

АНАЛІЗ ДОСВІДУ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ У РЕСПУБЛІЦІ ПОЛЬЩА

Надольська О. В.

Науковий керівник: Терещенко Л. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Реформування української системи охорони здоров'я у напрямку впровадження соціально орієнтованих моделей медичного та фармацевтичного обслуговування населення потребує активного використання закордонного досвіду. Однією із країн, яка за останні роки пройшла складний шлях перебудови охорони здоров'я (ОЗ) є Республіка Польща (РП). Тому позитивний досвід реформування відносин між споживачами, надавачами медичної та фармацевтичної допомоги та державними органами є для України цінним та соціально важливим. Означене й обумовило мету проведення досліджень.

Мета дослідження. Аналіз досвіду реформування системи ОЗ та фармацевтичного забезпечення у РП на шляху впровадження соціально орієнтованих та економічно обґрунтованих моделей надання відповідних послуг населенню.

Матеріали та методи. Об'єктами наших досліджень стали дані, які представлені у спеціальних джерелах, а також законодавчі та нормативно-правові акти, які регулюють надання населенню РП медичної та фармацевтичної допомоги. Нами аналізувалась інформація, яка представлена на офіційних сайтах Європейського бюро ВООЗ, Міністерства охорони здоров'я РП. Використовувалися історичний, логічний, порівняльний та інші методи теоретичних досліджень.

Результати дослідження. Активна фаза реформування системи ОЗ та фармацевтичного забезпечення населення в РП розпочалась у 2017 р. Так, із жовтня цього року була запроваджена медична реформа ОЗ. Реорганізація діяльності стосувалась медичних закладів, які надають спеціалізовану медичну допомогу. У засобах масової інформації та серед населення ця реформа мала назву «Лікарняна мережа». Реформуванням було охоплено 594 лікарень, що складало 64,6% від загальної їх кількості, які функціонують у РП (920 закладів). Основним напрямком цієї реформи стало підвищення рівня надання медичної допомоги та послуги за умов існуючого фінансового забезпечення. Крім цього, передбачалось підвищення рівня ефективної зайнятості лікарів та оптимізація функціонування ліжко-місць. В РП, як у більшості країн, які розташовані на пост-радянському просторі надання стаціонарної медичної допомоги здійснювалось на базі невеликих лікарень з негабаритним ліжко-фондом. Як свідчать дані літератури, у 2014 р. в РП на 100 тис. населення передбачалось надання медичної допомоги на 4,9 ургентним хворим та 6,5 пацієнтам з плановими операціями. Аналогічні показники у країнах Європейського Союзу (ЄС) становлять 3,9 та 5,2 відповідно. Тобто, по країнах ЄС зайнятість ліжко-фонду для ургентних хворих та пацієнтів з плановими операціями була набагато нижчою. По деяких країнах ЄС аналогічні показники становлять 1,9-2,0 та 2,5-2,9 відповідно. Таким чином можна стверджувати, що ліжко-фонд у РП використовувався нерационально та потребував значного фінансового підкріплення, що за умов дефіциту коштів у ОЗ виглядало неможливим. Це обумовило зміну методу фінансування ОЗ від глобального формування бюджету до заздалегідь визначеного обсягу медичних послуг, які надаються

хворим за умов стаціонару. Поступове скорочення кількості ліжок-місць в медичних закладах РП призвело до значного скорочення витрат, які пов'язані з проведення ургентної та планової медичної допомоги.

Паралельно реформам, які відбувались у медичному секторі ОЗ перебудова відносин спостерігалась також й у системі фармацевтичного забезпечення населення. Так, 25.06.2017 р. у РП набула чинності поправка до Закону «Про лікарські засоби» – «Аптека для фармацевта» (Apteką dla Aptekarza). За оцінкою фахівців, впровадження цієї поправки стало найбільшою реформою в системі фармацевтичного забезпечення населення РП за останні 30 років. Так, вводилися норма щодо володіння та керування аптекою тільки фахівцями з фармацевтичною освітою. Обмежувалась також кількість аптекних закладів до 4-х аптек для одного власника. Встановлені географічні обмеження, а саме відстань між двома аптечними закладами має бути щонайменше 500 м. Запроваджено й демографічний показник, що регулює розвиток та розміщення аптекних закладів у вигляді навантаження на один аптечний заклад (3 тис. жителів). Такі вимоги ефективно діють у більшості країн ЄС, а саме в Угорщині, Естонії, Данії, Австрії, Франції, Фінляндії, Німеччині. В середньому, на один аптечний заклад в країнах ЄС припадає 4,5 тис. мешканців. Впровадження реформ в системі фармацевтичного забезпечення населення підвищило рівень актуальності проблеми гострого дефіциту професійних кадрів. Так, в середньому на одну аптеку в країнах ЄС припадає 2,4 фармацевта, а в РП – дорівнює 1,8.

Висновки. Підсумовуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що досвід впровадження комплексу заходів з реформування ОЗ та системи фармацевтичного забезпечення населення в РП є для України вкрай важливим враховуючи історичну та соціально-економічну тотожність рис розвитку євроінтеграційний намірів країн у побудові гуманістичної моделі функціонування суспільства.

ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ АСПЕКТІВ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Ніцой І. І.

Науковий керівник: Гавриш Н. Б.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Актуальність питань надання паліативної та хоспісної допомоги населенню суттєво зросла у зв'язку з глибокими демографічними та соціальними змінами, які характерні для більшості країн світу, в тому числі й для України, що характеризуються постійним зростанням кількості інкурабельних пацієнтів – людей з тяжкими та невиліковними захворюваннями: системи кровообігу, злоякісними новоутвореннями, хронічними обструктивними захворюваннями легень, цирозом печінки, туберкульозом, ВІЛ/СНІД, цукровим діабетом, захворюванням нирок, хворобою Паркінсона, хворобою Альцгеймера та ревматоїдним артритом та ін.

Мета дослідження. Метою наукової роботи є дослідження сучасних організаційних аспектів надання паліативної допомоги в Україні.