

РЕФОРМА СЕКТОРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

Віктор Галайда
Експерт Проекту ЄС з реформи Вторинної МД

Принципові підходи до проведення реформи

Продовжувати наполегливо робити те, що не приносить результату в надії, що закони розвитку суспільства поміняються і реформа якось трапиться ...

... або почати використовувати закони життя суспільства для того, щоб змінити це життя на краще.

Усвідомлення проблеми

НІ

- Низька зарплата медпрацівників?

ТАК

- Невизнаний законодавством і тому нерегульований тіньовий дохід медичних працівників.
- Відсутність легальних можливостей для поєднання – в стінах одного закладу – роботи на державу і на себе.

Тіньовий дохід

- Основний спосіб утримання більш-менш кваліфікованих працівників
- Тіньовий характер доходу далеко не завжди дає можливість:
 - контролювати якість допомоги
 - контролювати доцільність
 - порівнювати ціни
 - справедливо розподіляти дохід

Наслідки:

- низька мораль, низька якість
- субсидування бідними багатих

Усвідомлення проблеми

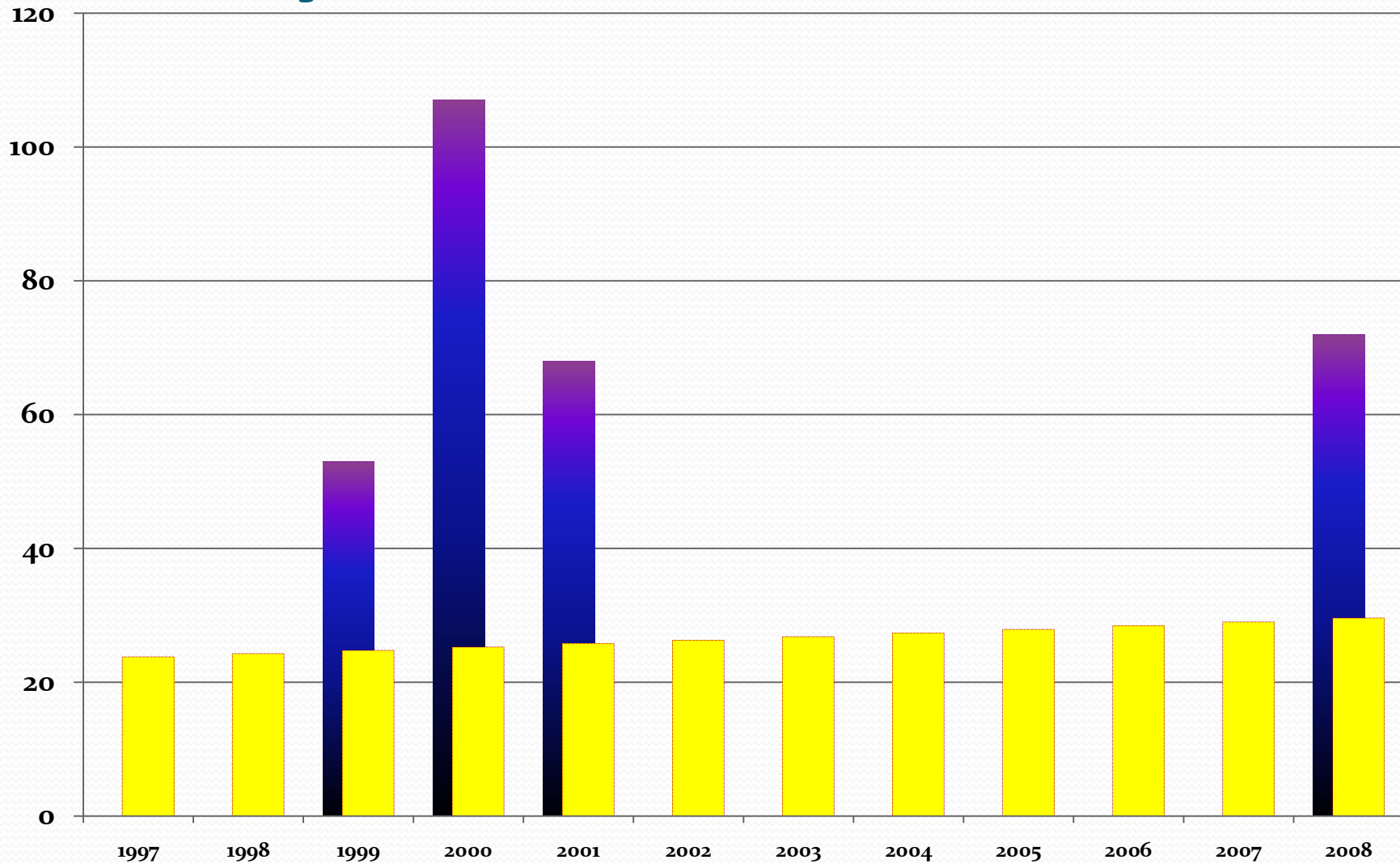
НІ

- Брак коштів на медичне обладнання і розхідні матеріали?

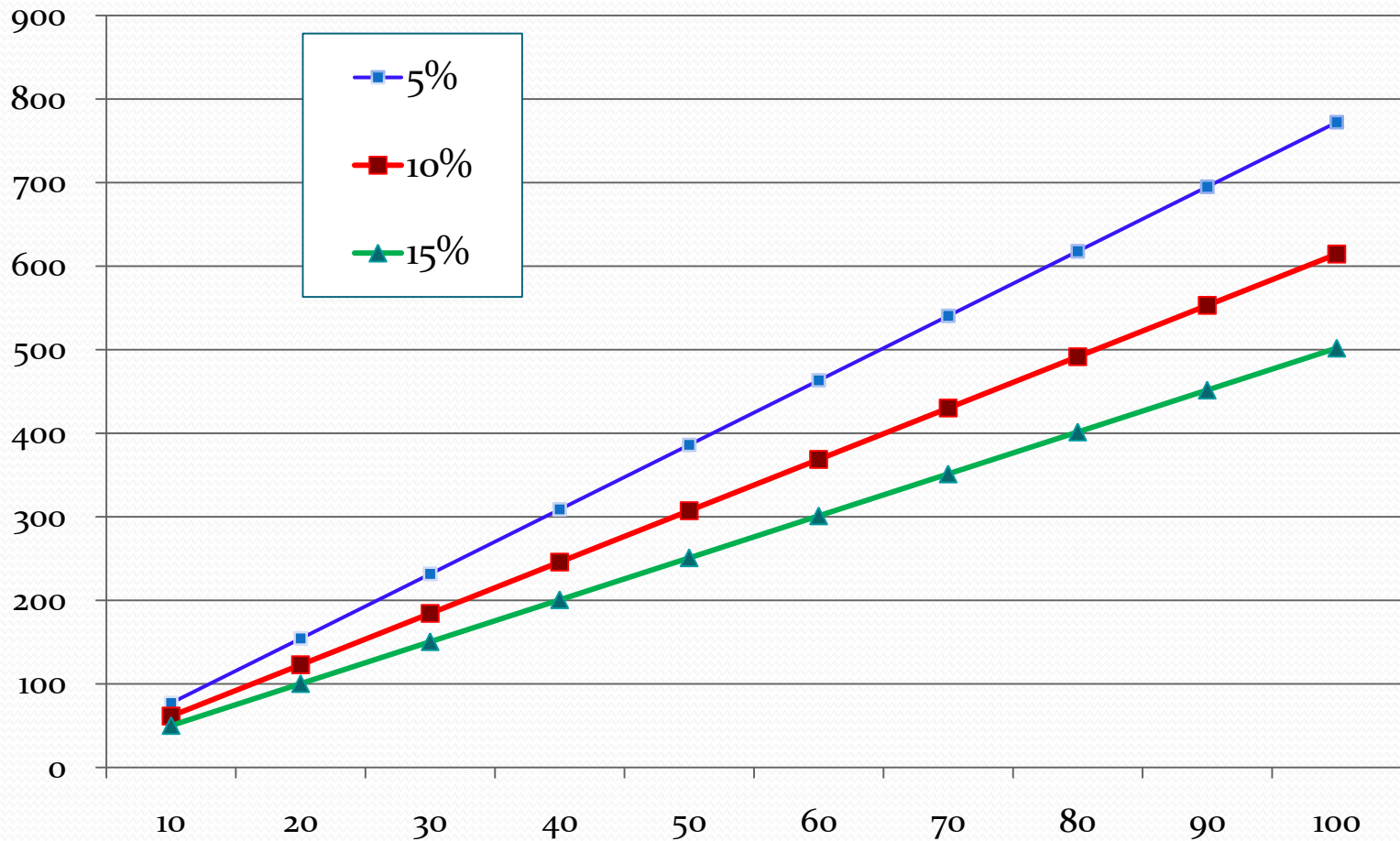
ТАК

- Відсутність практики довгострокового планування
- Відсутність амортизаційної політики
- Відсутність механізмів залучення приватних коштів до відшкодування вартості обладнання.

Планування - як легше жити?



Прогноз можливого рівня інвестицій.



Амортизаційна політика

Відсутність амортизаційної політики державних і комунальних лікарнях – реліктовий пережиток періоду військового комунізму

Амортизація в господарській діяльності – механізм заохочення ефективності та інвестицій.

Накопичена амортизація підприємств – джерело нових інвестицій

Коштами розпоряджається не Київ (область) а керівник лікарні

Неучасть приватних коштів

- Приватні кошти приходять в державні та комунальні заклади через тіньові виплати але майже ніколи не йдуть на відшкодування вартості обладнання, комунальних видатків та інших витрат.
- Існуючі правила обліку позабюджетних коштів роблять не вигідною їх легалізацію
- При запровадженні адекватних механізмів можуть забезпечувати істотну частину інвестицій у обладнання

Проблеми – Розв'язання

Послідовність вирішення:

- Чітка констатація реальної проблеми (їх переліку)
- Розробка плану роботи з проблемою
- Наявність графіка роботи по проблемі
- Наявність переліку відповідальних осіб
- специфікація ресурсного забезпечення процесу вирішення проблеми

Ознаки політичного використання

- згадки про 49 статтю ...

Проект РВМД – що робиться

Розробка детального інструментарію для створення “нового господарського механізму” для комунальних /державних закладів ОЗ – некомерційних підприємств

Проект – що робиться?

- Аналіз потреби в **послугах**, виходячи з наявних
 - демографічних показників (кількість і віковий склад населення)
 - показників захворюваності
- Аналіз потреби в **обладнанні**, виходячи з потреби в послугах з урахуванням:
 - густини розташування населення
 - дорожньої інфраструктури
- Аналіз потреби в **інвестиціях**, виходячи зі стану наявних основних фондів

Об'єктно-орієнтований аналіз

Об'єкти аналізу

- **Територія, що має характеристики:**
 - Кількість населення
 - Віковий профіль населення
 - Відстані до найближчих закладів спеціалізованої допомоги
- **Стаціонарні медичні заклади, що мають характеристики:**
 - Кількість ліжок
 - Довгострокові активи (будівлі та обладнання)
- **Медичні послуги, що мають характеристики:**
 - Тривалість лікування
 - Профіль використання обладнання
 - Профіль використання персоналу
- **Медичний персонал, що має характеристики**
 - Рівень зарплати
 - Ресурс робочого часу

Критерії оцінки

- Економічна ефективність
- Відносно більша завантаженість – кількість виконуваних за одиницю часу досліджень, оглядів, операцій – на одного медпрацівника
 - краща кваліфікація медпрацівників
 - кращі результати лікування
 - менше професійних помилок

Продукт

- Прогноз потреби в довгострокових активах в залежності від вибраного способу розташування та концентрації інфраструктури
 - обладнання
 - людський капітал
- Порівняльний аналіз рівнів **інвестицій**, необхідних для підтримки вибраної моделі забезпеченості та розташування основних фондів.

Застосовувані принципи

- Планування в рамках реально наявних бюджетів
- Забезпечення відносно рівномірної доступності послуг для різних адміністративних одиниць одного рівня
- Усвідомлення різниці між нормативними та позитивними проблемами
- Чіткий опис зовнішніх факторів впливу, що не враховуються моделлю.

Аналізовані підрозділи

- Кардіологія
- Акушерство-Гінекологія
- Хірургія
- Неврологія