

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ НАСЕЛЕННЮ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ТЕРИТОРІЇ

Голунов Анатолій Іванович,

*Херсонський національний технічний університет,
Відкритий міжнародний університет “Україна”*

Фуртак Іван Іванович,

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
Львівський регіональний інститут Національної академії
державного управління при Президентові України*

Багато десятиліть екстенсивного розвитку вітчизняна охорона здоров'я, відсутність ринкових механізмів в управлінні галуззю привели до переважання госпітальної і спеціалізованої амбулаторної допомоги за рахунок первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Це істотно відбилося на “перекосах” у фінансуванні галузі, коли на ПМСД приходилося не більше 5% від бюджетних асигнувань. При цьому вихолощувалася сама суть ПМСД, а ключова фігура — дільничний терапевт — ставав придатком спеціалізованих служб, втрачаючи при цьому свій імідж і авторитет у населення.

Ситуація посилювалася також гарантованою зрівняльною системою оплати праці, а, отже, відсутністю у медичних працівників стимулів до підвищення об'ємів і якості медичної допомоги. Слід також відзначити заполітизованість і кампанійщину існуючої системи охорони здоров'я, що збереглася і по теперішній час, коли в гонитві за валом і дугими показниками, модними течіями йшли на другий план проблеми здоров'я конкретної людини.

Неефективне, нераціональне використання бюджету, посилене економічним спадом, поставило всю галузь охорони здоров'я на грань виживання, примушуючи медичних працівників шукати різні додаткові напівлегальні і нелегальні джерела фінансування у вигляді так званих добровільно-примусових пожертвувань, а іноді і відвертого здирства грошей у пацієнтів. Це не могло не позначитися на падінні авторитету існуючої системи охорони здоров'я у населення, зростанні соціальної напруги.

Сьогодні ні у кого не викликає сумніву той факт, що вітчизняну охорону здоров'я необхідно реформувати. Все питання в тому, який шлях вибрати. Насамперед, галузь гостро потребує збільшення фінансування, причому значному. Проте само по собі збільшення фінансування навряд чи радикально змінить ситуацію на кращий без переходу до інтенсивного шляху розвитку, побудови моделі організації медичної допомоги, яка дозволить раціонально і справедливо розподіляти наявні ресурси, забезпечить рівні права і доступність медичних послуг всім категоріям населення. Позитивні результати з'являться лише тоді, коли кожен громадянин відчує це на собі ці додаткові фінансові “вливання”, як в кількісному, так і в якісному відношенні. Це — насамперед є основною засадою моделі управління для громадянського суспільства.

У цьому плані вельми повчальний досвід Росії, коли значне збільшення фінансування при запровадженні обов'язкового медичного страхування не привело до істотних позитивних зрушень ані в збільшенні об'ємів медичної допомоги, ані в поліпшенні її якості і доступності. Основна причина ситуації, що склалася, — відсут-

ність системи управління і механізмів, які дозволили б довести додаткове фінансування до конкретного споживача. Це друга засада.

Сьогодні в багатьох країнах світу, проводячи реформу охорони здоров'я, намагаються тим або іншим способом порівнювати кінцеві результати з витратами, розробляючи оптимальну модель розвитку галузі, яка дозволить, при відносно невеликих витратах ресурсів, отримати якнайкращі результати якості, доступності медичної допомоги, поліпшення, кінець кінцем, показників здоров'я населення. У цьому складному процесі не може бути готового рецепту, єдиної уніфікованої моделі. Кожна країна вибирає власний шлях, з урахуванням своїх особливостей, економічних можливостей, структури охорони здоров'я, що склалася, традицій, менталітету населення тощо. Це третя засада реформування.

Разом з тим, сьогодні чітко простежуються ключові тенденції, на які орієнтовано багато національних систем охорона здоров'я, що використовує різні моделі, — будь то бюджетна система фінансування або обов'язкове медичне страхування. Вони зводяться до декількох базових принципів, а саме:

1. Побудова системи управління медичною допомогою населенню на засадах медичної і економічної доцільності;
2. Забезпечення необхідної якості і рівної доступності медичної допомоги при мінімізації витрат.
3. Спрямованості зусиль системи охорони здоров'я на рішення медичних проблем конкретної людини, а не середньостатистичного громадянина.

При цьому головна мета реформи полягає в тому, щоб **кожен громадянин зміг отримати медичну допомогу в потрібний час, в потрібному місці, в необхідному об'ємі і з мінімальними витратами**. Саме, виходячи з цих принципів, необхідно підходити до вибору тієї або іншої моделі.