

КОНЦЕПЦІЯ

розвитку мережі закладів інтегрованої первинної медичної допомоги

1. Вступ

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», кожна людина має природне, невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я, а держава та суспільство несуть відповідальність за здоров'я населення і збереження генофонду нації.

Наразі відсутній опис організаційної моделі розвитку інтегрованої первинної медичної допомоги (далі – інтегрована ПМД). Це зумовлює недостатню орієнтованість послуг на пацієнта та обмежене залучення територіальних громад до планування і прийняття рішень щодо визначення потреб і пріоритетів у сфері охорони здоров'я.

В цій Концепції термін «інтегрована ПМД» вживається в такому значенні — це організаційна модель медичного обслуговування територіальної громади, що передбачає можливість надання певних послуг із спеціалізованої медичної допомоги (далі - СМД) на первинному рівні, з залученням сестер/братів медичних з розширеними повноваженнями до надання цих послуг, що спрямовано на безперервність надання медичної допомоги, і в свою чергу відповідає індивідуальним потребам пацієнта або визначеної групи населення, з метою покращення демографічних показників та якості медичної допомоги.

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України, що супроводжується децентралізацією, демографічними змінами та збройною агресією Російської Федерації як держави-терориста проти України, особливої актуальності набуває питання забезпечення доступу населення територіальних

громад, особливо розташованих у важкодоступних, віддалених або прифронтових районах, до своєчасної СМД. У таких умовах інтеграція окремих компонентів СМД у структуру первинної медичної допомоги (далі - ПМД) є ефективним підходом для забезпечення безперервності надання медичних послуг цих видів медичної допомоги, зниження навантаження на рівень СМД, а також для покращення результатів лікування.

Згідно з даними НСЗУ за 2024 рік, із загальної кількості направлень до лікарів-спеціалістів (33 807 421), лише 0,1% (27 884 направлення) з них були сформовані лікарями ПМД, які мають відповідну вторинну спеціалізацію. Такий показник свідчить про недостатній рівень інтеграції послуг із СМД на первинному рівні та вказує на потребу у формуванні організаційної моделі інтегрованої ПМД.

При проведенні аналізу вищезазначених даних НСЗУ щодо кількості направлень пацієнтів встановлено:

із загальної кількості направлень до лікаря-кардіолога (n - 1782873), лише 9025 (0,5%) випадків направлень були від лікарів ПМД, які мають вторинну спеціалізацію за спеціальністю «Кардіологія» або «Дитяча кардіологія»;

із загальної кількості направлень до лікаря - невропатолога (n – 4170209), лише 9411 (0,2%) випадків були від лікарів ПМД, які мають вторинну спеціалізацію за спеціальністю «Неврологія» або «Дитяча неврологія»;

з загальної кількості направлень до лікаря-ендокринолога (n – 1743110) лише 8947 (0,5%) випадків були від лікарів ПМД, які мають вторинну спеціалізацію за спеціальністю «Ендокринологія» або «Дитяча ендокринологія».

Також встановлено що 29% із загальної кількості направлень на інструментальні дослідження складають направлення на ультразвукове дослідження.

Вищезазначені статистичні дані засвідчують необхідність інтеграції деяких послуг зі СМД на первинний рівень, шляхом впровадження організаційної моделі інтегрованої ПМД.

Поступове впровадження інтегрованого підходу до надання ПМД спрямовано на підсилення здатності системи охорони здоров'я покращити раннє виявлення, своєчасне лікування та ефективне управління станами здоров'я в інтересах пацієнтів. Такий підхід передбачає системну координації міждисциплінарної взаємодії, персоналізоване ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями, раннє виявлення патологій, а також своєчасне направлення пацієнтів до закладів СМД у разі наявності медичних показань. Така модель спрямована на забезпечення безперервності та доступності медичної допомоги, орієнтованої на індивідуальні потреби пацієнта.

В основу розвитку мережі закладів інтегрованої ПМД, покладено принцип спроможності цих закладів надавати визначений перелік діагностичних, профілактичних та лікувальних послуг, зокрема послуг з планування сім'ї та післяпологового догляду, діагностики захворювань, що передаються статевим шляхом, підтримки ментального здоров'я та амбулаторної реабілітації, звертаючи увагу на підвищення їх якості, доступності та ефективності відповідно до оцінки потреб населення територіальної громади.

2. Мета та ключові пріоритети Концепції

Метою цієї Концепції є створення та розвиток стійкої, спроможної та орієнтованої на пацієнта мережі закладів охорони здоров'я (далі - ЗОЗ), які надають інтегровану ПМД, що забезпечує доступність, безперервність, якість і ефективність медичних послуг на рівні територіальних громад.

До ключових пріоритетів цієї Концепції відноситься:

- 1) розширення переліку медичних послуг на первинному рівні для задоволення потреб територіальних громад в частині загального плану розвитку госпітального округу;
- 2) забезпечення фінансової підтримки та розвиток ЗОЗ, які надають послуги з інтегрованої ПМД;

3) створення умов для професійної мотивації медичних працівників надавати послуги з інтегрованої ПМД;

4) залучення пацієнтів і територіальної громади до планування та оцінки якості ПМД шляхом формування партнерських відносин з метою підвищення рівня довіри та задоволеності отриманими медичними послугами.

3. Організаційна модель інтегрованої ПМД.

Організаційна модель інтегрованої ПМД передбачає забезпечення доступності певного переліку послуг зі СМД на первинному рівні (далі – перелік медичних послуг) для всіх категорій населення, з урахуванням специфічних потреб територіальних громад, зокрема тих, що розташовані у важкодоступних, віддалених або прифронтових територіях.

Формування переліку медичних послуг, інтегрованих у структуру ПМД відповідної територіальної громади, має базуватись на даних систематичної оцінки її потреб (аналіз демографічних показників, структури захворюваності, епідеміологічних ризиків, частоти хронічних неінфекційних захворювань, рівня психоемоційного навантаження). Цей перелік медичних послуг може формуватися територіальною громадою для затвердження структурними підрозділами з питань охорони здоров'я, з урахуванням ними наявності ресурсної спроможності ЗОЗ надавати такий перелік медичних послуг.

Перелік медичних послуг для кожної територіальної громади має бути адаптивним і динамічним, регулярно переглядатися на основі змін епідеміологічної ситуації, результатів моніторингу здоров'я населення та ефективності медичних втручань. Такий підхід забезпечує більшу клінічну релевантність послуг, орієнтованість на пацієнта та відповідність потребам територіальної громади в умовах обмежених ресурсів системи охорони здоров'я.

Особливості організаційної моделі інтегрованої ПМД:

надання розширеного переліку лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, які пацієнти можуть отримати в мережі ЗОЗ інтегрованої ПМД, таких як ультразвукова діагностика, холтеровське моніторування ЕКГ;

організація надання медичних послуг з урахуванням епідеміологічної ситуації в територіальній громаді, з урахуванням поширених неінфекційних захворювань;

послуги з репродуктивного та сексуального здоров'я, консультування з планування сім'ї, скринінг на інфекції, що передаються статевим шляхом;

мотиваційне консультування та ведення змін способу життя, розробка персоналізованого плану медичного супроводу;

послуги з інформування та підготовки вагітних до фізіологічних пологів, включаючи психологічну адаптацію та формування навичок самодопомоги під час пологів.

4. Принципи визначення переліку пріоритетних закладів інтегрованої ПМД

До мережі закладів інтегрованої ПМД можуть бути включені центри первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД), у тому числі:

1) ЦПМСД, які мають укладені договори з НСЗУ за пакетом послуг «Первинна медична допомога»;

2) ЦПМСД, які у своєму штаті мають лікарів ПМД (лікар-терапевт, лікар загальної практики-сімейний лікар, лікар-педіатр) із вторинною спеціалізацією;

3) ЦПМСД, що оснащені відповідним медичним обладнанням для проведення лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень.

5. Аналіз джерел фінансування та можливостей розвитку програми медичних гарантій

Держава через програму державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - ПМГ) забезпечує визначений обсяг ПМД кожному громадянину, включаючи основні діагностичні, лікувальні та профілактичні послуги. Разом з тим, для підвищення ефективності маршрутизації пацієнтів та раннього виявлення захворювань доцільним є запровадження додаткових послуг на первинному рівні, що забезпечуватимуть комплексний, інтегрований підхід до ведення пацієнтів.

Організація фінансового забезпечення закладів ПМД, які планують впроваджувати послуги інтегрованої ПМД у межах територіальної громади здійснюється з урахуванням обсягу наявних ресурсів, потреб населення територіальної громади, епідемічної ситуації, результатів оцінки ризиків, а також фінансової спроможності територіальної громади.

На основі оцінки ризиків, поточної епідеміологічної ситуації та аналізу наявних ресурсів територіальної громади, органами місцевого самоврядування формуються обґрунтовані підходи до впровадження інтегрованої ПМД у межах окремих закладів ПМД. Такі підходи мають відповідати принципам орієнтації на потреби населення, безперервності, міждисциплінарної взаємодії та сталості фінансування.

Згідно із підпунктом 1 пункту "а" статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» до власних (самоврядних) повноважень органів місцевого самоврядування (далі - ОМС) належить управління закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам та організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення.

Відповідно до підпункту "д" пункту 3 частини першої статті 89 Бюджетного кодексу України до видатків, які здійснюються з бюджетів сільських, селищних, міських територіальних громад, належать видатки на охорону здоров'я, у тому числі на місцеві програми розвитку та підтримки

комунальних ЗОЗ, які належать відповідним територіальним громадам, місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений ПМГ.

Таким чином, інтегрована ПМД не є альтернативою або заміною державних гарантій, а виступає їхнім органічним доповненням на місцевому рівні.

Зважаючи на викладене джерелами фінансування інтегрованої ПМД у територіальній громаді можуть бути:

місцеві бюджети, які можуть спрямовувати кошти на оплату визначеного переліку медичних послуг;

власні надходження ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу, у тому числі за рахунок платних послуг;

міжнародна технічна допомога та грантові програми;

державно-приватне партнерство;

благодійні та волонтерські ініціативи.

6. Очікувані результати реалізації Концепції

До основних очікуваних результатів реалізації концепції належить:

- 1) формування мережі закладів ПМД, що відповідає потребам населення територіальної громади;
- 2) підвищення рівня задоволеності пацієнтів наданням медичної допомоги;
- 3) покращення здоров'я населення територіальної громади завдяки ранньому виявленню, профілактиці та лікуванню захворювань;
- 4) скорочення госпіталізацій, які можна попередити.

7. Супровід закладів інтегрованої ПМД

У межах реалізації цієї Концепції передбачається системний організаційно-технічний супровід закладів інтегрованої ПМД (далі - супровід) на всіх етапах її реалізації.

Мета супроводу – забезпечити якісне впровадження організаційної моделі інтегрованої ПМД.

У процесі супроводу можуть залучатися регіональні та національні експерти з міжнародних організацій системи ООН, представники проєктів міжнародної технічної допомоги, освітніх і наукових установ, ОМС.

Супровід має здійснюватися на основі принципів партнерства, орієнтації на результат, дотримання стандартів якості та відкритого управління змінами. Для забезпечення координації супроводу можуть формуватися регіональні або міжрегіональні робочі групи.

8. Моніторинг та оцінка ефективності

Моніторинг та оцінка ефективності реалізації цієї Концепції здійснюються з метою забезпечення системного контролю за ходом її впровадження, своєчасного виявлення ризиків та прийняття управлінських рішень щодо вдосконалення організаційної моделі інтегрованої ПМД.

Оцінка результативності передбачає аналіз динаміки основних показників доступності, якості та ефективності надання інтегрованої ПМД, а також рівня задоволеності пацієнтів.

Результати моніторингу використовуються для коригування переліку медичних послуг із СМД інтегрованих у структуру ПМД, визначення пріоритетів розвитку мережі закладів інтегрованої ПМД, оптимізації ресурсного забезпечення та підготовки управлінських рішень на державному і місцевому рівнях.

Зведена оцінка ефективності реалізації цієї Концепції проводиться щорічно структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій із залученням представників територіальних громад та партнерів міжнародної технічної допомоги. Результати оцінки оприлюднюються у відкритому доступі на вебсайтах структурних

підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних (військових) адміністрацій.

В.о. директора
Департаменту медичних послуг



Валерія СОРУЧАН