УДК 614.2

[https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-2\(2\)-158-176](https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-2(2)-158-176)

Михальчук Василь Миколайович доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, заслужений працівник охорони здоров'я України, вул. Дорогожицька, 9, Київ, Україна 04112, тел.: +380973885108, e-mail: shepit@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-5398-4758>

Стовбан Микола Петрович кандидат медичних наук, доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб, заступник генерального директора комунального некомерційного підприємства "Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня Івано-Франківської Обласної Ради", вулиця Гетьмана Сагайдачного, 66, Івано-Франківськ, Івано-Франківська область, 76000, тел.: +380504339182, e-mail: nstovban@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6576-7494>

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОДНОГО ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ В УМОВАХ ЗАГОСТРЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ

Анотація. У статті досліджено процес реформування системи охорони здоров'я та особливості створення госпітальних округів, визначено їх склад та межі. Проаналізовано мережу закладів охорони здоров'я окремого госпітального округу на прикладі Покровського госпітального округу. Визначено термінологію медичних установ за чинним законодавством України та особливості автономії закладів охорони здоров'я у сучасних умовах. Наголошено на проблемі поширення соціально небезпечних хвороб в умовах глобалізованого світу та дано визначення епідемії. Виділено принципи санітарно-протиепідемічне забезпечення та основні заходи для попередження і ліквідації медико-санітарних наслідків епідемії закладами медичної сфери. Проаналізовано перелік дій головного лікаря при виникненні епідемії та механізм взаємодії органів місцевого самоврядування та центру первинної медико-санітарної допомоги в умовах загострення епідеміологічної ситуації. Визначено механізм взаємовідносин головного лікаря та персонала лікарні при виникненні епідемії. Зазначені ключові проблеми вітчизняної галузі охорони

здоров'я в умовах пандемії та заходи для ліквідації наслідків надзвичайної ситуації в межах компетенції МОЗ України.

В статті визначено, що для успішного реформування системи охорони здоров'я та ефективної взаємодії лікарень одного госпітального округу необхідно приділити увагу джерелам фінансування. Додатковими джерелами фінансових надходжень мають стати: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за наданні послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви, та інші джерела, що не заборонені чинним законодавством.

Ключові слова: медична реформа, епідемія, госпітальний округ, система фінансування, вторинна ланка, медична допомога, БЛЛ-1, БЛЛ-2, головний лікар, персонал лікарні, механізм взаємодії в умовах НС.

Mykhalchuk Vasily Mukolaevich Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Health Management in The P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Honored Health Worker of Ukraine, Dorohozhytska Street 9, Kyiv, Ukraine, 04112, tel: +380973885108, e-mail: shepit@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-5398-4758>

Stovban Mykola Petrovych Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Tuberculosis and Pulmonology with a course of occupational diseases, Deputy General Director of the municipal non-profit enterprise "Ivano-Frankivsk Regional Clinical Infectious Diseases Hospital of Ivano-Frankivsk Regional Council", tel.: +380504339182, e-mail: nstovban@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6576-7494>

FEATURES OF INTERACTION OF MEDICAL INSTITUTIONS OF A DISTRICT HOSPITAL IN THE CONDITIONS OF AGGRAVATION OF THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION

Abstract. The article investigates the process of reforming the health care system and especially the creation of hospital districts, determined by their composition and boundaries. Analyzed the network of health institutions private hospital district on the example of the Pokrovsky district hospital. Defined the terminology of medical institutions according to the current legislation of Ukraine and peculiarities of the autonomy of the health institutions in modern conditions. The

attention is focused on the problem of the spread of socially dangerous diseases in the globalizing world and the definition of an epidemic. The principles of sanitary prothiaden security and measures for prevention and liquidation of medical-sanitary consequences of the epidemic the health sector. Analyzed a list of actions of the chief physician in the event of an epidemic and the mechanism of interaction of local governments and primary health care in conditions of an aggravation of the epidemiological situation. The mechanism of the relationship of the chief doctor and the hospital staff in the event of an epidemic. Indicates the key problems of the domestic healthcare industry in terms of the pandemic and measures for elimination of consequences of emergency situations within the competence of the ME of Ukraine.

The article identified that for successful reform of the health system and effective cooperation of hospitals one district hospital need to pay attention to the sources of funding. Additional sources of funding should be: the charitable assistance and grant funds; funds of voluntary health insurance; pay the hospital for services provided under the contracts; receipts for services provided by hospital floor standards for the provision of free medical care; in the provision of services to patients at their own initiative; voluntary contributions and donations and other sources not prohibited by current legislation.

Key words: healthcare reform, epidemic, hospital district financing system, a secondary link, medical care, BLL-1, BLL-2, chief physician, the hospital staff, a mechanism of interaction in emergency situations.

Постановка проблеми. Сьогодні в Україні функціонує досить розгалужена та неефективна система охорони здоров'я. Учасники медичної сфери (лікарні, лабораторні центри МОЗ, центри здоров'я, центри медичної статистики, відділи моніторингу та оцінки) діють незлагоджено, дублюють свої функції, потребують додаткових ресурсів (фінансових, майнових) та зміни системи управління ними. Реформування системи охорони здоров'я особливо актуально в умовах, коли постає питання необхідності боротьби всього світа з масовими епідеміями. Саме тому зараз в Україні досить гостро стоїть питання необхідності дослідження взаємовідносин та оптимізації закладів сфери охорони здоров'я через низький рівень ефективності їх функціонування, особливо в межах одного госпітального округу.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Необхідність дослідження умов функціонування лікарень у межах одного госпітального округу виникло після впровадження першого етапу реформи охорони здоров'я. Сьогодні діяльність медичних установ регулюється законодавчими акти, основними з

яких є: Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Постанова Кабінету міністрів «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів», «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я», Розпорядження Кабінету Міністрів «Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року», а також статuti лікарень. Але на законодавчому рівні нажаль немає чітких механізмів їх взаємодії, особливо в період загострення епіміологічної ситуації, саме тому це питання заслуговує на особливу увагу.

Метою роботи є аналіз функціонування медичних закладів одного госпітального округу в умовах загострення епіміологічної ситуації та механізм їх взаємодії.

Виклад основного матеріалу. На початку 2016 року Міністерство охорони здоров'я України запропонувало проект “Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України”, враховуючи кращий досвід реформування систем охорони здоров'я розвинутих країн, який підтримали ВООЗ, Генеральний директорат Європейської Комісії “Охорона здоров'я та споживча політика” та інші міжнародні організації, що опікуються проблемами ефективності систем охорони здоров'я в усьому світі. Відповідно до концепції, реформування медичної сфери здійснюється за наступними напрямками:

1) оптимізація медичної інфраструктури шляхом закриття або перепрофілювання закладів із низькою завантаженістю і слабкою технічною базою та створення укрупнених лікарень інтенсивного лікування;

2) перерозподіл ресурсів шляхом запровадження нового механізму фінансування медичних послуг:

- запровадження системи співоплати, коли держава бере чітке зобов'язання надавати попередньо визначений безоплатний обсяг медичних послуг, а додаткові послуги громадяни мають сплатити приватно;

- поступовий перехід до оплати медичним закладам кінцевого результату реально наданих медичних послуг за принципом “гроші йдуть за пацієнтом”;

- надання медичним бюджетним закладам фінансової та управлінської автономії шляхом перетворення їх на державні та комунальні некомерційні підприємства;

3) перехід від командно-адміністративних методів до державно-громадської моделі управління [1].

На сучасному етапі в рамках медичної реформи для оптимізації сфери охорони здоров'я створюються госпітальні округи, для ухвалення рішень щодо закладів вторинної медичної допомоги серед міст обласного значення, районів

та об'єднаних територіальних громад. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України у межах однієї адміністративно-територіальної одиниці можна створити більше ніж один госпітальний округ, а медичні заклади можуть входити до складу госпітальних округів за погодженням з органами, уповноваженими відповідно до закону управляти майном цих закладів [2]. Утворення та діяльність госпітальних округів здійснюються з дотриманням конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу. Учасниками госпітального округу є органи, уповноважені управляти комунальними та державними закладами охорони здоров'я, а також керівники приватних закладів охорони здоров'я (за їх згодою), які забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) та госпітального етапу екстреної медичної допомоги в межах області [3].

До складу госпітального округу мають входити не менше однієї багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування першого та/або другого рівня та інші заклади охорони здоров'я. Центром госпітального округу визначається населений пункт (що географічно є найближчим до центру округу), як правило, місто з населенням понад 40 тис. осіб, в якому розміщена багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня. Сьогодні Кабінетом Міністрів України затверджено перелік та склад госпітальних округів у 13 регіонах України (Дніпропетровській, Житомирській, Запорізькій, Київській, Полтавській, Луганській, Тернопільській, Рівненській, Хмельницькій, Херсонській, Чернігівській, Чернівецькій областях та місті Києві) [2].

Крім того, у склад майже кожного госпітального округу входять: лікувально-діагностичний центр, лікарні планового та відновного лікування, станція швидкої медичної допомоги з пунктами швидкої медичної допомоги, пунктами швидкої медичної допомоги тимчасового базування та спеціалізованими бригадами швидкої медичної допомоги, хоспіс (заклад для надання паліативної допомоги та психологічної підтримки безнадійно хворим). На адміністративній території госпітальних округів базуються центри первинної медико-санітарної допомоги для надання первинної медичної допомоги [4]. Забезпечення діагностичних досліджень для потреб первинної ланки та планова амбулаторна спеціалізована допомога будуть надаватися поліклінічними відділеннями лікарень планового лікування або консультативно-діагностичними поліклініками. У гострих випадках амбулаторну спеціалізовану допомогу надаватимуть спеціалісти лікарень для надання інтенсивної допомоги [5]. Мережа закладів охорони здоров'я окремого госпітального округу представлена на прикладі Покровського госпітального округу (рис.1). [6].

Рис. 1. Заклади у межах одного госпітального округу

Порядок визначення складу та меж госпітальних округів:

- 1) межі та склад госпітальних округів повинні бути визначені таким чином, щоб жителі, які проживають у їх межах, мали доступ до вторинної медичної допомоги у межах свого госпітального округу;
- 2) адміністративним центром госпітального округу визначається населений пункт, з населенням понад 40 тис. осіб, або населений пункт, що географічно є найближчим до центру округу, де розташована лікарня інтенсивного лікування.
- 3) зона обслуговування госпітального округу визначається своєчасністю доїзду до лікарень інтенсивного лікування, що не повинен перевищувати 60 хвилин, та бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 км за умови наявності доріг з твердим покриттям (існують інші умови) [7].

За рішенням МОЗ до складу Наглядових рад мають входити експерти,

медики та представники пацієнтських організацій, що мають необхідні компетенції. Основним завданням госпітальної ради є формування Плану розвитку госпітального округу. Він складається на 3-5 років, повинен містити аналіз поточної ситуації, плани розвитку та реорганізації закладів охорони здоров'я, оцінку фінансування заходів, а також механізми моніторингу та звітування закладами медичної сфери про хід поліпшення послуг. Він також має містити інформацію щодо функцій закладів охорони здоров'я у складі госпітального округу та видів медичної допомоги кожного закладу, їх функціональних потужностей. Виконання функцій багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування першого або другого рівня покладається на заклади охорони здоров'я у складі госпітального округу, функціональні потужності яких відповідають вимогам до таких лікарень. Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 120 тис. осіб, а другого рівня - не менш як 200 тис. осіб [8].

Визначення медичних установ за чинним законодавством України представлено у таблиці 1 [9, 10].

Таблиця 1

Визначення медичних установ за чинним законодавством України

Державна медична установа	Комунальний заклад охорони здоров'я	Приватні заклади охорони здоров'я
Належить до системи охорони здоров'я, що не має права власності на закріплене за нею майно, яким вона володіє, користується та розпоряджається в межах, визначених Цивільним кодексом України.	Утворюється компетентним органом місцевого самоврядування в розпорядчому порядку на базі відокремленої частини комунальної власності і входить до сфери його управління.	Створюються відповідно до рішення власника майна. Приватний заклад охорони здоров'я вважається створеним і здобуває права фізичної особи з дня його державної реєстрації.

Таким чином у державній медичній установі, комунальному закладі охорони здоров'я та комунальному некомерційному підприємстві (комунальному унітарному некомерційному підприємстві) за МОЗ залишається функція головного регулятора, відповідального за формування політики та здійснення контролю у сфері організації надання, фінансування та контролю якості медичної допомоги населенню [11].

Відповідно до закону України № 2002-19 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я» передбачено реорганізацію державних та комунальних

медичних закладів та зміну їх правового статусу, що дозволить змінити постатейний кошторис доходів та витрат на працю на основі контракту-договору про публічну закупівлю медичних послуг, що входять до складу гарантованого державою пакету медичних послуг. Цей пакет будуть закуповувати розпорядники відповідних бюджетів для потреб своєї громади, його буде формувати Національна служба здоров'я України та затверджувати Кабінет Міністрів України [12].

Визначена модель, на погляд МОЗ, уможливить управлінську та фінансову автономію. Причому автономія забезпечиться шляхом реорганізації, зокрема перетворення таких ЗОЗ у повноцінні суб'єкти господарської діяльності – державні та комунальні некомерційні підприємства, а саме:

- через укладення договорів про медичне обслуговування населення відповідним розпорядником бюджетних коштів у порядку, передбаченому законом про публічні закупівлі;
- фінансування з використанням програмно-цільового методу (за бюджетною програмою), що передбачено Бюджетним кодексом України;
- надання фінансової підтримки з місцевого бюджету [13].

Поширення соціально небезпечних хвороб в умовах глобалізованого світу не є проблемою окремої держави, адже соціально небезпечні хвороби – це хвороби, що виникають унаслідок взаємодії людського організму та біологічного чинника (вірус, бактерія), реалізуються через механізми ризикованої поведінки, інтенсивно поширюючись у соціальному середовищі, а для стабілізації чи припинення своєї реалізації обов'язково потребують спільного впливу з боку державних інституцій, насамперед, органів державного управління охороною здоров'я та дотичних галузей, а також інституцій громадського сектору [14].

Епідемія – це масове захворювання людей на інфекційні хвороби у межах певного регіону, коли рівень інфекційної захворюваності на цій території значно перевищує зазвичай реєстрований раніше рівень захворюваності для цієї території. Виникнення епідемій може бути пов'язане з: природними чинниками; кліматичними чинниками; матеріально-побутовими чинниками; соціальними умовами [15].

Санітарно-протиепідемічне забезпечення при виникненні епідемії – це складова частина медико-санітарного забезпечення населення, що включає комплекс організаційних, правових, медичних, гігієнічних і протиепідемічних заходів, що спрямовані на вирішення наступних завдань:

- попередження виникнення і розповсюдження інфекційних захворювань серед населення при НС, а при виникненні, їх ліквідацію;

- збереження і зміцнення здоров'я населення, підтримка його працездатності шляхом забезпечення санітарного благополуччя і усунення несприятливих наслідків НС;

- контроль за дотриманням санітарних правил і норм у зоні НС і у місцях розселення постраждалого населення, ліквідацію інфекційних захворювань у разі їх появи [16].

Санітарно-протиепідемічне забезпечення будується на наступних принципах:

- державний і пріоритетний характер санітарно-епідеміологічної служби;
- єдиний підхід до організації санітарно - протиепідемічних заходів;
- відповідність змісту і об'єму заходів санітарно - епідемічній обстановці;
- диференційований підхід до формування сил і засобів служби, з урахуванням регіональних особливостей, рівня потенційної небезпеки території;
- постійна готовність її сил і засобів, їх висока мобільність;
- взаємодія санітарно-епідеміологічної служби з органами і установами інших відомчих медико-санітарних служб [16].

З метою попередження і ліквідації медико-санітарних наслідків епідемії закладами медичної сфери проводяться наступні основні заходи:

1. контроль за санітарно-епідеміологічною обстановкою у зоні НС і навколо неї;

2. експертиза харчової сировини, продуктів харчування, питної води на забрудненість радіоактивними речовинами, отруту і хімічно небезпечні речовини, патогенні мікроорганізми;

3. проведення спеціальної підготовки співробітників санітарно-епідеміологічних установ і формувань для роботи при НС;

4. підтримання у готовності територіальних центрів санепіднагляду, формувань та установ санепідслужби;

5. здійснення накопичення, зберігання, поповнення, облік і контроль медичного майна, що є необхідним для роботи формувань і установ санітарно-епідеміологічної служби при НС;

6. контроль за дотриманням санітарних правил, гігієнічних нормативів при виникненні НС;

7. організовує роботу мережі спостереження і лабораторного контролю з своєчасного виявлення та індикації біологічного (бактеріологічного) зараження (забруднення) питної води, харчової і фуражної сировини, харчів, об'єктів довкілля при НС [16].

Закладом охорони здоров'я на всіх етапах надання допомоги населенню

має бути забезпечений: необхідний протиепідемічний режим, знезараження епідемічних вогнищ (дезинфекція, дезинсекція, дератизація); проведення населенню екстреної неспецифічної і специфічної профілактики; посилене медичне спостереження за ураженим населенням.

При виявленні серед уражених хворих на особливо небезпечну інфекцію та контактних з ними осіб черговий лікар зобов'язаний:

1. негайно доповісти про обстановку начальникові етапу медичної евакуації (головному лікареві лікарні).
2. Оповістити персонал етапу медичної евакуації.
3. Віддати розпорядження про переведення приймально-діагностичного відділення на строгий протиепідемічний режим роботи [15].

Некерованість процесу поширення епідемій, як у випадку з COVID-19, може мати масштаби національної загрози, що завдасть Україні значних соціально-економічних збитків (зменшення робочої сили в найбільш уражених регіонах; зниження рівня ВВП та загального добробуту населення; зменшення загального обсягу інвестицій). Ці проблеми привертають дедалі більшу увагу керівників вищого рівня, політиків, науковців, медичних працівників, представників вітчизняних та міжнародних громадських організацій [17].

Механізм взаємодії органів місцевого самоврядування та центру первинної медіко-санітарної допомоги в умовах загострення епідеміологічної ситуації представлено у таблиці 2 [18].

Таблиця 2

Механізм взаємодії органів місцевого самоврядування та ЦПМСД

Дії органів місцевого самоврядування
1. Рішенням органу місцевого самоврядування (ОМС) затвердити план дій в умовах епідемії COVID-19.
2. Створити оперативний штаб для вирішення питань подолання наслідків епідемії.
3. Відпрацювати маршрут пацієнта у випадку інфікування: самоізоляція / первинна медична допомога / екстрена медична допомога - спеціалізована медична допомога. Довести маршрут до відома керівництва всіх медичних установ та їхніх працівників. Забезпечити постійну комунікацію між медичними закладами.
4. Забезпечити готовність медичних закладів, які працюватимуть з особами, інфікованими COVID-19 (наявність апаратів ШВЛ та ізольованих приміщень), забезпечити виконання санітарних вимог для недопущення інфікування вірусом медичного персоналу та інших пацієнтів.
5. Через місцеві канали комунікації довести до відома населення інформацію стосовно симптомів COVID-19; контактних номерів телефонів: цілодобової гарячої лінії вашої області з питань коронавірусної інфекції; алгоритму дій пацієнта у разі виявлення симптомів ГРВІ.

6. Провести навчання для керівників медичних закладів, їхніх структурних підрозділів та персоналу щодо алгоритмів дій, передбачених чинними нормативними актами, у разі виявлення випадку інфікування COVID-19, а також подальшого маршруту пацієнта.   7. Всі інші медичні заклади перевести на особливий режим роботи, що включає: забезпечення засобами індивідуального захисту, скасування операцій та інших заходів планового характеру, обмеження доступу населення до медичного закладу окрім невідкладних випадків, зменшення присутності осіб, які знаходяться у групі ризику (особи старші 60 років, особи, які страждають захворюваннями дихальної системи та діабетом).   8. Оцінити потужності і можливості медичних установ вашого регіону: провести інвентаризацію реанімаційного і дихального обладнання, його рівень, наявність та кількість кисневих масок, кисневих концентраторів та ін.   9. Скласти план реагування системи охорони здоров'я у випадку збільшення кількості інфікованих по кожному закладу охорони здоров'я у разі інфікування 10/50/100/250 осіб вірусом SARS-CoV-2, що включає: план перепрофілювання закладів, створення окремого інфекційного стаціонару для надання допомоги при коронавірусній хворобі COVID-19, розгортання інфекційних ліжок та роботи медперсоналу. Додатково визначити потужності всіх медичних закладів регіону та можливості перепрофілювання відділень для забезпечення безперервності надання інших видів медичної допомоги населенню.   10. Вирішити питання резерву медпрацівників, наприклад, залучення до роботи медсестер шкіл, дитсадків та ін. у разі спалаху COVID-19.
Дії ЦПМСД
1. В межах своїх повноважень вести динамічне спостереження за потенційними носіями COVID-19 (наприклад особами, що повернулися з країн з високим рівнем зараження COVID-19)   2. Вести статистику та постійно взаємодіяти з ОМС

В нашій країні останнім часом відбувалося скорочення кількості лікарень, лікарняних ліжок, амбулаторних організацій, що свідчить про перехід охорони здоров'я на інтенсивний шлях розвитку. Водночас розширення приватного сектора в охороні здоров'я та ускладнення його інфраструктури привели в цілому до істотного зростання організацій на первинному рівні (амбулаторно-поліклінічному). Негативна динаміка пов'язана з погіршенням доступності до лікування на медичному ліжку та соціального добробуту населення, збільшенням вартості як медичних препаратів, так і самого циклу лікування [19]. Саме тому необхідно звернути увагу на оптимальне завантаження наявних потужностей амбулаторно-поліклінічних закладів та лікарень (таблиця 3).

Таблиця 3

**Кількість лікувальних організацій та стан
захворюваності населення [20]**

Роки	Кількість лікарняних організацій, тис.	Кількість лікарняних ліжок		Кількість амбулаторно- поліклінічних організацій, тис		Захворюваніс ть населення на 100 тис. чоловік	Динаміка захворю- ваності, % 1990/2020
		всього, тис.	на 10 тис. чол. населен ня	всього, тис.	планова ємність на 10 тис. чол. населення		
1	2	3	4	5	6	7	8
1990	3,9	700	135,5	6,9	173,1	2863,4	44,20%
2000	3,3	466	95,0	7,4	198,4	4727,2	
2010	2,8	94	90,6	9	217,7	5219,6	
2015	1,8	332	78,1	10	214,2	62651,3	
2020	1,7	315	74,3	10,2	215,6	64659,3	

Аналізуючи стан системи охорони здоров'я, можна зробити наступні висновки: відбувається формування конкурентного простору серед закладів охорони здоров'я, його подальша сегментація, зниження якості надання послуг через значну монополізацію, впровадження системи обов'язкового медичного страхування, що призведе до зміни механізму надання послуг.

Механізм взаємодії ЦПМСД та опорної лікарні в умовах епідемії представлений на рис. 2.

1. Визначити відповідальну особу по за взаємодію з іншими закладами охорони здоров'я.
2. Тимчасово припинити проведення планових заходів, медичних оглядів, крім термінових та невідкладних, мінімізувати кількість відвідувачів центру;
3. Не допускати припинення наданням медичної допомоги:
  - вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим;
  - наданням медичної допомоги у спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я при онкологічних захворюваннях чи захворюваннях, що потребують кардіоторакальних оперативних втручань у разі, коли припинення (відтермінування) такої медичної допомоги несе серйозний ризик життю та здоров'ю;
  - наданням паліативної медичної допомоги;
  - інших невідкладних та термінових заходів з госпіталізації, коли їх припинення (відтермінування) несе серйозний ризик життю та розвитку життєзагрожуючих станів.
4. У разі виявлення особи з ознаками ГРВІ, спричиненого коронавірусом, забезпечити госпіталізацію силами екстреної медичної допомоги до найближчої опорної лікарні.
5. У разі погіршення епідеміологічної ситуації на території негайно:
  - забезпечити максимально безперебійну роботу медичного персоналу, враховуючи вимоги ч. 3 ст. 11 та ч. 3 ст. 12 Закону України «Про відпустки»;
  - створити облік наявного резерву медичного персоналу, що перебуває поза межами системи охорони здоров'я, з Єдиного державного реєстру закладів охорони здоров'я та автоматизованої бази даних медичних працівників.

Рис. 2. Необхідні кроки головного лікаря ЦПМСД по ефективній взаємодії з опорною лікарнею [18]

Найкращий спосіб мотивувати співробітників до більш ефективної та відповідальної роботи в кризовій ситуації – це особистий приклад головного лікаря. Механізм взаємовідносин головного лікаря та персонала лікарні при виникненні епідемії:

1. Вирішити питання організованого перевезення працівників на робочі місця (службові автомобілі, співпраця із мережею таксі, залучення перевізників);

2. Забезпечити вхідний санітарний контроль: візуальний огляд (загальний стан, ознаки лихоманки, наявність ознак гострого респіраторного захворювання, таких як кашель, чхання, нежить); за необхідності, проведення температурного скринінгу (вимірювання температури тіла безконтактним термометром);

3. Проводити роз'яснювальну роботу з працівниками щодо індивідуальних заходів профілактики та реагування при виявленні симптомів серед працівників;

4. Забезпечити працівників засобами індивідуального захисту, провести навчання з використання та знешкодження відпрацьованих масок, серветок та встановити контроль за дотриманням правил;

5. Збільшити кратність проведення дезінфекційних заходів (вологі прибирання з використанням дезінфікуючих засобів у приміщеннях, особливо в місцях найбільшого контакту з поверхнями: ручки дверей, місця загального користування, санвузли, тощо);

6. Дотримуватися нормативних показників температури повітря та забезпечувати наскрізне провітрювання приміщень;

7. Не допускати до роботи осіб з ознаками інфекційного захворювання;

8. Обмежити масові заходи в приміщеннях;

9. Забезпечити необхідні умови для дотримання працівниками правил особистої гігієни (рукомийники, мило, одноразові рушники, серветки, антисептики тощо);

10. Забезпечити кожен кабінет бактерицидними випромінювачами закритого типу, дезінфекційними та антисептичними засобами;

11. Запровадити роботу змінами, тимчасово запровадити дистанційну або надомну роботу (для немедичних працівників) [18].

Крім цього необхідно:

- інформувати про ситуацію, плани та перспективи;
- матеріально стимулювати персонал;
- колективно обговорювати проблеми;
- залучати колег до вироблення стратегії та прийняття рішень;

- досягати розуміння кожного співробітника своїх завдань [18].

Координація діяльності закладів охорони здоров'я в межах госпітального округу здійснюється органом управління охороною здоров'я обласної державної адміністрації регіону в межах його повноважень. В сучасних умовах передбачено об'єднання медичних установ кількох сільських районів або міст і районів залежно від кількості населення, ситуації з транспортом, наявності матеріально-технічного та кадрового потенціалу лікарень та особливостей медичних послуг.

На рівні регіону встановлено порядок направлення пацієнтів на планові, консультативні, діагностичні та стаціонарні огляди третинного рівня. Для цього на рівні регіону створюється єдиний інформаційний медичний простір для реєстрації пацієнтів з визначенням дати і часу візиту. При направленні пацієнта, що потребує екстреної інтенсивної медичної допомоги, через електронну мережу, обласна лікарня інформується про направлення та можливий час прибуття відповідного пацієнта з метою її підготовки до надання інтенсивної медичної допомоги.

Новим ефективним механізмом взаємодії обласної лікарні з закладами охорони здоров'я госпітального округу є створення та робота тренінгового центру з безперервного післядипломного підвищення професійної майстерності медичних працівників (лікарів, середнього медичного персоналу) на базі обласної лікарні. Це дозволить ефективно підвищити професійну майстерність всіх медичних працівників обласної лікарні та інших медичних закладів округу [21].

Для успішного реформування системи охорони здоров'я та ефективної взаємодії лікарень одного госпітального округу необхідно приділити увагу джерелам фінансування. Додатковими джерелами фінансових надходжень мають стати: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за надання послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги надання пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви, та інші джерела, що не заборонені чинним законодавством [22].

В умовах пандемії доцільно визначити ключові проблеми вітчизняної галузі охорони здоров'я:

- недостатнє фінансування галузі, зумовлений цим низький рівень оплати праці медичних працівників, брак коштів для забезпечення доступної, якісної та ефективної медичної допомоги;
- нераціональна організація медичної допомоги, диспропорція в

розвитку амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної та спеціалізованої допомоги, незадовільні зв'язок і наступність у їх наданні;

- недосконалість правового забезпечення діяльності системи охорони здоров'я;
- недостатність, нескоординованість і неефективність заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення;
- потреба в удосконаленні підготовки, перепідготовки і підвищенні кваліфікації лікарів та інших працівників охорони здоров'я, поліпшенні умов їх роботи, її якості та ефективності;
- брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними, незадовільне медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я;
- низький рівень інформаційного забезпечення й управління системою охорони здоров'я на різних рівнях [23].

Найбільшою проблемою при погіршенні епідеміологічної ситуації є те, що медична допомога може одночасно знадобитись великій кількості хворих. В закладі охорони здоров'я режим підвищеної готовності або режим надзвичайної ситуації вводиться керівником закладу або особою яка його заміщує. Головний лікар лікувального закладу після отримання інформації про НС для організації надання медичної допомоги та прийняття рішення щодо подальшої роботи збирає Штаб з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації (в робочий час впродовж 30 хвилин, в неробочий час – 1 година 30 хвилин) [24].

До заходів ліквідації наслідків надзвичайної ситуації в межах компетенції МОЗ України належать:

1. Організація та забезпечення постійного аналітичного контролю за станом захворюваності населення;
2. Здійснення моніторингу стану здоров'я населення;
3. Визначення потреб у лікарських засобах, медичній продукції, реактивах, медичній апаратурі тощо;
4. Забезпечення формування бригад лікарів;
5. Забезпечення формування мобільних медичних бригад та їх укомплектування медичними кадрами, лабораторією та діагностичною апаратурою для безпосередньої роботи на території постраждалих від НС населених пунктів;
6. Передбачення резервних місць в клініках за межами осередку надзвичайної ситуації [24].

Штаб з ліквідації наслідків НС закладу охорони здоров'я контролює

підготовку відділень лікарні до масової госпіталізації уражених та хворих; організує додаткове розгортання лікарняних ліжок; вивчає потребу використання резерву медичного майна. В штабі працюють: заступники головного лікаря, керівники лікувальних відділень та інших структурних підрозділів закладу охорони здоров'я, головна медична сестра. Всі медичні установи одного госпітального округу переходять до режиму підвищеної готовності та повної взаємодії.

Література:

1. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України: проект. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf.
2. Юридичні аспекти функціонування лікарень в межах госпітальних округів. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Електронний документ. Режим доступу: <https://healthcenter.od.ua/wp-content/uploads/2019/02/госпіт.-округи-юридичні-питання-1.pdf>
3. Електронний ресурс. URL: https://jurliga.ligazakon.net/ua/news/191961_gosptalniy-okrug-zyavitsya-v-kozhny-oblast
4. Електронний ресурс. URL: http://oda.te.gov.ua/data/upload/content/main/ua/informbody/gospitalni_okrugy.pdf
5. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>
6. Електронний ресурс. URL: https://doz.donoda.gov.ua/wp-content/uploads/2019/06/Plan_rozvytku_Pokrovsk.pdf
7. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-п>
8. Електронний ресурс. URL: https://jurliga.ligazakon.net/ua/news/191961_gosptalniy-okrug-zyavitsya-v-kozhny-oblast
9. Тогунов И. А. Конкуренция в здравоохранении и медицине. Менеджер здравоохранения. 2005. №. 12. С. 12–21.
10. Heese H. S. Specialization and competition in healthcare delivery networks. *Health Care Management Science*. 2009. Vol. 12, Iss. 3. P. 306–324.
11. Електронний ресурс. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization/>
12. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>
13. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/3555moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf (дата звернення: 14.02.2018).
14. Хожило І.І. Профілактика соціально небезпечних хвороб як напрям соціальної політики держави: монографія / І. І. Хожило. – Дніпропетровськ: ДПІДУ НАДУ, 2008.– 254 с.
15. Рябоконь О.В. Особливості проведення протиепідемічних заходів у випадках виникнення надзвичайних ситуацій в мирний час за умов занесення карантинних інфекцій. Протиепідемічний захист військ, бактеріологічна розвідка: навч. посіб. для студентів V курсу мед. ф-ту / О. В. Рябоконь, Т. Є. Оніщенко, Б.Г. Тютюнщиков. – Запоріжжя: [ЗДМУ], 2016. – 107 с.
16. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>
17. Про основи національної безпеки України: Закон України від 19 черв. 2003 р. № 964-IV // Відом. Верхов. Ради України. – 2003. – № 39. – Ст. 351.
18. Електронний ресурс. URL: https://developeastua.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/ЕПІДЕМІЯ_Памятка-главного-лікаря-ЦПМСД_27032020.Pdf https://developeastua.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/ЕПІДЕМІЯ_Памятка-главного-лікаря-ЦПМСД_27032020.Pdf

org.ua/wp-content/uploads/2019/11/ЕПІДЕМІЯ_Памятка-головного-лікаря-ЦПМСД_27032020.pdf

19. Шейман И. М. Возможные стратегии реформирования системы государственных обязательств в здравоохранении. *Экономика здравоохранения*. 2000. С.14–21с.
20. Електронний ресурс. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
21. Електронний ресурс. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/10684/1/Організація%20діяльності%20обласної%20лікарні%20в%20умовах%20реформування%20системи%20медичної%20допомоги%20населенню.pdf>
22. Слабкий Г.О., доктор медичних наук, професор Лобас В.М. Організація діяльності обласної лікарні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню. Методичні рекомендації. м. Київ, 2013 <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/10684/1/Організація%20діяльності%20обласної%20лікарні%20в%20умовах%20реформування%20системи%20медичної%20допомоги%20населенню.pdf>
23. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Во-зіанов, В. Ф. Москаленко [та ін.]. – К.: Здоров'я, 2003. – 396 с.
24. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18>

References:

1. Kontseptsiiia reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy, pidhotovlena robochoiu hrupoi u pytan reformy finansuvannia okhorony zdorovia pry MOZ Ukrainy: proekt [Concept of health care financing reform in Ukraine, prepared by the working group on health care financing reform at the Ministry of Health of Ukraine: draft]. (2016). www.ciet.kiev.ua. Retrieved from http://www.ciet.kiev.ua/admin/upload/pre_20160205_0_dod.pdf [in Ukrainian].
2. Bronova, V. (n.d.). *Yurydychni aspekty funktsionuvannia likaren v mezhakh hospitalnykh okruhiv* [Legal aspects of functioning hospitals within hospital districts]. Proekt USAID «Pidtrymka reformy okhorony zdorovia». Retrieved from <https://healthcenter.od.ua/wp-content/uploads/2019/02/госпіт.-округи-юридичні-питання-1.pdf> [in Ukrainian].
3. Hospitalnyi okruh ziavytsia v kozhnii oblasti [A hospital district will appear in each area]. (2019). jurliga.ligazakon.net. Retrieved from https://jurliga.ligazakon.net/ua/news/191961_gospitalniy-okrug-zyavitsya-v-kozhny-oblast [in Ukrainian].
4. Hospitalni okruhy Ternopilskoi oblasti [Hospital districts of Ternopil region]. (n.d.). oda.te.gov.ua. Retrieved from http://oda.te.gov.ua/data/upload/content/main/ua/informbody/gospitalni_okrugy.pdf [in Ukrainian].
5. Zakon Ukrainy “Pro poriadok provedennia reformuvannia systemy okhorony zdorovia u Vinnytskii, Dnipropetrovskii, Donetskii oblastiakh ta misti Kyievi” : vid 7 lypnia 2011 roku, № 3612-VI [Law of Ukraine “On the procedure for reforming the health care system in Vinnytsia, Dnipropetrovsk, Donetsk regions and the city of Kyiv” from July 7, 2011, № 3612-VI]. (2012). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy – Bulletin of Verkhovna Rada of Ukraine*, 12-13. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17> [in Ukrainian].
6. Plan rozvytku Pokrovskoho hospitalnoho okruhu [Pokrovsky Hospital District Development Plan]. (2019). doz.donoda.gov.ua. Retrieved from https://doz.donoda.gov.ua/wp-content/uploads/2019/06/Plan_rozvytku_Pokrovsk.pdf [in Ukrainian].
7. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy “Deiaki pytannia stvorennia hospitalnykh okruhiv” : vid 27 lystopada 2019 r., № 1074 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine “Some issues of creation of hospital districts” from November 27 2019, № 1074]. (n.d.). zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].

8. Hospitalnyi okruh z'avytsia v kozhnii oblasti [A hospital district will appear in each area]. (2019). *jurliga.ligazakon.net*. Retrieved from https://jurliga.ligazakon.net/ua/news/191961_gospitalniy-okrug-zyavitsya-v-kozhny-oblast [in Ukrainian].
9. Togunov, I.A. (2005). Konkurentsia v zdravookhramenii i meditsine [Competition in healthcare and medicine]. *Menedzher zdravookhrameniia – Health Manager*, 12, 12–21 [in Russian].
10. Heese, H.S. (2009). Specialization and competition in healthcare delivery networks. *Health Care Management Science*, 12(3), 306–324 [in English].
11. Avtonomizatsiia zakladiv okhorony zdorovia [Autonomization of health care facilities]. (n.d.). *healthreform.in.ua*. Retrieved from <http://healthreform.in.ua/autonomization/> [in Ukrainian].
12. Zakon Ukrainy “Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchykh aktiv Ukrainy shchodo udoskonalennia zakonodavstva z pytan diialnosti zakladiv okhorony zdorovia” : vid 6 kvitnia 2017 roku № 2002-VIII [Law of Ukraine “On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine Concerning the Improvement of Legislation on the Activities of Health Care Institutions” from April 6 2017, № 2002-VIII]. (2017). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy – Bulletin of Verkhovna Rada of Ukraine*, 21. Art.245 [in Ukrainian].
13. Metodychni rekomendatsii z pytan peretvorennia zakladiv okhorony zdorovia z biudzhetnykh ustanov na komunalni nekomertsiyni pidpriemstva [Methodical recommendations on the transformation of health care facilities from budgetary institutions to municipal non-profit enterprises]. (2018). *moz.gov.ua*. Retrieved from http://moz.gov.ua/uploads/0/3555moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf [in Ukrainian].
14. Khozhylo, I.I. (2008). *Profilaktyka sotsialno nebezpechnykh khvorob yak napriam sotsialnoi polityky derzhavy [Prevention of socially dangerous diseases as a direction of social policy of the state]*. Dnipropetrovsk: DRIDU NADU [in Ukrainian].
15. Riabokon, O.V., Onishchenko, T.Ye., Tiutiunshchikov, B.H. (2016). *Osoblyvosti provedennia protyepidemichnykh zakhodiv u vypadkakh vynyknennia nadzvychainykh sytuatsii v myrnyi chas za umov zanesennia karantynnykh infektsii. Protiepidemichni zakhyst viisk, bakteriologichna rozvidka [Features of anti-epidemic measures in cases of emergencies in peacetime under conditions of quarantine infections. Anti-epidemic protection of troops, bacteriological intelligence]*. Zaporizhzhia: [ZDMU] [in Ukrainian].
16. Zakon Ukrainy “Pro zabezpechennia sanitarnoho ta epidemichnoho blahopoluchchia naselennia” : vid 24 liutoho 1994 roku № 4004-XII [Law of Ukraine “On Ensuring Sanitary and Epidemic Welfare of the Population” from February 24 1994, № 4004-XII]. (1994). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy – Bulletin of Verkhovna Rada of Ukraine*, 27. Art. 218 [in Ukrainian].
17. Zakon Ukrainy “Pro osnovy natsionalnoi bezpeky Ukrainy” : vid 19 cherv. 2003 r. № 964-IV [Law of Ukraine “On the Fundamentals of National Security of Ukraine” from June 19 2003, № 964-IV]. (2003). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy – Bulletin of Verkhovna Rada of Ukraine*, 39. Art. 351 [in Ukrainian].
18. Pamiatka holovnoho likaria TsPMSD v umovakh epidemii [Memo of the Chief Physician of the Center for Primary Health Care in the Epidemic]. (2020). *developeastua.org.ua*. Retrieved from https://developeastua.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/ЕПІДЕМІЯ_Памятка-головного-лікаря-ЦПМСД_27032020.pdf [in Ukrainian].
19. Sheiman, I.M. (2000). Vozmozhnye strategii reformirovaniia sistemy gosudarstvennykh obyazatelstv v zdravookhramenii [Possible strategies for reforming the system of state obligations in healthcare]. *Ekonomika zdravookhrameniia – Health Economics*, 5(6), 45-48 [in Russian].
20. Sait Derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy [Site of State Statistics Service of Ukraine]. *www.ukrstat.gov.ua*. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].

21. Slabkyi, H.O., et. al. (2013). *Orhanizatsiia diialnosti oblasnoi likarni v umovakh reformuvannia systemy medychnoi dopomohy naselenniu [The organization of activity of regional hospital in the conditions of reforming of system of medical care to the population]*. Kyiv: Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Retrieved from <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/10684/1/Організація%20діяльності%20обласної%20лікарні%20в%20умовах%20реформування%20системи%20медичної%20допомоги%20населенню.pdf> [in Ukrainian].

22. Slabkyi, H.O., et. al. (2013). *Orhanizatsiia diialnosti oblasnoi likarni v umovakh reformuvannia systemy medychnoi dopomohy naselenniu [The organization of activity of regional hospital in the conditions of reforming of system of medical care to the population]*. Kyiv: Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Retrieved from <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/10684/1/Організація%20діяльності%20обласної%20лікарні%20в%20умовах%20реформування%20системи%20медичної%20допомоги%20населенню.pdf> [in Ukrainian].

23. Pidaiev, A.V., Vozianov, O.F., Moskalenko, V.F., et al. (2003). *Panorama okhorony zdorovia naselennia Ukrainy [Panorama of health care of Ukrainian population]*. Kyiv: Zdorovia [in Ukrainian].

24. Nakaz Ministerstva Vnutrishnikh Sprav Ukrainy, Ministerstva Okhorony Zdorovia Ukrainy “Pro zatverdzhennia Instruksii shchodo orhanizatsii vzaiemodii mizh Derzhavnoiu sluzhboiu Ukrainy z nadzvychainykh sytuatsii i Ministerstvom okhorony zdorovia Ukrainy v razі vynyknennia nadzvychainykh sytuatsii” : vid 19 kvitnia 2018 r. № 479/31931 [Order of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine “On approval of the Instruction on the organization of interaction between the State Service of Ukraine for Emergencies and the Ministry of Health of Ukraine in case of emergencies” from April 19, 2018 № 479/31931]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0479-18#Text> [in Ukrainian].