань, що входять в складові реформи, їх необхідність, соціально-економічна і політична доцільність і їх ефективність по результатам, щодо прийняття Закону «Про обов'язкове медичне страхування».

Сьогодні, згідно наказу МОЗ України устатовлено новий штатний перелік головних спеціалістів МОЗ України. Так, до терапевтичної служби, як і раніше, входить велика кількість субспеціальностей, тому вона відіграючи головну роль в охороні здоров'я повинна мати перспективний план як стратегічного, так і поточного розвитку профільних служб основою яких є підготовка кадрів, інтернів, магістрів і тільки після проходження первинної спеціалізації, інтернатури з базової дисципліни-терапії, проводити підготовку фахівців за субспеціальностями.

Виходячи з вище зазначеного, треба констатувати, що процес реформування, розпочатий в медичній галузі, в умовах виникнення глибоких суперечностей між надзвичайно складним станом галузі та її ключової ролі в забезпеченні якості здоров'я населення та усунення цього дисбалансу, потребує проведення системних змін, пов'язаних з оптимізацією структурно-організаційно-управлінських дій, його законодавчої бази, фінансування, підвищення ефективності і якості, удосконалення майнових відносин, формування конкурентного ринку трудового потенціалу, товарів та послуг. Такі підходи можуть дати позитивні прикінцеві, з вилученням приблизного часу, результати при обов'язковій умові вилучення застарілих економічних механізмів в охороні здоров'я, які не дають йти реформам вперед. Між тим, впевнені, в майбутньому медицини в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Акімова І.* «Качество медицинской помощи должно повыситься в ближайшие годы, и это будет связано с изменением системы финансирования здравоохранения» *Новости фармации и медицины.* №3 (353) февраль, 2011. – С. 2-4.
2. *Акімова І.* Якість медичної допомоги має підвищитися в найближчі роки і це буде пов'язано зі зміною системи фінансування охорони здоров'я. *Медична газета України Ваше здоров'я* №8 (1086) 25 лютого 2011 року. – С. 4-5.
3. *Веденко Б.Г., Мельник В.А., В.Г. Даценко.* «Реформування охорони здоров'я – давно очікуваний крок, не бажано б спіткнутися» *Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова*, 3 (353) 2011 / *Врачи, пациенты, общество.*
4. *Григораши Г.В., Григораши Т.Ф., Олійник В.Я., Субачов І.Т.* Системи соціального страхування зарубіжних країн. Навч. пос. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 144 с.
5. Законопроект Верховної Ради України «Про обов'язкове медичне страхування» № 5655. Автори – депутати Михайло Добкін, Олександр Морозов, Віталій Хомутинник, грудень 2004 р., м. Київ.
6. Законопроект Верховної Ради України «Про обов'язкове державне соціальне медичне страхування» № 5771. Автори – депутати Ігор Шурма, Ярослав Сухий, 2004 р., м. Київ.
7. *Князевич В.М., Москаленко В.Ф., Руднєв О.С., Мусій О.С., Рижко П.П.* Роль фахівців із соціальної медицини роботодавців і громадських організацій по подальшому реформуванню охорони здоров'я // *Збірник наукових праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я»*, випуск 6, додаток до *Вісника Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна* Серія «Медицина», Харків, 2009. – С. 19-24.
8. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року, №254/96-ВР.
9. *Лехан В.* «Реформування охорони здоров'я: стратегія, тактика, ризики». №5 (79) IX–X 2010 г.: События и комментарии.
10. *Москаленко В.Ф.* Глобальні проблеми мобілізують прогресивні ідеї // *Ваше здоров'я*, 8 квітня 2011, №13. – С. 6.
11. *Мінак В.О., Сердюк О.І., Рижко П.П., Просолєнко Н.В., Рогожин Б.А.* Управління охороною здоров'я керівниками виконавчих органів місцевих самоврядувань в умовах впровадження сімейної медицини // *Збірник наукових праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я»*, випуск 6, додаток до *Вісника Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна* Серія «Медицина», Харків, 2009. – С. 24-31.
12. *Поліщук М.Є.* Лікуймо Україну! – Тернопіль: ТДМУ, 2009. – 228 с.
13. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки від 10 січня 2002 р. № 14.
14. *Руднєв О.С., Рижко П.П.* Розвиток приватної системи охорони здоров'я України на період 2010-2020 років // *Збірник наукових праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я»*, випуск 7 за редакцією проф. Рижка П.П., X- 2010. – С. 38-49.
15. *Рижко Н.І., Рижко П.П.* «Менеджмент и маркетинг в фармации и здравоохранении Украины» // *Збірник наукових праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я»*, випуск 6, додаток до *Вісника Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*, Серія «Медицина», Харків, 2009. – С. 15-19.
16. *Степаненко В.І., Рижко П.П.* Перспективи реформування системи охорони здоров'я в Україні, а також модернізація спеціалізованої медичної допомоги // *Збірник наукових праць «Сучасні проблеми дерматовенерології, косметології та управління охороною здоров'я»*, випуск 7 за редакцією проф. Рижка П.П. X., 2010. – С. 3-19.
17. *Ємець І.М.* Реформи – не для форми, а для людей // *Ваше здоров'я* № 13(1091), 8 квітня 2011 року. – С. 1-2.