

Ризики методу:

- можливість включення до плану неефективних і контраверсійних завдань;
- відсутність необхідної кількості кваліфікованих кадрів на певній території.

І перший, і другий методи дають можливість запровадження реальних змін у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади, у відповідності до її особливостей та потреб.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ БАЧЕННЯ ДЛЯ ГРУП СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Найда І.¹, Надутий К.², Авраменко Т.³

¹м. Київ, Україна, платформа «Сходи в майбутнє»

²м. Київ, Всеукраїнське лікарське товариство, Українська асоціація сімейної медицини

³м. Київ, Національна академія державного управління при Президентові України, ГО «Рух реформ»

Адміністративна реформа вкупі зі зростанням міжпартійної конкуренції на рівні місцевих громад вимагає від місцевих лідерів більшої публічності, а відтак спонукає їх до пошуку ефективних відповідей на питання, що найбільше хвилюють громадян.

Така ситуація зберігається багато років поспіль. На виборах більшість політичних сил зазвичай використовують популістські гасла і критику чинної влади, але не пропонують чіткого й зрозумілого громадянам бачення перспектив галузі і прийнятних більшості способів розв'язання її проблем. У їхніх програмах охорона здоров'я попри запит населення знаходиться на останніх місцях.

Водночас у останній період процес вироблення державної політики охорони здоров'я та управління її реалізацією явно буксує, про що свідчить невиконання планів реформування галузі, зафіксованих на WEB-сторінці Національної ради реформ (<http://reforms.in.ua/ua/reforms/reforma-systemy-ohorony-zdorovya>) та втрата цікавості вищого істеблшменту до цього напрямку реформ, про що свідчить відсутність оновлення вказаної сторінки впродовж більш ніж півроку.

Отже, представники політичних партій, посівши лідерські позиції у органах місцевого самоврядування, не мають чітких програмних завдань, і фактично залишаються у зазначених питаннях сам на сам із суспільством без підтримки з центру, як від своїх партійних осередків, так і від державних органів.

Вказана ситуація об'єктивно збільшила вимоги до керівників органів місцевого самоврядування щодо вироблення місцевої політики охорони здоров'я. Але звернення до фахового медичного середовища на місцевому рівні у цих питаннях часто не дає необхідного результату через ряд причин, таких як:

- переважно неусвідомлена некомпетентність та суб'єктивізм у питаннях розвитку охорони здоров'я, незнання доказових даних і документів ВООЗ, тенденцій розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я;

- інертність та замкненість медичної спільноти, її сфокусованість на власних проблемах та відсутність бачення, заснованого на доказових даних.

Через ці чинники місцеві стратегії в охороні здоров'я, сформовані виключно професійним медичним середовищем, як правило, не відповідають прагненням пересічного громадянина та не сприяють підвищенню авторитету місцевої влади, довіри до неї.

До методів подолання цих проблем слід віднести:

- залучення для стратегічного планування в охороні здоров'я зовнішніх експертів;
- формування груп стратегічного планування в охороні здоров'я не тільки за професійною ознакою з представників фахових спільнот та загальної громадськості;
- поєднання обох методів з використанням зовнішніх експертів для модерації та експертизи напрацювань груп стратегічного планування.

У змішаних групах навіть за умови їх модерації зовнішніми експертами невідворотно виникає проблема взаєморозуміння між фахівцями і громадянами без фахових знань і підготовки. Ця проблема може бути вирішена за рахунок застосування адаптованих формул бачення, які можуть бути однаково прийнятними як для фахівців, так і для пересічних громадян (табл. 1).

Таблиця 1.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я І ВАРІАНТИ АДАПТОВАНИХ ФОРМУЛ БАЧЕННЯ ДЛЯ ЗМІШАНИХ ГРУП СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ

Напрями розвитку	Адаптовані формули бачення (гасла)
Політика охорони здоров'я, управління	Громада довіряє лідерам, лідери підзвітні громаді
	Чутливість охорони здоров'я до потреб людей на підставі демократичного процесу
	Задоволеність людини — важливий критерій оцінки ефективності політики
	Робити те, чого потребують люди, так як вони хочуть
	На посадах компетентні менеджери, а не просто чийсь куми
Кадрова політика	Громаді — найкращі медичні працівники! Медичним працівникам — піклування громади і громадян!
Система фінансування	Зменшити тягар особистих видатків людини і сім'ї на медичне обслуговування, захистити від фінансових катастроф, пов'язаних з необхідністю лікування. Інвестувати у профілактику і збереження здоров'я
Система медичного обслуговування	Кваліфікований сімейний лікар і медсестра – якнайближче, спеціалізована допомога — там, де вона є якісною і комплексною
	Висока та рівна доступність якісної медичної допомоги з можливістю вибору лікаря та/або закладу охорони здоров'я
Інформація	Якісна інформація — якісне управління — ефективна система ОЗ.
Медикаменти і товари	Доступні медикаменти — вища якість і більша тривалість життя хронічно хворих
Система охорони громадського здоров'я	Безпечне довкілля та здоровий спосіб життя — запорука щасливого й тривалого буття

Застосування наведених формул бачення забезпечує більшу зрозумілість напрямків змін і їх кінцевих цілей для широкого загалу, що сприяє підтримці реалізації заходів, розроблених на основі такого бачення.

ДОСВІД ПЕРЕД- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ НА БАЗІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Рожко М.М., Ерстенюк Г.М., Вакалюк І.П., Іванців М.О., Мельник І.В., м. Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський національний медичний університет

Для забезпечення високого рівня підготовки медичних спеціалістів на базі Івано-Франківського національного медичного університету продовжується вдосконалення та розширення матеріально-технічного оснащення навчально-практичних центрів «Лікувальна справа», «Стоматологія» та «Фармація». У 2015 році були відкриті Навчально-практичні центри: «НПЦ слуху» та НПЦ «Медсестринство». На даний час уже функціонують 6 навчально-практичних центрів на 829 посадочних місць.

Вдосконалюється система проведення дистанційного навчання в Навчально-науковому інституті післядипломної освіти і для студентів фармацевтичного факультету заочної форми навчання та лікарів курсантів. В 2015 році Університетська клініка отримала сертифікат якості ISO 9001 і проводилась відповідна робота щодо отримання сертифікату якості для Навчально-наукового інституту післядипломної освіти.

Основним науковим напрямком університету є «Розробка нових медичних технологій діагностики і лікування найважливіших захворювань людини», за яким пріоритети надаються науковим дослідженням з морфофункціональних характеристик і медико-біогеохімічних закономірностей впливу різних зовнішніх чинників, токсичних впливів та елементного статусу на органи і тканини людини; розробці сучасної концепції оцінки стану генофонду населення Прикарпаття; вивченню клініко-біохімічних та патогенетичних закономірностей формування захворювань внутрішніх органів і хірургічної патології у дітей та дорослих, репродуктивного здоров'я у жителів Прикарпаття; екологічним, соціально-культурним геномним і патогенетичним чинникам збереження стоматологічного здоров'я населення та розробці новітніх технологій у стоматології; розробці природних ресурсів Прикарпаття з обґрунтуванням оздоровчих властивостей рекреаційних ресурсів Карпатського регіону; обґрунтуванню закономірностей розвитку і реформування системи охорони здоров'я регіону.

Університет бере участь у виконанні багатьох освітянських програм вищої медичної і фармацевтичної освіти, зокрема в рамках виконання державної програми щодо реформування медичної галузі для первинної ланки університет бере участь у підготовці та перепідготовці фахівців спеціальності «загальна практика-сімейна медицина».

В університеті працює Навчально-Тренінговий Центр для викладачів, який здійснює роботу в трьох напрямках: 1) Курси для молодих викладачів в рамках участі у програмі TEMPUS «Модернізація медичної освіти (першого циклу) в країнах Східного Сусідства»; 2) Підвищення мовної майстерності англомовних викладачів; 3) Інтерактивні методи навчання в підготовці студента-медика.

Підвищенню педагогічної майстерності викладачів сприяє проведення науково-методичної конференції ВНЗ Прикарпаття, яка проводиться на базі та з ініціативи ІФНМУ. Протягом 2015 року підготовку в НПЦ пройшли 170 викладачів університету.

Університет співпрацює з 37 лікувально-профілактичними закладами. Клінічні кафедри університету працюють на 144 клінічних базах. В університеті функціонує єдиний лікувально-навчально-науковий структурний підрозділ «Університетська клініка Івано-Франківського національного медичного університету», в організаційній структурі якої виділено підрозділи: центр стоматології, центр клінічної медицини зі стаціонаром на 60 ліжок терапевтичного профілю та консультативно-діагностичний кабінет для обслуговування студентів і працівників університету.