

Висновок. Аналіз наукових досліджень показує, що Комп'ютерна Томографія дає змогу побачити зміни в організмі та їх локалізацію. Фізичне підґрунтя методу залишається незмінним. Метод має високу точність та можливість орієнтації на окремий орган. До недоліків можна віднести досить високе променеве навантаження. Саме тому набувають великих перспектив дослідження та розробки, які би сприяли в подальшому зменшенню дози опромінення.

Список використаних джерел:

1. Левин Г.Г., Вишняков Г.Н. Оптическая томография. – М.: Радио и связь, 1989. – 224 с.
2. Тихонов А.Н., Арсенин В.Я., Тимонов А.А. Математические задачи компьютерной томографии. – М.: Наука, Гл. ред. физ.-мат. лит., 1987. – 160 с.
3. Наттерер Ф. Математические аспекты компьютерной томографии. – М.: Мир, 1990. – 288 с.
4. Основи медичної інформатики: Підручник / Л.О. Момоток, Л.В. Юшина, О.В. Рожнова. – К.: Медицина, 2008. – С. 166–168.
5. Компьютерная томография. Базовое руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. – М.: Мед. лит., 2008. – С. 6–13.
6. Рекомендательный сервис врачей и клиник «НаПоправку». Статья: «Доза облучения при рентгене, КТ, МРТ и УЗИ...» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://napopravku.ru/advice/diagnostika/doza-oblucheniya-pri-rentgene-kt-mrt-i-uzi-nu-skolko-mozhno/>

Черненко О.О.

*генеральний директор Клініки R + Medical Network,
м. Київ, Україна*

ПРИВАТНА КЛІНІКА – ОПТИМІЗАЦІЯ РОБОТИ В УМОВАХ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У серпні 2014 року Міністерство охорони здоров'я ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [4]. За допомогою нових стратегічних підходів до підвищення якості та доступності медичної допомоги та зменшення фінансових ризиків для населення було забезпечено формування нової моделі медичної допомоги. У 2018 році було розпочато ряд медичних реформ в Україні, що мають завершитися у 2020 році. Нова модель охорони здоров'я, яка будується в Україні, стає все більше зрозумілою та реальною. Нова модель охорони здоров'я передбачає спрямування усіх напрямків медицини до нового рівня якісного обслуговування та сучасних вимог європейського рівня. Основна мета реформи – забезпечення громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг та перебудування системи охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт [6].

У березні 2018 року була створена Національна служба здоров'я України, яка підписала 623 договори з комунальними, приватними медичними закладами

та лікарями-ФОП, які надають первинну медичну допомогу. Це означає, що принцип «гроші йдуть за пацієнтом» прямо стосуються приватних клінік, адже організація їх роботи та якість медичних послуг будуть впливати на їх фінансові результати діяльності. Пацієнти здобули право обирати лікаря незалежно від форм власності, а фінансування лікування здійснюється Національною службою здоров'я.

Очевидно, що задля росту потоку клієнтів, які користуються послугами приватних клінік, останнім потрібно забезпечити оптимізацію роботи з Національною службою здоров'я, зокрема в частині інформаційно-комунікаційної організації роботи та вдосконалення роботи інформаційних систем, які повинні бути інтегровані з роботою електронних сервісів Національної служби здоров'я. Це дасть змогу забезпечити автоматизацію взаємодії клієнтів з приватними клініками, полегшення процедур та етапів взаємодії пацієнтів з приватними клініками. Крім того, реформування системи охорони здоров'я забезпечила ріст заробітної плати лікарів втричі. Окремим актуальним питанням лишається організація роботи фахівців приватних клінік в Україні, що дасть змогу забезпечувати зростання ефективності діяльності клініки в цілому. Відбувається перехід на електронний документооборот, що також потребує зміни організації роботи приватних клінік та навчання персоналу [7].

Реформа охорони здоров'я суттєво трансформує медичний ринок. При цьому основна тенденція – ріст ринку приватної медицини завдяки наявності високо кваліфікованих спеціалістів та обладнання, широкого спектру діагностичних послуг, налагодженої роботи приватних клінік. Відсутність якісних медичних послуг державних закладів медицини спричинятиме ріст ринку приватної медицини.

За новою моделлю медичні послуги населенню певної території надаватиме заклад охорони здоров'я приватної форми власності, котрий уклав відповідну угоду з НСЗУ. Територіальна громада в такому випадку може не створювати комунальний медичний заклад, а домовитись з приватним медичним закладом про обслуговування населення. Роботу приватного медичного закладу організують таким чином, щоб пацієнти отримали весь спектр медичних послуг, передбачених договором.

Джерела фінансування роботи приватного медичного закладу, який надаватиме первинну медичну допомогу складатимуться з: виплат, отриманих за надання первинної медичної допомоги відповідно до договору з НСЗ; власних коштів засновників медичного закладу; плати відповідно до договорів про медичне обслуговування населення, котрі укладені з певною територіальною громадою; оплати за надані послуги страховим компаніям та юридичним особам.

Тому перший напрям оптимізації – налагодження співпраці з контрагентами приватної клініки: Національної служби здоров'я України; територіальними громадами; страховими компаніями; юридичними особами, зокрема банківськими установами, через які будуть здійснюватися виплати за медичні послуги клінік; фізичними особами шляхом інформування населення про можливість користуватися медичними послугами приватної клініки за державні кошти.

Законодавство передбачає можливість отримання коштів приватними медичними закладами шляхом надання медичних послуг, котрі не ввійшли до програми державних фінансових гарантій. Для розвитку медичного закладу можуть залучатись кошти благодійних фондів та місцевих бюджетних програм територіальних громад (наприклад, програма підтримки надання медичної допомоги).

Нормативні документи, що регламентують правове забезпечення роботи приватного медичного закладу, передбачають право формувати штати та визначати рівень заробітної платні на власний розсуд. Проте законодавство вимагає від медичного закладу приватної форми власності дотримання певних умов: медичну допомогу повинна надавати команда у складі лікаря та медичної сестри (за потреби медичних сестер має бути декілька); адміністрація медичного закладу повинна забезпечити своїм працівникам мінімальні гарантії, передбачені для немедичних працівників, зокрема в питаннях оплати праці, робочого часу, надання відпусток. Лише дотримання усіх цих вимог дозволить лікувальному закладу приватної форми власності підписати договір з НСЗУ та надавати ПМД населенню.

Тому другим напрямком оптимізації роботи приватних клінік є оптимізація роботи персоналу, підбір кадрів та формування команд, оплати їх праці відповідно законодавству. Щоб забезпечити якісне надання медичних послуг пацієнтам, медичний заклад повинен придбати, узяти в оренду чи під управління приміщення. В разі, якщо таке приміщення знаходиться у власності територіальної громади, вона може надати його у користування медичному закладу на пільгових умовах. Відповідно до правових норм господарської діяльності, може бути укладений договір про управління майном комунальної власності. На приватний медичний заклад покладається обов'язок керувати нерухомим майном комунальної громади в її ж інтересах. Конкурсна процедура при укладанні такого договору відсутня. Механізм його укладання врегульовується локальними нормативними документами територіальної громади.

Третій напрямок оптимізації роботи – техніко-технологічне забезпечення діяльності приватної клініки, що передбачає відповідність обладнання та приміщення діючим правовим нормам [5].

Четвертим напрямком оптимізації роботи приватних клінік є автоматизовані методи лабораторної діагностики, які можуть давати високу продуктивність: сучасна лабораторія приватної клініки може за день виконати дослідження декількох тисяч біологічних проб по багатьом показникам [2]. Близько 90% роботи виконується на автоматичних аналізаторах, що дозволяє мінімізувати участь людини в процесі лабораторних досліджень, адже практично всі помилки залежать від людського фактору. Також використання математичних методів автоматизує інтерпретацію отриманих результатів та знімає проблему суб'єктивної їх оцінки.

Більш швидкі, точні і інформативні результати діагностики патології у пацієнта, правильний вибір лікувальних заходів – все це призведе до скорочення термінів лікування та досягнення найкращого результату лікування в коротші терміни, а також допоможе детальніше оцінити стан здоров'я

пацієнта на доклінічному етапі для максимально раннього виявлення можливих патологічних змін; підтвердженні попереднього діагнозу; визначенні ефективності лікування [3].

Оптимізації роботи приватних клінік забезпечить медико-соціальну ефективність, яка буде полягати в наступному [1]: скорочення термінів лікування пацієнтів; скорочення термінів перебування на листах тимчасової непрацездатності; скорочення кількості рецидивів захворювань; зменшення кількості ускладнень; зменшення кількості захворювань, що перейшли у хронічну форму та стали приводом для диспансеризації та інвалідизації; зниження рівня показників за окремими групами захворювань.

Реалізація реформ зумовлює розвиток приватної медицини, яка на сьогодні характеризується рядом конкурентних переваг порівняно з державними медичними закладами: якістю медичних послуг, обладнанням, широким спектром методів лікування та діагностики захворювань, вузькоспеціалізованими кадрами, можливістю забезпечувати постійне навчання персоналу. Проте частка ринку приватної медицини залишається в межах 10-15%, що потребує оптимізації роботи приватних клінік в таких основних напрямках: налагодження співпраці з контрагентами приватної клініки; оптимізація роботи персоналу, підбір кадрів та формування команд, оплати їх праці відповідно законодавству; техніко-технологічне забезпечення діяльності приватної клініки, що передбачає відповідність обладнання та приміщення діючим правовим нормам; автоматизовані методи лабораторної діагностики, які можуть давати високу продуктивність; інтеграція інформаційних систем з державними електронними сервісами в галузі охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Добрава В.Є. Теоретичні аспекти планування вимірювальних експериментів при проведенні клінічних досліджень лікарських засобів / В.Є. Добрава // Управління, економіка та забезпечення якості в фармацевції. – 2010. – Вип. 3(11). – С. 6–11.
2. Клинико-лабораторные аналитические технологии и оборудование. Под редакцией профессора В.В. Меньшикова. М.: Академия, 2014. – 240 с.
3. Конституція України // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2003, № 29, ст.232 із змінами і доповненнями, внесеними Законом України від 8 грудня 2004 року № 2222-IV.
4. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
5. Організація роботи приватного медичного закладу. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/1481-organizatsiya-roboti-privatnogo-medichnogo-zakladu>
6. Реформа системи охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
7. Трансформація системи. Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu>