



Комплексне планування у сфері охорони здоров'я

Представники проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» 4 березня 2008 року провели у м.Житомирі семінар на тему: «Регіональне комплексне планування розвитку («мастер план») у сфері охорони здоров'я». У ньому взяли участь керівники Проекту: Ееро Ліннакко, Володимир Рудий, експерти Бела Каунцінгер, Василь Ананьєв.

Захід проводився для представників управління охорони здоров'я Житомирської ОДА, головних лікарів.

У зібранні взяли участь заступник начальника головного фінансового управління Сергій Гаращук, Ніна Слободенюк – начальник фінвідділу охорони здоров'я, головний лікар Черняхівського райТМО Євгеній Палагін, головний лікар Любарської ЦРЛ Ігор Сабадаш, в.о. головного лікаря Житомирської ЦРЛ Євгенія Бурлаченко, заступник головного лікаря з лікувальної роботи Попільнянської ЦРЛ В. Б. Куліша, завідувача ОМВ обласної лікарні ім. О.Ф.Гербачевського Г.В.Янчук, головні економіст-міста, пілотних лікувальних закладів.

На заході розглядалися такі питання: чому потрібне комплексне та фінансове планування вторинної медичної допомоги; регіональні організації сектору здоров'я та нові форми співпраці у Фінляндії (Ееро Ліннакко); правове регулювання програмного планування в сфері охорони здоров'я; особливості планування ресурсів у системі охорони здоров'я країни та їх вплив на реформи галузі (Володимир Рудий); оцінка потреб та параметри комплексного планування для реструктуризації ВМД, включаючи методологію оцінки потреб та етапи (Бела Каунцінгер); комплексне планування («мастер-план»); управлінські кадри та організаційний розвиток (Василь Ананьєв).

Ееро Ліннакко у своїй презентації розповів, як організувати планування в Україні, зокрема, зосередив увагу на необхідності «мастер-планування» та фінансовому плануванні, вказавши на наявність 4 рівнів планування: оперативне (на 4 місяці) бюджет (на 1 рік); безперервний системний план (на 3 роки); стратегічне та інвестиційне планування (на 5-10 років), «мастер план» - комплексне структурне планування (на 10-20 років). Останнє

визначає шляхи просторового, структурного, функціонального розвитку, базується на оцінці потреб населення, встановлює рамки для інвестиційного планування, забезпечує взаємний зв'язок інших планів, висвітлює варіанти фінансування, описує те, як будуть досягнуті результати.



Володимир Рудий та Євгеній Палагін

За словами Ееро Ліннакко, комплексне структурне планування у сфері ОЗ необхідне через такі причини: спеціалізована медична допомога має високу вартість, великі обсяги надання медичних послуг – безпосередньо пов'язані з якістю охорони здоров'я; середньостатистичний район є занадто малим, щоб самостійно організувати надання сучасних ефективних та якісних послуг у сфері ОЗ; необхідно запобігти прийняттю випадкових рішень та фрагментарному розвитку.

-Нормами «мастер планування» на системному рівні в Україні, - розповів Ееро Ліннакко, - є вхідні норми (кількість ліжок та лікарів, співвідношення лікар-медсестра); регламентовані документами КМУ та МОЗ (постанова КМУ №640 від 28.06.1997 р. та наказ №33 МОЗ від 23.01.2000 р.); розподіл бюджетних коштів залежно від кількості населення (вимоги бюджетного кодексу

щодо порядку розподілу бюджету), державні програми.

Розповідаючи про систему ОЗ у Фінляндії, Е.Ліннакко наголосив, що вона схожа на німецьку, але більше зосереджена на фінансах.

Володимир Рудий проаналізував особливості планування мережі лікарень; фінансових ресурсів системи ОЗ та сектору вторинної медичної допомоги; кадрових ресурсів в охороні здоров'я та у секторі вторинної медичної допомоги; матеріально-технічних ресурсів системи ОЗ (наприклад планування ліжкового фонду лікарень та закупівель лікарських засобів).

-Прийняті підходи до планування ресурсів у системі ОЗ України в цілому та в секторі вторинної медичної допомоги зокрема у переважній більшості випадків не є раціональними, - зауважив В.М.Рудий.

У виступі Бели Каунцінгера всі присутні зацікавила формула Хілла-Бертонга, яка показує, як обчислювати планову кількість стаціонарних ліжок у лікарні (кількість населення x рівень госпіталізації на 1000 населення x тривалість госпіталізації x 1000 x 365 x рівень використання ліжкового фонду). Цю формулу можна використовувати і на рівні відділення.

Про комплексний план розвитку («мастер план»), його мету, передумови, забезпечення управлінськими кадрами процесу планування та його організаційні аспекти, більш детально повідомив Василь Ананьєв.

Після кожного виступу відбувалося їх активне обговорення. Підсумовуючи результати роботи учасників семінару, Володимир Рудий наголосив:

-Основним є те, що на цьому і попередньому заняттях всі довідалися про суть реформування вторинної медичної допомоги та намітили шляхи його здійснення. А на прикладі Німеччини та Фінляндії переконалися, яким чином можна втілити цю реформу.

310 по 14 березня керівники проекту побувають із робочими поїздками у медзакладах пілотних районів.

Світлана Михалюк.