

УДК 614.2 (477.62+477.61)

О.П. КОРНІЙЧУК, канд. екон. наук, старший науковий співробітник
Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, м. Київ

ПІЛОТНИЙ ПРОЕКТ ПОБУДОВИ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ДОНЕЦЬКІЙ ТА ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

Ключові слова: нова система охорони здоров'я, пілотний проект, інноваційний розвиток, основні завдання.

У статті досліджено наявні соціально-економічні загрози у сфері охорони здоров'я регіону, які посилились внаслідок військових дій. Розкриті основні завдання та перспективи інноваційного розвитку нової системи охорони здоров'я в Донецькій та Луганській областях в рамках пілотного проекту.

Актуальність дослідження пов'язана з тим, що залучення протягом трьох років Донецької області до пілотного проекту реформи системи охорони здоров'я не призвело до суттєвих змін в якості і доступності медичної допомоги для громадян. Ситуація суттєво ускладнилась внаслідок окупації частини території регіону російсько-терористичними військами. Усе населення регіону знаходиться в епіцентрі інформаційної та психологічної війни з боку РФ. За експертними оцінками, на неконтрольованій українською владою території та в буферній зоні у Луганській області розміщено 79 % від загальної кількості закладів охорони здоров'я (180 із 229), у Донецькій — 57 % (191 із 335).

Регіон потребує кардинальних змін, які мають базуватись на пріоритетності швидкого та високоефективного надання невідкладної та екстреної медичної допомоги, своєчасної первинної та спеціалізованої допомоги при масовому ураженні людей, своєчасному забезпеченні лікарськими препаратами осіб, які потребують замісної підтримувальної терапії.

Метою статті є обґрунтування шляхів створення сучасної інфраструктури сфери охорони здоров'я у Донецькій та Луганській областях і розроблення перспективних напрямів її інноваційного розвитку з орієнтацією на досягнення європейських стандартів якості і доступності медичної допомоги.

Фундаментальна причина нинішніх подій на Сході України — це відсутність повноцінної інтеграції Донецької та Луганської областей у гуманітарний простір України з розбудови сучасної європейської держави і в сприйнятті їх мешканцями сучасних цивілізаційних і європейських цінностей самореалізації як громадян. Повною мірою це стосується сфери охорони здоров'я.

Більшість населення областей фактично не має доступу до послуг первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), передовсім на засадах сімейної медицини, більше ніж 4/5 — до високоспеціалізованої медичної допомоги.

1. Основні завдання з побудови нової системи охорони здоров'я:

- впровадження сучасних європейських форм фінансування закладів охорони здоров'я на основі загальнообов'язкового медичного страхування;

- створення умов для 90 % охоплення населення регіону послугами ПМСД, у першу чергу на засадах сімейної медицини. Суттєво збільшити її фінансування (до 20 % від загального обсягу фінансування);

- підвищення у два рази фінансування лікарень для їх кадрового і матеріально-технічного забезпечення для надання населенню, у тому числі яке прибуває із окупованих територій спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги;

- надання реальної автономності закладам охорони здоров'я на принципах глобального (єдиного) бюджету. Обсяг фінансування має ґрунтуватись на реальних показниках вилікуваних громадян згідно із сучасними критеріями.

2. Оцінка наявних та потенційних соціально-економічних загроз.

2.1. Загрози, які виникли в результаті воєнних дій проти української державності [1]:

Політичні: ключовою у сфері охорони здоров'я в Донецькій та Луганській областях є відсутність об'єктивної інформації щодо реального стану надання медичної допомоги на неконтрольованих українською владою і буферних територіях.

Фінансово-економічні: руйнування медичної інфраструктури (в Луганській області — 19 споруд охорони здоров'я, в Донецькій — 41). Сума збитків у Луганській області складає 1,6 млн грн, в Донецькій — 65 млн грн. Окрім того, збитки у Донецьку дорівнюють 22 млн грн. Загальна сума збитків у системі охорони здоров'я в Луганській і Донецькій областях складає 87 млн грн¹.

Медико-санітарні: санітарно-екологічне благополуччя суттєво погіршено через пошкодження водогонів, ліній електропередач, зuboжіння населення у зв'язку із безробіттям, порушенням правил зберігання вакцин та їх від-

сутністю. Як наслідок, 75 % населення, які підлягали календарному щепленню, не пройшли його. Для обладнання приміщень холодильними установками для зберігання вакцин необхідно 500 тис. грн; вірогідне помітне зростання психічних захворювань як серед військових захисників української держави, так і цивільних громадян.

Фармацевтичні: достатньо вірогідним є ввезення із РФ контрабандним шляхом медичних препаратів, які не відповідають міжнародним та європейським стандартам і потенційно можуть нести реальну загрозу здоров'ю громадян.

2.2. Системні загрози у сфері охорони здоров'я регіону та України у зв'язку з її невідповідністю стандартам країн ЄС.

Управлінські та фінансові: а) відсутність на рівні лікарень та інших медичних установ дієвого організаційно-економічного механізму саморозвитку і впровадження інноваційних підходів. Це пов'язано із жорсткою регламентацією витратного кошторисного методу фінансування. При цьому праця лікарів та медсестер сімейної медицини, враховуючи реальне навантаження, недооплачується у 2—3 рази. За нашими підрахунками, щомісячна оплата праці сімейного лікаря має складати 10—12 тис. грн, а сімейної медичної сестри — близько 9 тис. грн [2, 5]; б) інфраструктурна невідповідність надання медичної допомоги реальним потребам громадян. Так, частка фінансування ПМСД складає приблизно 9,8 % за оптимальної потреби 35 %.

3. Система соціально-економічних ризиків для громадян у зв'язку з нерозвиненістю системи охорони здоров'я.

Управлінські та економічні: втрати від неефективної діяльності лікарів у зв'язку з високою вірогідністю отримання медичної допомоги від некваліфікованого медичного працівника. Виконання функцій лікарської посади складає 50 %. Це означає, що половина цих посад для наявної інфраструктури є фактично непотрібними [5, С. 44]; інвестиційні втрати — пов'язані із неефективним вкладанням ресурсів у застарілу інфраструктуру. Фінансування сімейної медицини складає 1 % від загальних витрат на систему охорони здоров'я при потребі на даний час не менше ніж 20—25 %, у перспективі — 30—35%.

Управлінські та соціальні: значні втрати часу пацієнтів у зв'язку з необхідністю багатораз-

¹ Лист Управління охорони здоров'я Донецької області до Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України (для Корнійчука О.П.) від 08.10.2014 р.; лист Управління охорони здоров'я Луганської області до Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України (для Корнійчука О.П.) від 08.10.2014 р.

зового звернення (до шести разів) громадянина до лікарів для отримання необхідної медичної допомоги.

Соціально-економічні: значні втрати у виробництві ВВП у зв'язку з високою смертністю, у першу чергу, в працездатному віці. Так, половині смертей осіб віком до 75 років можна було б запобігти за допомогою належної профілактики та лікування.

4. Оцінка соціально-економічних проблем у сфері охорони здоров'я Донецької та Луганської областей.

Системні проблеми охорони здоров'я в містах регіону. На фоні досвіду країн Центрально-Східної та Західної Європи трирічне впровадження ПМСД на засадах сімейної медицини в пілотних (Донецька область) та інших регіонах України (Луганська область) є фактичною підміною реального розвитку цієї інституції. Так, із числа лікарів, які знаходяться на посадах сімейних лікарів, абсолютна більшість виконує функції терапевтів або педіатрів і якісної медичної допомоги дітям або дорослим не надає.

Системні проблеми охорони здоров'я в сільській місцевості. У порівнянні з містами в селах протягом останніх десятиліть склався більш високий рівень бідності. Тут у 2,5 рази менша інфраструктурна доступність послуг ПМСД. Унаслідок цього 51% мешканців сіл, які мають потребу, протягом року не отримують медичної допомоги [3, 4]. Можливість вибору сімейного лікаря чи медсестри у них практично відсутня.

5. Завдання створення сучасної інфраструктури системи охорони здоров'я.

Ключовим завданням є розробка «Стратегії гуманітарної та соціально-економічної інтеграції Донецького регіону в український простір за стандартами країн ЄС».

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я в Донецькій та Луганській областях має передбачати три напрями.

1. На контрольованих українською владою територіях — розбудова інфраструктури сучасної первинної медико-санітарної (ПМСД), вторинної (ВМД), третинної (ТМД), екстреної та невідкладної, паліативно-хоспісної допомоги як високоефективної моделі.

2. На неконтрольованих українською владою територіях оптимальним напрямом у сфері охорони здоров'я є адресна медична і фармацевтична допомога через місію Міжна-

родного Червоного Хреста хворим, які потребують паліативної та хоспісної допомоги, інвалідам. Для дітей, пенсіонерів та матерів-одиначок, які виховують малолітніх дітей, — це адресна гуманітарна допомога.

3. Госпітальні округи мають бути сформовані на базі лікарень і консультативно-діагностичних центрів у районних центрах, контрольованих українською владою, з охопленням медичними послугами в радіусі до 100 км. По мірі відновлення повного контролю над сферою охорони здоров'я у звільнених від окупантів територіях необхідно використати досвід побудови високоефективних госпітальних округів.

Особливу увагу треба приділити створенню мобільної системи доставки поранених військовослужбовців та цивільного населення до високоспеціалізованих центрів медичної допомоги у сусідніх областях. Таким чином, загальна стратегія побудови системи охорони здоров'я за стандартами ЄС має передбачати повноцінне фінансування на підконтрольній українській владі території Донецької та Луганської областей в розмірі 35% від загального обсягу витрат на охорону здоров'я на потреби ПМСД. Пріоритетність фінансування вторинної та високоспеціалізованої медичної допомоги за стандартами ЄС має бути розгорнута виключно на контрольованих українською владою територіях.

Стратегія профілактичної роботи має базуватись на окремому 10% фінансуванні профілактичних заходів від загальних витрат на охорону здоров'я через інститут сімейної медицини. При цьому необхідно максимально спростити умови отримання лікарями ліцензій для надання послуг сімейного лікаря як приватного підприємця.

Стратегія санітарно-епідеміологічного благополуччя має базуватись на впровадженні європейських стандартів, зокрема стосовно якості питної води, повітря та продуктів харчування.

Стратегія інформаційного та статистичного забезпечення системи охорони здоров'я має передбачати перехід на стандарти ЄС, впровадження електронної картки хворого, повної прозорості фінансово-економічної діяльності кожної установи.

Структура джерел фінансування капітальних видатків на відновлення інфраструктури має включати:

1. Витрати місцевого бюджету (стосовно базового рівня надання ПМСД і невідкладної ВМД) — 40 %, субвенції держбюджету — 60 %;

2. Урядові витрати для ВМД (районний рівень) у розмірі 80 %; витрати із районного бюджету — 20 %;

3. Урядові витрати для третинної та екстреної медичної допомоги (обласний рівень) — 80 %; витрати із обласного бюджету — 20 %.

Структура джерел за напрямками фінансування:

1. Місцеві видатки (на базовому рівні — село-селище-місто) на ПМСД — 30 %; невідкладна медична допомога — 5 % від загальних витрат на відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я на данному рівні надання медичної допомоги;

2. Урядові видатки (районний рівень) — ВМД — 40 % від загальних витрат на відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я;

3. Урядові видатки (обласний рівень) — ТМД — 20 % від загальних витрат на відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я;

4. Урядові видатки (обласний рівень) — екстрена медична допомога — 5 % від загальних витрат на відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я.

5. Науково-технологічне забезпечення розвитку системи охорони здоров'я в Донецькій та Луганській областях. Пропозиція — запровадити до реалізації розроблені нами на базі стандартів ЄС проекти: організаційно-управлінського та фінансово-економічного впровадження пріоритетності ПМСД на засадах сімейної медицини «Соціально-економічні засади розвитку системи охорони здоров'я України»;

6. Перспективи інноваційного розвитку системи охорони здоров'я в Донецькій та Луганській областях за стандартами країн ЄС.

Пріоритетність інноваційного розвитку системи охорони здоров'я має ґрунтуватись на базовому розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини та запровадженні загальнообов'язкового медичного страхування, у першу чергу в Донецькій і Луганській областях, як пілотних регіонах. Умовою інноваційного розвитку є:

1) на державному рівні:

- реальне започаткування адміністративної реформи з децентралізації влади; приведення адміністративно-територіального устрою перенаселених областей та районів, передовсім у Донецькій та Луганській областях, до стандартів країн ЄС шляхом їх переформатування.

При цьому загальною тенденцією має бути зменшення кількості областей у державі;

- упровадження розроблених інноваційних проектів розвитку системи охорони здоров'я на основі пріоритетного розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини та впровадження загальнообов'язкового медичного страхування;

2) на рівні Донецької та Луганської областей:

- створення на сучасній інноваційній базі інфраструктури нової охорони здоров'я, а не відродження минулої на основі демонополізації та детінізації всіх видів послуг, у т. ч. фармацевтичних, шляхом упровадження приватних форм надання медичної допомоги та введення обов'язкового державного страхування; забезпечення належного рівня конкурентоспроможності кожного виду надання медичної допомоги;

- посилення в рамках проекту ЄС висококваліфікованими фахівцями із Франції департаментів і управлінь охорони здоров'я відповідно областей, міст та районів, а також закладів охорони здоров'я для впровадження сучасних технологій пріоритетного розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини, а також загальнообов'язкового медичного страхування;

- інтеграція лікарів у гуманітарний простір України та забезпечення впровадження стандартів країн ЄС.

Висновки. Для розгортання інноваційної стратегії побудови системи охорони здоров'я у Донецькій та Луганській областях за стандартами країн ЄС необхідний високий професіоналізм керівництва МОЗ України, департаментів охорони здоров'я Донецької та Луганської областей, управлінь охорони здоров'я міст та районів, керівників закладів охорони здоров'я з пріоритетного розвитку ПМСД на засадах сімейного лікаря та впровадження в пілотному варіанті загальнообов'язкового медичного страхування.

Для цього необхідно перенесення центру відповідальності за реформування ПМСД і ВМД з МОЗ України на органи влади місцевого самоврядування шляхом їх реорганізації та надання необхідних повноважень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. «Близько 70 % медиків або виїхали з Донбасу, або загинули, — ВООЗ» [Електронний ресурс]. // Режим доступу : <http://24tv.ua/news/showNews.do>

2. Корнійчук О. Упередження ризиків та загроз соціальної безпеці у сфері охорони здоров'я України / О. Корнійчук // Економіст. — 2014. — № 3. — С. 6—10.
3. Статистичний щорічник України за 2002 рік / Державний комітет статистики України ; за ред. О.Г. Осауленка. — К. : Консультант, 2003. — 664 с.
4. Статистичний щорічник України за 2011 рік / Державний комітет статистики України ; за ред. О.Г. Осауленка. — К. : Консультант, 2011. — 653 с.
5. Калачова І. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2010 році / Державний комітет статистики України. — К., 2012. — 150 с.

Надійшла 04.09.2015

А.П. Корнійчук

Институт демографии и социальных исследований
им. М.В. Птухи НАН Украины, г. Киев

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПОСТРОЕНИЯ
СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ДОНЕЦКОЙ И ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТЯХ

В статье исследуются существующие социально-экономические угрозы в сфере здравоохранения региона, кото-

рые усилились в результате военных действий. Раскрыты основные задания и перспективы инновационного развития новой системы здравоохранения в Донецкой и Луганской областях в рамках пилотного проекта.

Ключевые слова: новая система здравоохранения, пилотный проект, инновационное развитие, основные задачи.

О.Р. Korniychuk

Ptoukha Institute for Demography
and Social Studies of the NAS of Ukraine, Kyiv

THE PILOT PROJECT OF BUILDING
MODERN HEALTH AREA IN DONETSK
AND LUGANSK REGIONS

The article analyzes the existing social and economic concerns in the region's health area, which are intensified by fighting. The basic objectives and perspectives of innovation development on the new health care system in the Donetsk and Lugansk regions are concerned under the pilot project.

Key words: new health system, pilot project, innovative development, basic tasks.