

**УДК 911.3**

**Л.В.Косовська, Н.Б.Кирич, докт. економ. наук, проф.**

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, Україна

## **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ**

**L.V. Kosovska, N.B. Kyrych, Dr. Prof.**

### **FEATURES OF THE ORGANIZATION OF HEALTH CARE AT THE REGIONAL LEVEL**

Система охорони здоров'я відіграє важливу роль у забезпеченні належного рівня життя. Здоров'я людини, як відомо, у світі визначається настільки значущим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку – універсального показника, з одного боку, рівня суспільного розвитку тієї чи іншої країни, а з другого – чутливого індикатора ефективності державного управління.

Значні соціально-економічні перетворення, що відбуваються в нашій молодій державі, включають і реформування сфери охорони здоров'я, передбачаючи зміну правових, економічних і організаційних основ збереження, зміцнення і відновлення здоров'я громадян. При цьому слід наголосити на тому, що реформи базуються на наукових засадах, які включають базисні категорії науки державного управління та управління у сфері охорони здоров'я.

Організаційна структура системи охорони здоров'я України складається з трьох основних рівнів: національного, регіонального та субрегіонального (локального).

Національний рівень системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я України та закладами охорони здоров'я державної форми власності, а також науково-дослідними інститутами і вищими навчальними закладами.

Регіональний рівень системи охорони здоров'я представлений управліннями охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях та державними закладами охорони здоров'я, а також закладами охорони здоров'я, які перебувають у спільній власності територіальних громад.

Субрегіональний (локальний) рівень системи охорони здоров'я представляють районні державні адміністрації, районні, міські, селищні, сільські органи місцевого самоврядування та заклади охорони здоров'я, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності.

В Україні існує триланкова система медико-санітарної допомоги. Основою національної системи охорони здоров'я є первинна лікувально-профілактична допомога, яка надається переважно за територіальною ознакою лікарями загальної практики.

Спеціалізована (вторинна) лікувально-профілактична допомога надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики.

Високоспеціалізована (третинна) лікувально-профілактична допомога надається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку в галузі складних для діагностики і лікування захворювань.

Реформа на регіональному рівні в Тернопільській області розпочинається з первинної ланки медицини, тобто сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів. З 2018 року лікарі первинної ланки отримуватимуть фінансування за новою моделлю – щорічну капітацію за обслуговування кожного пацієнта, з яким він підписав договір. При цьому

розмір капітації на молодих людей та людей похилого віку суттєво відрізнятиметься з урахуванням збільшення кількості звернень у зв'язку з віковими особливостями. Лікар первинної ланки – це спеціаліст, який має всю інформацію про здоров'я громадян. Завдяки цьому він бачить взаємозв'язки та може визначити, на якій стадії потрібне втручання профільного спеціаліста.

Для входження в реформу заклад первинної медичної допомоги має обрати медичну інформаційну систему та підключитися до електронної системи охорони здоров'я. Протягом першого кварталу 2018 року створена Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – центральний орган виконавчої влади, що реалізовуватиме державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. НСЗУ – це національний страховик, який укладатиме договори із надавачами медичної допомоги, за якими закуповуватиме у них послуг з медичного обслуговування населення. Перевагами роботи із НСЗУ над субвенцією для медзакладів і медиків є:

1. Документообіг.

Як тільки заклад починає працювати з Національною службою здоров'я, більшість документів переходить в електронну форму, а звітність максимально автоматизується.

2. Фінансування.

За субвенцією об'єм фінансування залишити на рівні 2017 року. При переході на прямі виплати від НСЗУ заклади отримують більше коштів.

3. Зарплати.

З переходом в статус некомерційного підприємства та укладенням контракту з НСЗУ медзаклади зможуть підвищити зарплати медпрацівникам та самостійно приймати рішення щодо своїх бюджетів.

Робота первинної та вторинної ланки узгоджуватиметься через систему eHealth, де буде зберігатися вся інформація про направлення пацієнтів лікарями.

В Тернопільській області для надання допомоги на вторинній ланці створено 4 госпітальні округи – Тернопільський, Чортківський, Кременецький, Бережанський – це території, розмір та кількість населення яких дає можливість сформувати ефективну і сучасну медичну мережу повного циклу.

Головні зміни, які відбудуться на вторинній і третинній ланках – це перехід на фінансування за обсягом наданих послуг, впровадження конкурентних відносин в системі, перетворення закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства.

Таким чином, реформування має охоплювати фінансово-економічну, організаційно-управлінську, нормативно-правову сфери та механізми оптимізації діяльності громадської охорони здоров'я.

### **Література**

1. Пак С. Розвиток організаційно-правових засад державного управління охороною громадського здоров'я на регіональному та місцевому рівнях в Україні / Степан Пак, Іван Солоненко // Вісн. НАДУ. – 2011. – № 1. – С. 243.

2. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина : монографія / за ред. В. М. Князевича // МОЗ України. – К., 2010. – 404 с.