

Оксана ТУЛАЙ

РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Розглянуто й проаналізовано питання ефективного використання фінансових ресурсів у системі охорони репродуктивного здоров'я на тлі загальноекономічного клімату в державі.

Якість та ефективність – найактуальніші проблеми діяльності закладів охорони репродуктивного здоров'я. Вони пов'язані з кінцевими результатами і витратами обмежених ресурсів галузі.

Питання якості медичної допомоги займають важливе місце у європейській політиці Всесвітньої організації охорони здоров'я. У Глобальній стратегії ВООЗ "Здоров'я для всіх" виділено окреме завдання – "Якість обслуговування та відповідна технологія", яким передбачено, що "всі країни-члени повинні мати відповідні структури та механізми для забезпечення безперервного підвищення якості медико-санітарної допомоги і вдосконалення відповідного розвитку й використання технології охорони здоров'я".

Недостатнє фінансування вітчизняної системи охорони репродуктивного здоров'я загострює ситуацію, що склалася в галузі. Забезпечення нового якісного рівня медичної допомоги в умовах дефіциту фінансових ресурсів, коли особливої ваги набуває ефективність використання наявних ресурсів, є провідною метою реформ, котрі запроваджуються і плануються у сфері охорони здоров'я України. Підвищення ефективності використання ресурсів і якість медичної допомоги – дві сторони однієї проблеми. Висока якість надання медичної допомоги є засобом досягнення якнайефективнішого використання ресурсів. Кваліфікована медична допомога зменшує вірогідність ускладнень після захворювання і забезпечує поліпшення здоров'я пацієнта, в результаті чого зменшується потреба додатково звертатися до лікарів, витрачатися на діагностичні дослідження або госпіталізувати хворого.

Надання якісної і безпечної медичної допомоги є основною метою діяльності будь-якого закладу охорони репродуктивного здоров'я. Гарантією якості медичної допомоги, за визначенням групи експертів ВООЗ, є забезпечення кожному пацієнтові такого комплексу діагностичної і терапевтичної допомоги, який би привів до оптимальних для здоров'я даного пацієнта результатів відповідно до рівня медичної науки і техніки, біологічних факторів. Максимальними повинні бути взаємодія пацієнтів із системою медичної допомоги та отримані результати. Для досягнення останніх слід залучити мінімальні кошти. Мінімальним має бути і ризик додаткового травмування або втрати працездатності в результаті лікарського втручання.

Основні критерії якості надання медичної допомоги розробило Європейське регіональне бюро ВООЗ (рис. 1).

Серед фахівців поширена думка, що якість медичної допомоги визначається передусім технологічним рівнем охорони здоров'я і тому безпосередньо залежить від фінансових можливостей галузі. Але поглиблений аналіз свідчить, що встановлення діагнозу та відповідний процес лікування є результатом взаємодії багатьох складових.

Якість послуг у системі охорони репродуктивного здоров'я залежить від багатьох факторів:

- матеріально-технічної бази закладу;
- наявності та якості медикаментів і предметів медичного призначення;

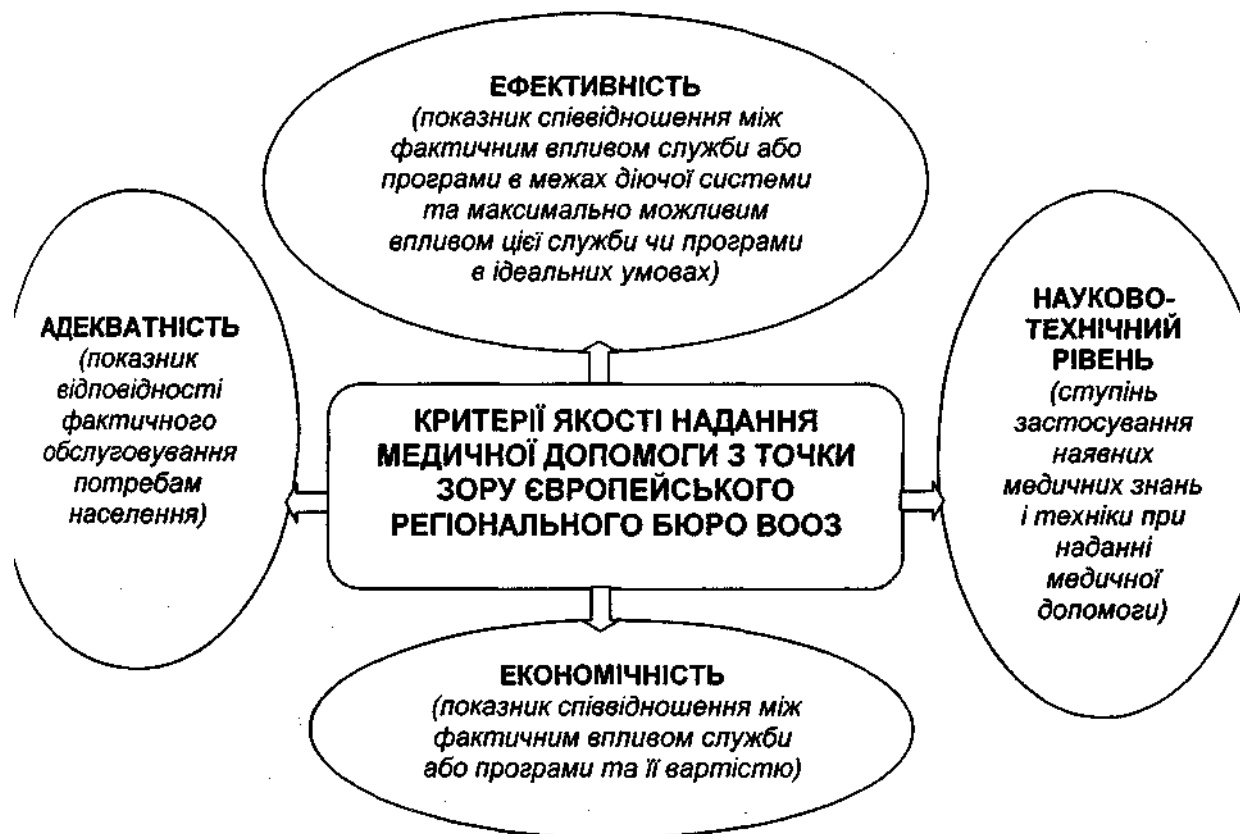


Рис. 1. Критерії якості надання медичної допомоги.

- рівня кваліфікації медичного персоналу;
- технології і своєчасності надання відповідної медичної допомоги;
- ставлення пацієнтів до рекомендацій лікаря і до власного здоров'я;
- взаємовідносин між лікарями, середнім медичним персоналом, з одного боку, та пацієнтами - з іншого.

Провідне місце серед чинників, що визначають рівень якості медичної допомоги у сфері охорони репродуктивного здоров'я, займають організаційно-управлінські чинники. За оцінками різних експертних груп, від 15 до 40 відсотків виробничих потужностей медичних закладів витрачається на доліковування пацієнтів, яким на попередніх етапах було надано неякісну чи неповну медичну допомогу. Такі випадки є наслідками недостатньої кваліфікації медперсоналу та низького рівня обладнання, що використовується.

Забезпечення високого рівня якості медичної допомоги є пріоритетним завданням для всіх ланок управління. Збереження доступності та якості послуг у сфері охорони репродуктивного здоров'я в умовах обмеженого фінансування підвищує вимоги до вибору форм і методів організації медичної допомоги через призму витратної ефективності.

Ефективна система організації медичної допомоги віддає перевагу найдоцільнішим з позиції економічних витрат формам медичного та соціального обслуговування. На цьому ґрунтується стратегія фінансування охорони здоров'я у країнах з керованою медичною допомогою – громадські кошти слід витрачати тільки на те, що є дійсно необхідним та ефективним.

Ефективність функціонування служб охорони репродуктивного здоров'я можна показати через співвідношення результатів і витрат:

$$E = DZ / DV,$$

де E – ефективність; DZ – приріст рівня здоров'я населення репродуктивного віку у %; DV – приріст рівня витрат у %.

Трансформаційні процеси, що полягають у створенні принципово нової моделі економіки України, часто-густо негативно впливають на здоров'я населення. У складному становищі опинилися такі вразливі категорії, як діти та жінки репродуктивного віку. Стан соматичного здоров'я жінок впливає на перебіг результати вагітності, а вагітність, у свою чергу, ускладнює екстрагенітальні захворювання (рис. 2).

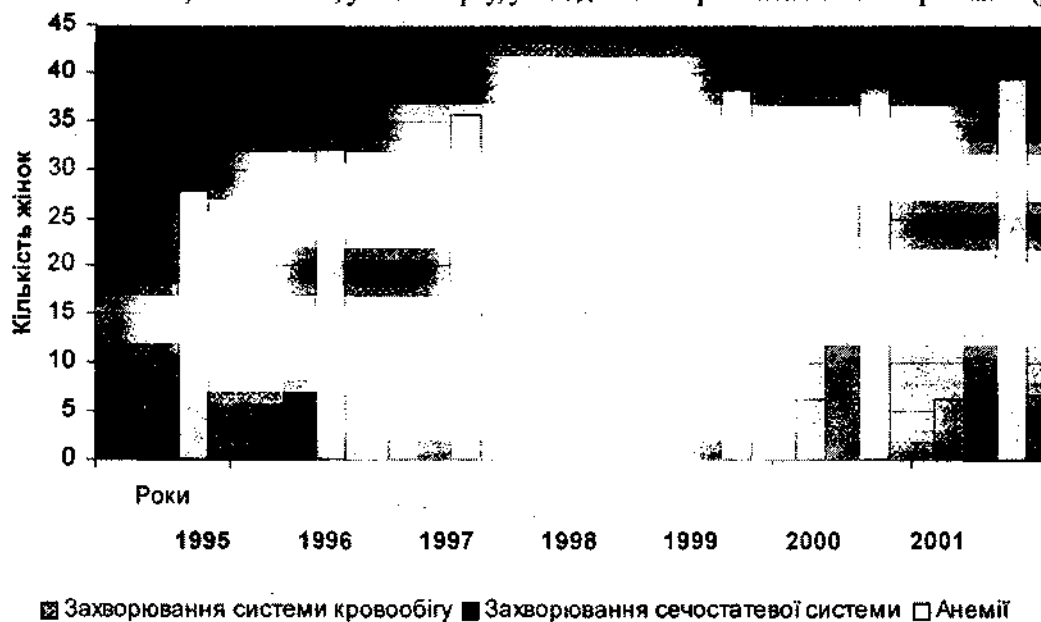


Рис. 2. Динаміка захворюваності вагітних (на 100 осіб).

Великою проблемою є значне поширення серед жінок репродуктивного віку та дітей хвороб, що передаються статевим шляхом. Наприклад, значна кількість випадків захворювання сифілісом у вагітних і вродженого сифілісу у новонароджених (рис. 3 і 4) загострює одне з тих медико-соціальних явищ, що пов'язані з хворобами, котрі передаються статевим шляхом і вимагають своєчасних кваліфікованих дій медиків за наявних фінансових ресурсів.

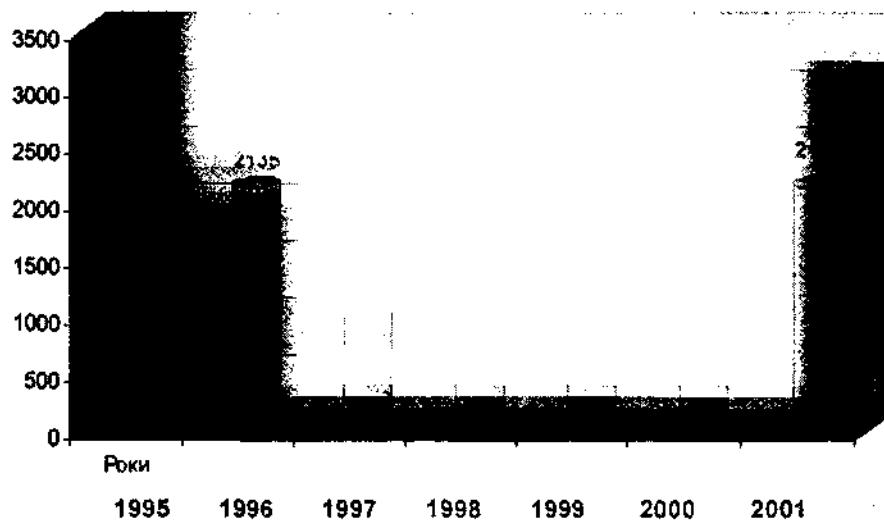


Рис. 3. Динаміка кількості випадків сифілісу у вагітних.

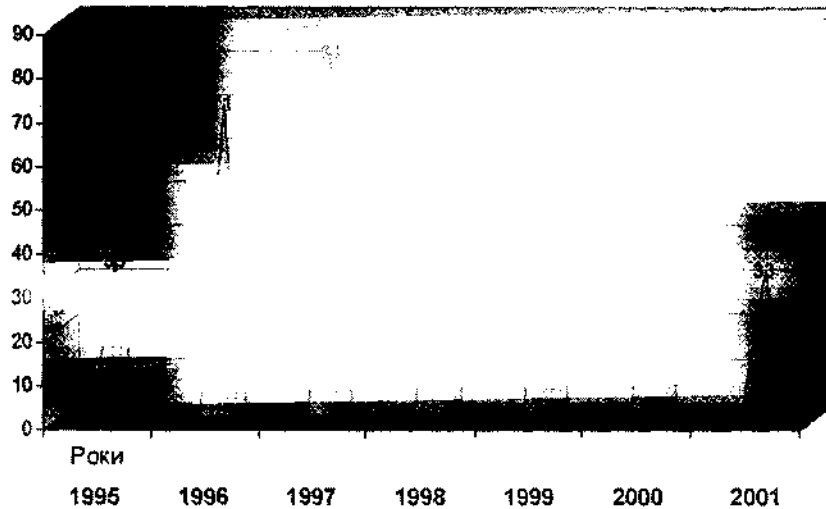
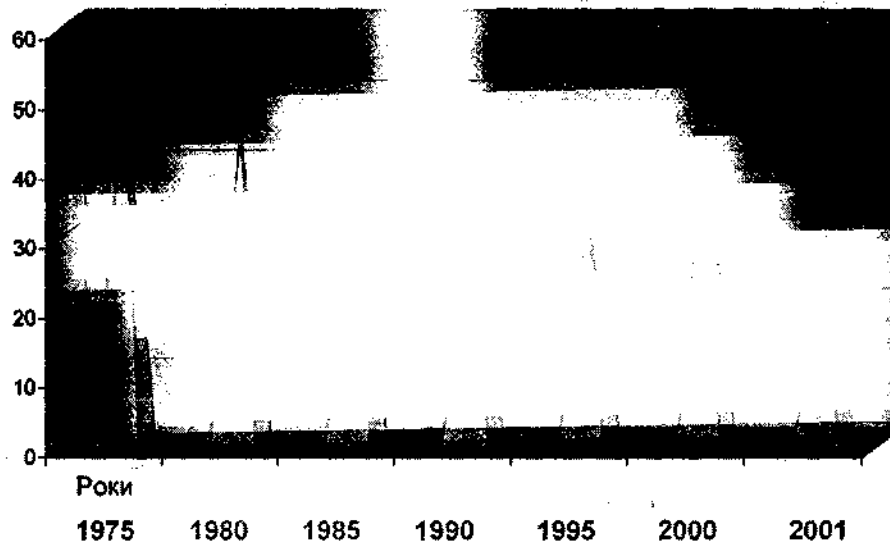


Рис. 4. Динаміка кількості вродженого сифілісу в новонароджених.

Одним з найважливіших критеріїв, що характеризують репродуктивне здоров'я жінок, є материнська смертність. Материнська смертність – це обумовлена вагітністю смерть жінки в період вагітності або протягом 42 днів після її закінчення від будь-якої причини, пов'язаної з вагітністю, обтяженою нею або її медичним супроводженням, але не від нещасного випадку чи іншої випадкової причини. Показник материнської смертності можна вважати інтегрованим індикатором репродуктивного здоров'я жінок, що відображає не лише стан загального здоров'я, якість медичної допомоги вагітним і рівень організаційної роботи родопомічних закладів, а й поєднану взаємодію цих чинників з економічними чинниками. Потрібно зазначити, що показник материнської смертності в Україні має тенденцію до зниження (рис. 5), проте щорічно країна втрачає понад 100 жінок під час вагітності та пологів.

Рис. 5. Динаміка рівня материнської смертності
(на 100 000 народжених живими).

Звичайно, важливим чинником поліпшення медичного обслуговування населення репродуктивного віку є удосконалення системи фінансування охорони здоров'я. Проте тут мається на увазі не лише необхідність збільшення обсягу асигнувань, а й фінансовий механізм їхнього ефективного використання. Тому сучасний погляд на якісне медичне обслуговування – це досягнення максимального за наявних ресурсів зменшення рівнів захворюваності та смертності.

Фінансова система охорони здоров'я охоплює усі форми й методи формування, розподілу та використання грошових коштів у галузі охорони репродуктивного здоров'я населення.

Система фінансування охорони здоров'я повинна забезпечувати:

- економічну ефективність використання фінансових і матеріальних ресурсів охорони здоров'я;
- відповідальність органів управління охороною здоров'я і медичних установ за раціональне використання фінансових ресурсів;
- соціальну справедливість шляхом вирівнювання доступу громадян до отримання якісної медичної допомоги незалежно від місця проживання;
- забезпечення єдності державної і місцевої систем охорони здоров'я на основі єдиних підходів до формування, розподілу і використання фінансових ресурсів.

Основними джерелами фінансування охорони здоров'я є Державний і місцеві бюджети. Якщо простежити за динамікою видатків на охорону здоров'я з 1999 р. по 2002 р., то можна помітити їхнє зростання на 64,2% (рис. 6).

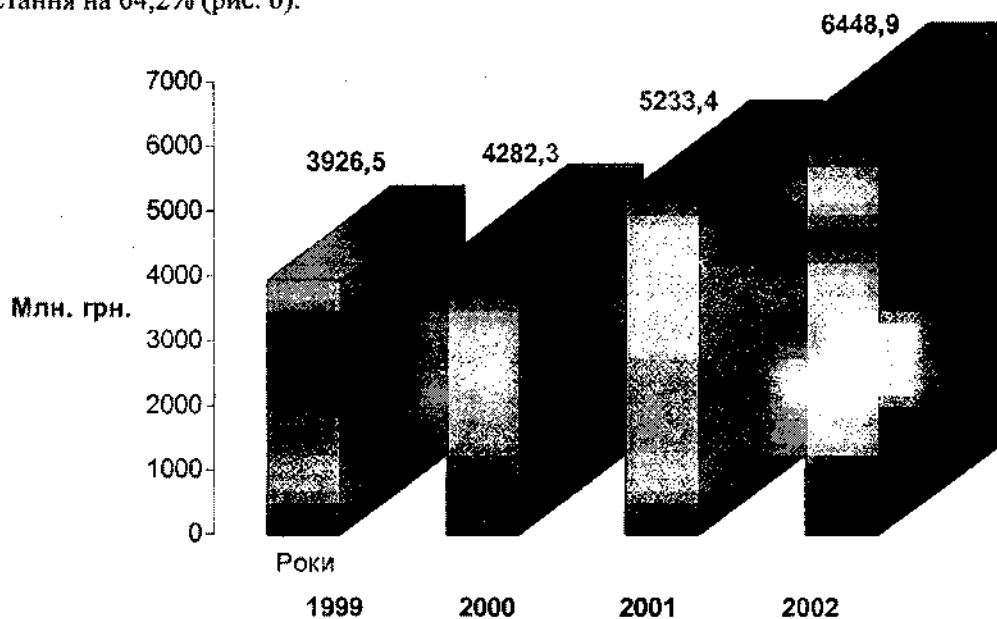


Рис. 6. Динаміка видатків на охорону здоров'я
Зведеного бюджету України (млн. грн.).

Потрібно зазначити, що в системі фінансового забезпечення медичних закладів, у тому числі й установ охорони репродуктивного здоров'я, відбуваються позитивні зрушення. Важливим завданням на сучасному етапі розвитку системи охорони репродуктивного здоров'я України є досягнення якнайефективнішого використання наявних фінансових ресурсів. Тому необхідно накреслити напрямки, котрі допоможуть реалізувати поставлене завдання. До таких напрямків потрібно віднести:

- забезпечення адекватного фінансування заходів, посилення контролю за виконанням вимог законодавства;
- оптимізацію організаційної структури системи медичної допомоги;
- організацію системи забезпечення і підтримки якості медичної допомоги;
- запровадження науково-обґрунтованої медичної практики;
- організацію надання медичної допомоги, зорієнтованої на пацієнта.

Ідея полягає у тому, що неможливо досягти бажаного результату, ефективної діяльності системи, змінивши лише один її елемент – фінансування. Тому запропонований підхід виглядає найбільш практичним та ймовірним і може привести до поліпшення ситуації вже у найближчому майбутньому.

Редакція отримала матеріал 9 грудня 2002 р.