

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ
ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я»**

18-20 жовтня 2016 року

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

м. Київ

щодо процесу реформ системи охорони здоров'я в Україні, проведений порівняльний аналіз їх валідності та ефективності.

Результати та обговорення. В проаналізованих матеріалах увага фокусується переважно на кінцевій меті реформ, описах моделі охорони здоров'я. Декларується також необхідність комплексного підходу, взаємозв'язку реформи охорони здоров'я з процесом децентралізації влади. Конкретизації потребує інституційний супровід реформ, суб'єктна прив'язка виконавців та відповідальних за впровадження. Особливої уваги потребує визначення правил та рамок участі громадськості в частині фінансування та використання субвенцій, утворення громадських рад при бюджетних структурах, пов'язаних з фінансуванням охорони здоров'я на місцевому рівні. Такий підхід потребує активного та невідкладного навчання учасників реформ регіонального і місцевого рівня, включаючи головних лікарів і управлінців місцевого врядування, а також представників організованої громадськості, оскільки процес реформування охорони здоров'я в поєднанні з децентралізацією влади потребує не тільки вміння самоорганізації, але й постійного моніторингу і контролю за ефективністю реформ, а також має передбачати утворення нових можливостей розвитку сфери охорони здоров'я.

Висновки. В рамках нової парадигми державного управління як публічного урядування є необхідним інституційний супровід процесу реформ, який має визначати правила, умови, суб'єктність процесу реформ, вивести їх за межі професійного кола, що підсилює вірогідність їх реалізації, а також включило громадськість в число відповідальних за здійснення реформ.

НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Князевич В. М., Яковенко І. В.

Кафедра управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентові України, м. Київ, Україна, Київський університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Метою дослідження є пошук визначення напрямів реформування системи охорони здоров'я.

Дослідження базується на вивченні трьох головних чинників – організаційному, фінансовому та професійному.

Організаційний це забезпечення хворому найбільш оптимального маршруту. Шляху, який починається від звернення до лікаря і закінчується випискою. Це відсутність зайвих перенаправлень, результативна діагностика, вибір закладів, що відповідають профілю захворювання.

Фінансовий має забезпечити найбільш точну оцінку розміру витрат із надання допомоги, а також наявність необхідних коштів для покриття цих витрат.

Професійний чинник означає, що медичні працівники мають бути досвідчені і фахово підготовлені.

За результатами дослідження визначені головні кроки реформування:

- автономізація закладів, зміна їх організаційно-правового статусу, реорганізація управління, договірних відносин;
- формування оптимальної мережі та спеціалізації в залежності від найбільш ефективних маршрутів їх обслуговування, створення госпітальних округів;
- перебудова системи фінансування, виділення асигнувань відповідно до укладених договорів між замовником і постачальником та оплата фактично наданих послуг;

- покращення забезпечення ліками, їх здешевлення, застосування механізмів реімбурсації;
- удосконалення профілактики захворювань, проведення комплексного диспансерного огляду населення;
- законодавче закріплення гарантованого обсягу надання безоплатної медичної допомоги та переліку платних послуг;
- завершення стандартів і клінічних протоколів;
- запровадження обов'язкового медичного страхування;
- забезпечення розвитку державно-приватного партнерства, реалізація інвестиційних проектів.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ У РОБОТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кондратюк Н. Ю., Яценко Ю. Б.

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ

Актуальність. На сьогодні відмічається еволюція поняття «профілактика» – від виявлення, спостереження та лікування соціально-небезпечних захворювань до проведення профілактичних медичних оглядів та здійснення превентивних заходів розвитку НІЗ у здорових. Для ефективного планування та проведення профілактичних медичних оглядів дорослого населення та раціонального використання засобів, в умовах обмеженого фінансування, доцільним є адаптація міжнародних підходів до проведення профілактичних медичних оглядів дорослого населення.

Мета роботи. Підвищити ефективність профілактичних медичних оглядів дорослого населення шляхом оптимізації їх планування та проведення у відповідності до стратегії ризик-менеджменту неінфекційних захворювань на основі імплементації кращого світового досвіду з доведеною ефективністю.

Матеріали та методи. Запровадження в діяльність закладу охорони здоров'я науково обґрунтованої функціонально-структурної моделі проведення профілактичних медичних оглядів дорослого населення.

Результати. Запропонована функціонально-структурна модель удосконалення системи профілактичних медичних оглядів дорослого населення складається з наявних ресурсів (розгалуженої мережі ЗОЗ первинного рівня надання медичної допомоги, мережі закладів ВМД, автоматизовані робочі місця у ЗОЗ, доступ до мережі Інтернет), існуючих складових, але частково змінених за рахунок функціонального удосконалення та оптимізації (планування профілактичних медичних оглядів дорослого населення за висхідним принципом, формування бюджетного запиту для проведення профілактичних втручань, формування цільових груп серед прикріпленого населення, анамнестичних анкет, облікових та звітних статистичних форм) та якісно нових елементів (Центру громадського здоров'я МОЗ України та його міжрегіональних відділень, медико-соціологічного моніторингу факторів ризику розвитку НІЗ, єдиної інформаційної медичної системи, єдиного реєстру пацієнтів, системи безперервного навчання лікарів та медичних сестер).

Висновки. За умови впровадження запропонованої функціонально-структурної моделі профілактичних медичних оглядів, ефективного планування та організації профілактичних медичних оглядів і диспансеризації дорослого населення із використанням примірних вікових карт та етапним підходом (мінімальним набором діагностичних тестів) можна досягти значної економії коштів.