

О. І. Ханіна

кандидат медичних наук,
докторант кафедри публічного управління та землеустрою
Класичного приватного університету
<https://orcid.org/0000-0002-8738-0805>

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВОЮ НОВИХ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

В статті визначено, що формування напрямів інноваційної трансформації системи державного управління охороною здоров'я повинно враховувати зміну організаційно-економічних форм організації діяльності. В системі охорони здоров'я України проходять процеси активної трансформації форм власності. Ми можемо визначити декілька причин, що сприяють цьому процесу. По-перше, вже історичний для нашої країни процес роздержавлення власності, значною частиною якого була приватизація призвів до багатоукладності в окремих сегментах економіки. По-друге, на сучасному етапі практично такий же потенціал, що свого часу роздержавлення, набула система децентралізації управлінських функцій держави. По-третє, в системі охорони здоров'я України на теперішній час проходить процес активної трансформації системи охорони здоров'я за світовими аналогами.

Сучасні науковці в своїх працях виходили з трактування здоров'я як: здатності до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участі в соціальній діяльності та суспільно корисній праці, цілковитому фізичному, духовному, розумовому та соціальному добробуті. Такі трактування здоров'я формують різні методологічні умови запровадження державою різних форм організації медичної допомоги. Такі форми допомоги кожен член суспільства може обрати на основі власних уподобань, фінансових можливостей, життєвих поглядів та з міркувань зручності.

Визначено, що формування напрямів інноваційної трансформації системи державного управління охороною здоров'я набуло особливого значення під час пандемії коронавірусу та коронакризи. Менш невідкладні медичні послуги були скасовані або відкладені, а бар'єри через комендантську годину, закриття транспорту та накази залишатися вдома не дозволяли деяким пацієнтам відвідати прийом у лікаря. Нами виявлено наступні форми організації медичного обслуговування, що могли б бути корисними для впровадження в вітчизняні реалії: організація керованого догляду, медичний будинок, орієнтований на пацієнта, організація первинної медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта, конс'єрж-практика, клініка Pay-As-You-Go.

Ключові слова: держава, форми, медична допомога, догляд, будинок, первинна, конс'єрж-практика, клініка.

Постановка завдання. Формування напрямів інноваційної трансформації системи державного управління охороною здоров'я повинно враховувати зміну організаційно-економічних форм організації діяльності. В системі охорони здоров'я України проходять процеси активної трансформації форм власності. Ми можемо визначити декілька причин, що сприяють цьому процесу. По-перше, вже історичний для нашої країни процес роздержавлення власності, значною частиною якого була приватизація призвів до багатоукладності в окремих сегментах економіки. По-друге, на сучасному етапі практично такий же потенціал, що свого часу роздержав-

лення, набула система децентралізації управлінських функцій держави. По-третє, в системі охорони здоров'я України на теперішній час проходить процес активної трансформації системи охорони здоров'я за світовими аналогами.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Державне регулювання охорони здоров'я в сучасному концептуальному баченні сформовано як соціальний феномен. Актуальні питання охорони здоров'я, сутність охорони здоров'я, трансформацію системи управління охороною здоров'я як суспільні цінності досліджували вітчизняні науковці. Серед них необхідно визначити праці таких вчених як Агарков О. А.,

Баб'як О. В., Вівсянник О. М., Джинджоян В. В., Зима І. Я., Сазонець І. Л., Сазонець О. М. [1- 9]. В своїх працях ці науковці виходили з трактування здоров'я як: здатності до повноцінного виконання основних соціальних функцій, участі в соціальній діяльності та суспільно корисній праці, цілковитому фізичному, духовному, розумовому та соціальному добробуті. Такі трактування здоров'я формують різні методологічні умови запровадження державою різних форм організації медичної допомоги. Такі форми допомоги кожен член суспільства може обрати на основі власних уподобань, фінансових можливостей, життєвих поглядів та з міркувань зручності. Натомість, ці форми медичної допомоги можуть по різному забезпечувати здоров'я людини.

Мета дослідження. У відповідності до цих міркувань, в поданому дослідженні нами було поставлено за мету проаналізувати необхідність, доцільність та ефективність запровадження державою нових форм організації медичної допомоги та визначити їх переваги та недоліки. Такий аналіз може в подальшому вплинути на розвиток нетрадиційних для нашої країни форм медичної допомоги та їх широке запровадження, як на основі державної підтримки, так і на комерційних, ринкових засадах.

Виклад основного матеріалу. В процесі дослідження нами виявлена доцільність аналізу окремих сучасних форми надання медичної допомоги, які ще не отримали визнання в середовищі державного управління охороною здоров'я. До таких форм можна віднести наступні:

1. Організація керованого догляду. Термін «керована медична допомога» або «організація керованого догляду» використовується для опису групи заходів, спрямованих на зниження вартості надання прибуткової медичної допомоги та забезпечення медичного страхування, які, одночасно, покращують якість цієї медичної допомоги. Керована медична допомога складається з двох ключових компонентів: медична допомога всередині медичної мережі, яка містить можливі плани лікування, методи доступу до медичних послуг і форми оплати таких послуг і медичні будинки, орієнтовані на пацієнта.

Допомога всередині медичної мережі ґрунтується на підписаних планах медичної допомоги. Плани з мінімальною медичною допомогою зазвичай коштують дешевше. Якщо пацієнтам потрібен більш гнучкий план, він, ймовірно,

коштуватиме дорожче. Існує три моделі планів керованого догляду: 1. організації охорони здоров'я, які зазвичай оплачують медичне обслуговування в межах певної мережі; пацієнт обирає лікаря первинної ланки і медичний заклад, який надає їм допомогу; 2. організації пріоритетних постачальників медичних послуг, які зазвичай фінансують лікування пацієнта якщо він отримує допомогу в межах мережі. В цьому випадку пацієнт обирає страхову компанію, або фонд, який сам вирішує питання організації лікування; 3. плани точки обслуговування, які є більш гнучкими та дозволяють вибирати між лікувальними установами постачальниками медичних послуг щоразу, коли пацієнту потрібна допомога.

2. Медичний будинок, орієнтований на пацієнта — це модель надання медичної допомоги, за якої лікування пацієнтів координується їхнім лікарем первинної ланки, щоб гарантувати, що пацієнти отримують необхідну допомогу. Сімейний лікар повинен знати коли та де пацієнти її потребують, у зрозумілий для нього спосіб. Мета цієї форми медично-го обслуговування полягає в тому, щоб мати централізовану координацію лікувальних дій. Концепція медичного будинку виникла зі спеціальності педіатрія для надання допомоги дітям зі складними захворюваннями, і подібні концепції були прийняті професійними організаціями первинної медичної допомоги та підтримуються багатьма іншими організаціями в різних країнах світу. Впровадження таких практик окремими групами лікарів поширюється завдяки новим моделям оплати та іншим ключовим факторам. Відмінною рисою успішної практики медичного будинку є допомога в команді. Лікарі, як правило, повинні витратити свій час на діагностику та призначення лікування. Це означає, що такі завдання, як початковий збір анамнезу, які не вимагають високого рівня підготовки лікаря та певної ліцензії, виконують інші. Для багатьох випадків розробляються протоколи, які дозволяють лікарям швидко діяти. Ефективне делегування та встановлені процедури лікування дозволяють лікарям виконувати завдання, які може виконувати лише лікар високої кваліфікації, і надають час, необхідний для ефективної роботи з пацієнтом.

3. Організація первинної медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта – це форма надання медичної допомоги відповідно до якої відбувається поєднання традиційної оплати за відвідування медичного закладу та додаткові наступні платежі:

щомісячний платіж за координацію догляду (також відомий як «комплексна плата за координацію догляду», який враховує можливість надання додаткових послуг) за роботу, яка виходить за межі традиційного відвідування та враховує системну інфраструктуру, наприклад витрати медичної організації на запровадження новітніх інформаційних технологій;

компонент плати за послуги за кожне відвідування, який зберігає винагороду для лікаря за прийом пацієнта в кабінеті, не дивлячись на мету перебування пацієнта у закладі;

елемент, заснований на продуктивності, який спрямований на стимулювання лікарів з ефективними показниками медичної допомоги і тих, що мають більш високу кваліфікацію. Цей вид платежів може спрямовуватися на фінансування лікарських об'єднань догляду. До таких об'єднань входять групи лікарів, лікарні та інші постачальники медичних послуг, які добровільно збираються разом, щоб надавати скоординовану високоякісну допомогу своїм пацієнтам. Мета цього підходу до охорони здоров'я полягає в тому, щоб пацієнти, особливо з хронічними захворюваннями, постійно отримували якісний догляд без ризику медичних помилок або непотрібних додаткових процедур, візитів і послуг. Члени такої організації працюють разом, щоб знизити витрати на медичне обслуговування, а також колективно відповідати встановленим стандартам якості догляду. Однак, якщо вони не відповідають показникам ефективності та економії, вони можуть отримати штрафи. Основним ключем до такої форми надання кваліфікованої допомоги є встановлення та заохочення почуття спільної відповідальності за вартість та якість медичної допомоги в усій мережі закладів охорони здоров'я.

4. Консьерж-Практика. Консьерж-догляд, або медицина на основі «утримання», — це модель, за якою пацієнти сплачують передоплату, щоб забезпечити послуги лікаря. Хоча деякі пацієнти сплачують п'ятизначну суму за своє обслуговування, середня плата за членство в консьерж-практику сьогодні становить від 1500 до 2400 доларів на рік або від 125 до 200 доларів на місяць. Зростаючі цифри викликають занепокоєння багатьох спостерігачів у сфері охорони здоров'я, які вважають, що модель консьержа є виключно «бутіковим» підходом. Негативні статті про цю тенденцію зазвичай зображують концепцію як «платіть або втрачайте допомогу», зосереджуючись на

тих лікарях, які переходять на модель консьержа, щоб обмежити базу своїх пацієнтів до невеликої кількості та заробити більше грошей на пацієнтах із великим статком.

5. Клініка Pay-As-You-Go. Платні клініки, також відомі як громадські медичні клініки або клініки для відвідування, пропонують доступне медичне обслуговування пацієнтам без страхування. Однією з найбільш привабливих переваг клінік для прийому гостей є те, що, хоча у пацієнта є можливість записатися на прийом, якщо він цього хоче, то можете просто прийти без попереднього запису. Це означає, що пацієнт може отримати необхідну медичну допомогу, без довгого очікування прийому у свого лікаря первинної медичної допомоги. Клініки прийому зазвичай приймають готівку, кредитні картки та платежі страхових компаній, тому пацієнти мають значний вибір, коли справа доходить до оплати за медичне обслуговування.

Громадські клініки доступні у кожному районі. Вони можуть бути безкоштовними або за низькою ціною для пацієнтів та, водночас, забезпечувати деякі з надважливих видів медичної допомоги людям, наприклад, профілактичні огляди та вакцинації. Така допомога надається без високих цін безпосереднього постачальника первинної медичної допомоги чи страхової компанії. Багато з клінік дозволяють пацієнтам платити за «ковзною шкалою» залежно від їхніх доходів або навіть пропонують безкоштовні послуги.

Клініки також доступні для більш рутинних питань, і вони часто приймають оплату готівкою, якщо пацієнти не мають медичного страхування. Пацієнти можуть звернутися до лікаря в клініці для прийому з незначними проблемами та отримати рахунок за візит. Окремі клініки для прийому пропонують лікування за низькими або зниженими ставками, тоді як інші можуть допомогти вам подати заявку безкоштовно або за низькою ціною медичне страхування, наприклад Medicaid.

Висновки. Формування напрямів інноваційної трансформації системи державного управління охороною здоров'я набуло особливого значення під час пандемії коронавірусу та коронакризи. Поява COVID-19 різними способами порушила систему охорони здоров'я. Менш невідкладні медичні послуги були скасовані або відкладені, а бар'єри через комендантську годину, закриття транспорту та накази залишатися вдома не дозволяли деяким пацієнтам від-

відати прийом у лікаря. Тому важливим стало застосування різних форм медичної допомоги. Нами виявлено наступні форми організації медичного обслуговування, що могли б бути корисними для впровадження у вітчизняні реалі: організація керованого догляду, медичний будинок, орієнтований на пацієнта, організація первинної медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта, консьерж-практика, Клініка Pay-As-You-Go.

Список використаної літератури:

1. Адаптація: психолого – медичні проблеми : колективна монографія / за заг. ред. Л. М. Пріснякової ; [авт. кол.: Пріснякова Л. М., Деркач Л. М., Агарков О. А., Спіріна І. Д., Гарець Н. О., Сергієні О. В., Реуцький М. В.]. Дніпро : ВНПЗ «ДГУ», 2022. 275 с.
2. Охорона здоров'я та рекреація: понятійно-термінологічний словник / за ред. О. М. Вівсьяника. Рівне : Волин. обереги, 2023. 168 с.
3. Зима І. Я., Обуховська Л. І. Механізми забезпечення діяльності комунальних підприємств – закладів охорони здоров'я в умовах децентралізації. Рівне : Волин. обереги, 2020. 168 с.
4. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я : монографія. Рівне : Волин. обереги, 2018. 168 с.
5. Сазонець І. Л., Джинджоян В. В. Соціальний потенціал та перспективи функціонування санаторно-курортних підприємств. *Вісник НУВГП. Економічні науки* : зб. наук. пр. Рівне : НУВГП, 2020. Вип. 1 (89). С. 188–209.
6. Сазонець О. М., Саричев В. І. Міжнародні організації в управлінні людським розвитком: глобалізаційний вимір : монографія. Дніпро : Нова ідеологія, 2012. 252 с.
7. Сазонець О. М., Вацішин А. О. Використання об'єктів критичної інфраструктури для забезпечення продовольчої безпеки та санітарних норм. *Стратегія і тактика державного управління* : зб. наук. праць. Рівне : НУВГП, 2020. № 1–2. С. 115–128.
8. Баб'як О. В. Визначення теоретичних засад та принципів державного управління охороною здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 13. С. 148–156.
9. Баб'як О. В. Теоретико-прикладні аспекти вдосконалення системи державного управління профілактикою та реабілітацією : монографія. Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2023. 332 с.

Khanina O. I. Implementation of new forms of the organization of medical assistance by the state

The article defines that the formation of directions for the innovative transformation of the system of state management of health care should take into account the change in the organizational and economic forms of the organization of activity. Active transformation of forms of ownership is taking place in the healthcare system of Ukraine. We can identify several reasons contributing to this process. First of all, the already historic process of denationalization of property for our country, a significant part of which was privatization, led to complexity in certain segments of the economy. Secondly, at the present stage, the system of decentralization of the administrative functions of the state has acquired almost the same potential as at the time of denationalization. Thirdly, the health care system of Ukraine is currently undergoing a process of active transformation of the health care system according to world analogues.

In their writings, modern scientists started from the interpretation of health as: the ability to fully perform basic social functions, participation in social activities and socially useful work, complete physical, spiritual, mental and social well-being. Such interpretations of health form different methodological conditions for the introduction by the state of various forms of medical care organization. Each member of society can choose such forms of assistance based on their own preferences, financial capabilities, outlook on life, and for reasons of convenience.

It was determined that the formation of directions for the innovative transformation of the state health care management system acquired special importance during the coronavirus pandemic and the corona crisis. Less urgent medical services were canceled or delayed, and barriers due to curfews, transport closures and stay-at-home orders prevented some patients from attending doctor's appointments. We identified the following forms of medical care organization that could be useful for implementation in domestic realities: managed care organization, patient-centered medical home, patient-centered primary care organization, concierge practice, Pay-As-You-clinic Go

Key words: state, forms, medical assistance, care, home, primary, concierge practice, clinic.