

січень-грудень 2013, том 10, число 1-4 (76-79)



Українські Медичні Вісті

Науково-практичний часопис

Всеукраїнського Лікарського Товариства

Ukrainian Medical News

The scientific & practical journal of the

Ukrainian Medical Association

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.

XII з'їзд

ВУЛТ

м.Київ

5 – 7 вересня 2013 року

МАТЕРІАЛИ

2 1
0 КИЇВ 3

49. РОЛЬ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ «ЛІКАРНЯНА КАСА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ» У ПОКРАЩЕННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Парій В.Д., Грищук С.М.

м.Київ, Україна, кафедра менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О.О.Богомольця

м.Житомир, Україна, благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області»

Більшість держав світу, в тому числі й розвинених, відчувають брак коштів на систему охорони здоров'я. Тому має місце пошук соціально адаптованих, доступних форм залучення коштів населення. Одним із напрямків, що виник як реакція на обмежені можливості національної системи охорони здоров'я, стала солідарна участь громадян в співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас. На Житомирщині з 2000 року діє благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області» (ЛК). В ЛК перебуває понад 205 тис. жителів області, що становить 16% від загальної кількості населення. ЛК стала потужним джерелом позабюджетного фінансування галузі охорони здоров'я Житомирщини. У 2012 медичні установи області отримали від ЛК ліків на суму понад 29 млн. грн., що дало можливість забезпечити понад 360 тис. звернень за медичною допомогою. Незначний розмір щомісячного внеску (25 грн.) при наявності системи управління якістю медичної допомоги дозволяє забезпечити лікування без обмеження розміру витрат та кількості звернень. З метою оцінки задоволеності членів ЛК рівнем медикаментозного забезпечення та визначення ступеню лояльності до організації серед членів ЛК було проведено інтерв'ювання 438 громадян. На думку 81% опитаних, перебування в ЛК вирішує питання діагностики та лікування в разі захворювання. Понад 74% респондентів будуть рекомендувати вступати до ЛК своїм родичам, близьким, знайомим. Приймаючи до уваги, що в Україні діє понад 200 лікарняних кас, які об'єднують майже 800 тис. громадян вважаємо, що ЛК в нинішній ситуації слід розглядати як прообраз добровільного медичного страхування та цивілізований шлях вирішення питання медикаментозного забезпечення за рахунок солідарної участі населення.

50. МЕДИЧНА РЕФОРМА: ОЧІКУВАННЯ ТА НАСЛІДКИ

Перетяка О.П.

м. Луганськ, Україна, Луганський національний університет ім. Т. Шевченка

Президент України В.Янукович виявився правий, кажучи рік тому про те, що національна медицина «повинна йти попереду, як дим від паровоза». Тільки Гарант, мабуть, погано вивчав фізику: дим буде попереду паровоза лише в тому випадку, якщо останній задкує. Це порівняння дуже нагадує ситуацію з нинішнім реформуванням галузі.

Старт медичній реформі в нашій країні було дано два роки тому, коли почали реалізувати пілотні проекти в чотирьох регіонах. За час, що минув, вже можна підбити деякі проміжні підсумки. Безсумнівно, у проведенні трансформації галузі зацікавлені практично всі суб'єкти медичного простору: пацієнти, медичні працівники, адміністратори та державні чиновники. Тільки ставлення до проведення реформ та їх оцінка радикально відрізняються у представників влади від думки більшості населення, включаючи і медичних працівників.

Очевидно, мета сьогоднішньої медичної реформи полягає не в тому, щоб зробити медичну допомогу доступнішою і якіснішою, а в централізації системи управління та галузевих ресурсів. Наприклад, фінансова частина реформи передбачає не радикальне збільшення грошових вливань в охорону здоров'я, а вкрай раціональне і дбайливе поводження з уже наявними бюджетними коштами. Реформаторами навіть не розглядається перехід галузі на економічні механізми регулювання всередині за межами системи охорони здоров'я, а лише вдосконалюються адміністративні важелі управління галузевими ресурсами.

Характерною особливістю нинішнього реформаторського процесу є його закритість. Порядок створення госпітальних округів проводився без широкого громадського обговорення. Про сімейну медицину в країні говорять близько 15 років, але, як виявилось, медичні університети так і не перебудувалися на підготовку фахівців первинної ланки, що призвело до серйозного кадрового дисбалансу. Не може бути реалізована реформа медичної галузі без розробки відповідної нормативно-правової бази, без достатнього ресурсного забезпечення, без дієвої мотивації медичного персоналу. Тому подальше реформування вітчизняної охорони здоров'я вимагає адекватної оцінки результатів реалізації пілотних проектів, проведення корекції напрямків трансформації галузі на реалізацію інтересів пацієнтів і медичних працівників, а не потреби медичних чиновників.