

# Концепція розвитку системи охорони здоров'я Закарпатської області

*Проект*

## КОНЦЕПЦІЯ

### Розвитку системи охорони здоров'я Закарпатської області

#### Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована програма

Здоров'я населення є одним з найважливіших чинників розвитку економіки будь-якої країни та добробуту населення. За останні півстоліття здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилася в декілька разів. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна, забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільш потребує, характеризуватися високою якістю та безпечністю медичних послуг і забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні. За даними ВООЗ, система охорони здоров'я, за умови її ефективної організації може забезпечити зменшення загальної смертності в віці до 75 років – на 23% у чоловіків і на 32% у жінок; смертності від ішемічної хвороби серця – на 40-50%.

Стан здоров'я населення Закарпатської області на сучасному етапі розвитку оцінюється як незадовільний, що проявляється у низькій народжуваності, порівняно з високим рівнем смертності, насамперед чоловіків працездатного віку, від'ємному природному прирості населення, а також високому рівні поширеності хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ).

Особливою загрозою майбутньому країни є нинішній стан здоров'я і спосіб життя найбільш перспективних у віковому аспекті категорій населення – дітей і молоді. Нині кожне п'ята дитина народжується з відхиленнями в стані здоров'я. Різко погіршується стан здоров'я дітей за період навчання в школі.

З'явилася виразна тенденція до погіршення психічного й духовного здоров'я молодих людей. Кожна третя дитина народжується з відхиленням у розвитку нервової системи. Чимало школярів почувають себе самотніми, перебувають у стані психічної напруги внаслідок конфліктів з однолітками, вчителями та батьками.

Аналіз показників захворюваності та поширеності хвороб серед населення області протягом ряду років свідчить про стійкі тенденції до їх зростання. За останні п'ять років (2010–2014 рр.) рівень первинної захворюваності серед всього населення зменшився з 65818,3 в 2010 р. до 60007,7 на 100 тис. населення в 2014 р. (на 9,7%), що вказує на зниження звертальності населення за медичною допомогою та в наступному до хронізації захворювань та зростання потреби в медичній допомозі.

Провідну роль у формуванні показників захворюваності відіграють хронічні неінфекційні хвороби, рівень яких є високим: хвороби системи кровообігу (4681,0), органів травлення (4527,5), сечостатевої системи (2587,4), ендокринної системи (1742,2), новоутворення (643,0).

Існуюча система охорони здоров'я не забезпечує в повному обсязі потреби населенню в доступній, якісній та ефективній медичній допомозі. Недостатньо впливає на стан медико-демографічної ситуації в області. Реформи, які проводилися на цього часу в системі не дали бажаного результату у зв'язку з тим, що носили переважно фрагментарний характер, в цілому не змінюючи застарілу з часів планової економіки систему надання медичної допомоги, що не дало можливості адаптувати її до ринкових відносин в економіці.

### **Аналіз причини виникнення проблеми в області та обґрунтування її розв'язання програмним методом**

Система охорони здоров'я в свої діяльності в основному направлена на лікування пацієнтів, а не профілактику захворювань та їх раннє виявлення, що призводить до хронізації хвороб, зростання первинної інвалідизації та запобіжної смертності.

За останні роки практично зруйнована система, що займалися формуванням здорового способу життя та санітарно-просвітницькою роботою серед населення.

На стан здоров'я населення негативно впливають чинники навколишнього середовища, і в першу чергу, несприятлива екологічна ситуація, низька якість питної води та продуктів харчування; соціальні детермінанти – низький рівень доходів більшості населення, відсутність умов для здорового способу життя.

Загальна практика/сімейна медицина, яка формується в області, і повинна базуватися на профілактичній роботі, в сучасних умовах скерована на лікування хворих та надання невідкладної допомоги.

Для населення стан особистого здоров'я та відношення до нього не є пріоритетним.

На сьогодні в області діє низка державних та регіональних цільових програм, які скеровані на вирішення вузьких проблем, пов'язаних як класами хвороб, так із окремими нозологічними формами захворювань. Значна кількість програм призводить до розпорошення ресурсів охорони здоров'я, при цьому більшість з них не фінансується в повному обсязі.

Система охорони здоров'я нескерована на потреби пацієнтів, не диференційована в залежності від інтенсивності медичної допомоги, а направлена на утримання закладів охорони здоров'я з надзвичайно високим рівнем розвитку високоспеціалізованої та спеціалізованої медичної допомоги, що призводить до неефективного використання ресурсів, високого рівня госпіталізації, в т.ч. необґрунтованої за станом здоров'я пацієнтів, низької якості медичної допомоги.

Пріоритетним напрямком програми є формування міжсекторального підходу в проведенні профілактичних заходів щодо усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення на базі державно-приватно-

суспільного партнерства, залучення додаткових коштів, впровадження прозорих механізмів співучасті населення у фінансуванні отриманої медичної допомоги, формування відповідального ставлення кожної людини до особистого здоров'я, а також системи громадського здоров'я населення.

Необхідна оптимізація системи надання медичної допомоги населенню з пріоритетним розвитком первинної та екстреної медичної допомоги, диференціацією стаціонарної медичної допомоги за інтенсивністю її надання з розвитком системи відновного лікування, паліативної та медико-соціальної допомоги. В ході оптимізації системи медичної допомоги передбачається перехід від фінансування утримання закладів охорони здоров'я до надання медичної допомоги населенню.

В сучасних умовах важливим в роботі системи охорони здоров'я є покращення показників її функціонування із раціоналізацією використання всіх наявних ресурсів, збільшенням обсягу інвестицій в зміцнення здоров'я та профілактику захворювань, а також підвищення ефективності лікування та реабілітації тих, кого вразила хвороба.

### ***Мета Програми***

Метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом профілактики неінфекційних захворювань, мінімізація факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища, формування культури здоров'я, мотивація населення до здорового способу життя, створення системи охорони здоров'я, яка відповідає реальним потребам населення з активним залученням додаткових коштів та впровадженням сучасних механізмів управління та фінансування.

### ***Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів***

I варіант (песимістичний) – збереження існуючої ситуації в охороні здоров'я, яка призведе до погіршення медико-демографічної ситуації в області, що потребуватиме значного зростання ресурсів на охорону здоров'я без покращення рівня здоров'я населення та зниження смертності, що негативно вплине на соціально-економічне становище регіону.

II варіант (малоефективний) – реформування тільки системи надання медичної допомоги забезпечить більш якісне та ефективне надання медичної допомоги за рахунок диференціації медичної допомоги за інтенсивністю лікувального процесу та її розподіл за рівнями, але суттєво не вплине на стан здоров'я населення та потребу населення у високоспеціалізованій медичній допомозі та зниження рівнів госпіталізації, що знову таки потребує значних фінансових ресурсів.

III варіант (оптимальний) – скерований на профілактику та раннє виявлення хронічних неінфекційних захворювань, контроль за перебігом захворювань та попередження їх несприятливих наслідків, формування системи громадського здоров'я, залучення та мотивація населення до пріоритету особистого здоров'я шляхом забезпечення здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, що призведе до покращення здоров'я та зниження первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення в працездатному віці.

В організаційному плані забезпечення пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги з профілактичною її скерованістю при визначенні за сімейними лікарями фондотримання коштів отриманих від добровільного медичного страхування із юридичною зміною статусу закладів охорони здоров'я на некомерційні неприбуткові комунальні підприємства і активного впровадження державно-приватного партнерства, запровадження добровільного медичного страхування для формування прозорих механізмів співучасті населення в фінансуванні системи надання медичної допомоги.

Підвищення рівня післядипломної підготовки лікарів та середніх медичних працівників, створення ефективної системи управління закладами охорони здоров'я з впровадження інформаційної системи управління та підтримки клінічної діяльності лікарів.

Такий підхід дозволить запровадити комплексний підхід до стратегічного керівництва в інтересах здоров'я, підвищення рівня соціальної справедливості по відношенню до здоров'я та здійснення міжсекторальної політики і відстоювати принципи соціальної справедливості стосовно здоров'я населення в діяльності всіх секторів країни на всіх рівнях.

### **Шляхи і способи розв'язання проблеми, строк виконання програми**

***Реалізація Концепції потребує дотримання наступних принципів:***

- пріоритетність заходів з збереження та зміцнення здоров'я у міжсекторальній діяльності на всіх рівнях з формування державно-приватно-суспільного партнерства;
- формування усвідомленої позиції населення щодо відповідального ставлення до власного здоров'я та особистої безпеки з відповідальністю кожної людини за особисте здоров'я та членів родини;
- використання міжнародного досвіду щодо вирішення проблем збереження та зміцнення здоров'я населення;
- оптимізація організації та механізмів фінансування системи надання медичної допомоги скерованої на реальні потреби населення;
- запровадження методів фінансування закладів охорони здоров'я, що враховують обсяги, структуру та результативність медичної допомоги, що ними надається, та збільшують можливість гнучкого використання коштів;
- розробка обґрунтованих тарифів на медичні послуги;
- створення умов для більш інтенсивного та багатоаспектного розвитку приватного сектору охорони здоров'я, зрівняння його в правах з комунальним сектором охорони здоров'я;
- активне запровадження добровільного медичного страхування населення з роз'ясненням населенню мети та завдань Програми і її заходів;
- диференціація оплати праці медичного персоналу, виходячи з обсягу та якості медичних

послуг, що ним надається;

- пріоритетний розвиток первинної та екстреної медичної допомоги;
- посилення профілактичної направленості системи первинної медико-санітарної допомоги;
- забезпечення підготовки/перепідготовки медичного персоналу у відповідності до потреб галузі, в першу чергу потреб в первинній медичній допомозі;
- підвищення якості до- і післядипломної підготовки медичного персоналу з акцентом на практично орієнтоване навчання;
- запровадження професійного менеджменту в системі охорони здоров'я.
- запровадження дієвої системи управління якістю медичного обслуговування, включаючи розробку та застосування медичних стандартів та клінічних протоколів, що базуються на надійних наукових даних
- запровадження з використанням інформаційних технологій системи моніторингу стану здоров'я, доступності, якості та ефективності медичної допомоги;
- створенням на базі УжНУ науково-навчального центру забезпечення розвитку охорони здоров'я області.

### **Очікувані результати виконання Програми, визначення її ефективності**

***Виконання програми дасть змогу:***

- підвищити тривалість та якість життя, в першу чергу працездатного населення;
- знизити рівень первинного виходу на інвалідність (насамперед населення працездатного віку) шляхом запобігання ускладнень неінфекційних захворювань (на 10 000 осіб) серед населення працездатного віку з 50,9 (2014) до 47,5 осіб;
- знизити рівень госпіталізації у заклади охорони здоров'я (195,3 на 1000нас. – 2014р.) до 180,0 на 1000нас. , на 8%;
- підвищити рівень солідарного фінансування системи охорони здоров'я області та прозорість використання ресурсів;
- підвищити ефективність використання ресурсів;
- покращити доступність, якість та ефективність надання медичної допомоги;
- сформувати у населення відповідальне відношення до свого здоров'я;

– впровадити міжсекторальний підхід із залученням різних галузей економіки області на підставі законодавчих актів, стандартів, правил та заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я працюючих та формування ЗСЖ;

– перетворення гігієнічного навчання та виховання населення в державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та ЗМІ, використовуючи потенціал сімейної медицини.

Комплексна реалізація зазначених перетворень дозволить суттєво зміцнити систему охорони здоров'я області і перш за все істотно поліпшити доступність, якість медичної допомоги та ефективність використання ресурсів системи.

### **Оцінка фінансових ресурсів, необхідних для виконання програми**

Обсяг фінансування Програми з державного бюджету визначається щороку, виходячи з конкретних завдань та наявних коштів, і може бути уточнено під час складання проекту Державного бюджету на відповідний рік.

Фінансування Програми здійснюється в межах видатків, передбачених у державному бюджеті органам області, а також за рахунок бюджетних місцевих асигнувань.

Активно залучаються кошти за рахунок добровільного медичного страхування населення та інвестицій від впровадження елементів державно-приватного партнерства.

Для виконання заходів Програми також можуть залучатися міжнародні джерела і насамперед Світового Банку з інформаційної, технічної та фінансової допомоги.

Рациональність використання коштів забезпечується зміною статусу закладів охорони здоров'я на некомерційні неприбуткові комунальні підприємства.