

УДК 614:330.837] :711.433

JEL CLASSIFICATION: I15, H51, O33

DOI 10.35433/ISSN2410-3748-2022-2(31)-6

Корнійчук Олександр
к. е. н., старший науковий співробітник
Інститут демографії та соціальних досліджень
ім. М.В. Птухи НАН України
<https://orcid.org/0000-0001-7357-0598>

НАПРЯМИ І ШЛЯХИ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я МЕТРОПОЛІЇ

В статті проведено структурування системних завдань охорони здоров'я метрополії, інноваційних напрямів та шляхів їх вирішення. Метою цього має стати подолання критичної нерівності у доступі до лікування, насамперед соціально незахищених верств суспільства. Це має базуватись на забезпеченні надання ефективних і якісних медичних послуг та зниження витрат на послуги охорони здоров'я з боку домогосподарств, насамперед через інститут висококваліфікованих сімейних лікарів. Вони за своїм статусом повинні мати здатність виявляти ранні ознаки хвороб до моменту настання кризового стану організму пацієнта. Інноваційним механізмом при цьому виступає проведення реформи децентралізації з передачею відповідальності за надання первинної медичної допомоги – громаді, вторинної медичної допомоги – новоствореним районам, третинної медичної допомоги – університетським клінікам в областях.

Розвиток системи охорони здоров'я метрополії отримає потужний поштовх після завершення процесу децентралізації. Це потребуватиме нормативного запровадження узгоджених дій влади метрополії та органів місцевого самоврядування в трьох зонах метрополійного тяжіння (перша зона – до 15 км., друга – до 60 км., і третя – до 300 км.). До діючих метрополій в Україні віднесені м. Київ, Харків, Одеса, Дніпро, Львів.

Новаторськими кроками має стати гуманізація відносин між сімейним лікарем і вузькими спеціалістами, між лікарями і медсестрами, з наданням останнім статусу автономних надавачів медичних послуг, між медичним персоналом і пацієнтами на основі усвідомленого діалогу, впровадженню пріоритетності профілактичної допомоги, народної медицини, забезпечення системних змін у фармацевтичній промисловості по виробництву дженериків і впровадженню біомедицини.

Реформування системи охорони здоров'я у метрополіях та в цілому в Україні має базуватись на сучасних експертних розробках, вітчизняних та закордонних управлінців, економістів та наукової і практикуючої медичної спільноти.

Ключові слова: система охорони здоров'я, метрополії, інновації, розвиток, напрями, шляхи.

THE HEALTH PROTECTION SYSTEM OF THE METROPOLIS: DIRECTIONS AND WAYS OF INNOVATIVE DEVELOPMENT

In the article, the structuring of the system tasks of the metropolis's health care, innovative directions and ways to solve them is carried out. Their goal should be to overcome

the critical inequality in access to treatment, primarily for the socially vulnerable sections of society. This should be based on ensuring the provision of effective and high-quality medical services and reducing the costs of health care services on the part of households, primarily through the institute of highly qualified family doctors. According to their status, they will have the ability to detect early signs of diseases before the onset of a crisis state of the patient's body. An innovative mechanism is the implementation of the decentralization reform with the transfer of responsibility for the provision of primary medical care to the community, secondary medical care to newly created districts, and tertiary medical care to university clinics in the region

The development of the metropolitan healthcare system will receive a powerful boost after the decentralization process is completed. This will require the regulatory implementation of coordinated actions by the metropolitan authorities and local self-government bodies in three metropolitan gravity zones (the first zone – up to 15 km., the second – up to 60 km., and the third – up to 300 km.). The active metropolises in Ukraine include mm. Kyiv, Kharkiv, Odesa, Dnipro, Lviv.

Pioneering steps should be the humanization of relations between family doctors and narrow specialists, between doctors and nurses, with the granting of the latter the status of autonomous providers of medical services, between medical personnel and patients based on an informed dialogue, the introduction of the priority of preventive care, traditional medicine, ensuring systemic changes in pharmaceutical industry for the production of generics and the introduction of biomedicine.

Reforming the health care system in metropolitan areas and in Ukraine as a whole should be based on modern expert developments, domestic and foreign managers, economists, and the scientific and practicing medical community.

Key words: *health care system, metropolis, innovation, development, directions, ways.*

Постановка проблеми. Система охорони здоров'я громад, районів та областей знаходиться в зоні впливу системи охорони здоров'я міст-метрополій, які окреслені вище. В зв'язку з відсутністю законодавчого регулювання взаємовідносин між органами влади міст-метрополій і органів місцевого самоврядування в трьох зонах тяжіння, має місце нераціональне використання ресурсів в зв'язку із конкуренцією між закладами за пацієнта, дублювання витрат при використанні фінансових ресурсів, на закупівлю високовартісного обладнання. Захист прав пацієнта щодо рівності і доступності до отримання медичних послуг потребує наукового обґрунтування перспектив розвитку метрополії та інноваційних механізмів їх вирішення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню перспектив розвитку великих міст і метрополій приділялась увага такими вітчизняними дослідниками, як Д.І. Богорад [1], Ю.І. Пітюренко [2], І.Г. Савчук [3, 4],

М.І. Мельник [5], та іншими, і іноземними – П. Тейлором [6], Р. Брюне [7], та іншими науковцями.

Комплексні підходи, які враховують перспективи розвитку системи охорони здоров'я, досліджували Ю. Матвієнко [8], Е. Морен [9], Г. Мінцберг [10]). Разом з тим, напрямам і шляхам інноваційного розвитку системи охорони здоров'я метрополії приділяється недостатньо уваги.

Метою дослідження є обґрунтування шляхів і напрямів інноваційного розвитку системи охорони здоров'я метрополії з метою підвищення доступності і ефективності медичної допомоги ефективною медичною допомогою населенню, насамперед недостатньо соціально захищеного.

В дослідженні обґрунтована необхідність розробки і реалізації стратегії розвитку системи охорони здоров'я метрополії в Україні на основі взаємоузгоджених і скоординованих дій по розбудові сучасної, доступної і якісної інфраструктури. Провідна роль має належати Національній службі здоров'я України (НСЗУ), сучасним сімейним лікарям, опорним лікарням, якісним дорогам, електронній системі охорони здоров'я та телемедицині. Це стане можливим після завершення першого і другого етапу децентралізації по створенню територіальних громад і госпітальних округів, а на обласному рівні – університетським клінікам.

Виклад основного матеріалу. За експертними оцінками у окремих європейських країнах (Іспанія) у найближчі вісімнадцять років вірогідно збільшення середньої тривалості життя на 4,8 років, і вона притул наблизиться до 86 років [11].

Це планується досягти за рахунок прогресу у гігієні, діагностиці, та лікуванні хвороб на основі належної медичної культури, пов'язаної із освітою, екологічною свідомістю та підтриманням здорового способу життя. В зв'язку з цим помітно зростає роль системи охорони здоров'я метрополії як координатора розвитку інфраструктури медицини у трьох

зонах метрополійного тяжіння. Насамперед це стосуватиметься розвитку транспланталогії, використання стовбурових клітин, нанотехнологій, технологій ефективних дій на протидію вірусу СНІДу, грипу та бактерій насамперед на основі лікарняних хвороб, запровадження сучасних досягнень психосоматичної медицини щодо психічних причин імунологічної недостатності [9, с. 144]. Особливо важливим є впровадження статусу психосоціолога як для сільського так і для міського сімейного лікаря, які ставляться до пацієнтів, як до особистостей в контексті їх проживання і роботи, упередження функціонального дисбалансу населення через самозахист розуму від страху, гнівів і т.п.. Важливим є визначення оптимальних шляхів лікувань захворювань – психотерапії і психоаналізу для лікування осіб, насамперед у сімейному, міському контексті (стрімке забруднення довкілля), методики відбору небайдужого медперсоналу за його здатність володіти мистецтвом щодо становлення діагнозу, прогнозу та припису [9, с. 145].

Це має передбачати нову якість відбору і підготовки медперсоналу, які здатні упереджувати кризу здоров'я на ранній стадії. Це кардинально змінить економіку підтримки здоров'я населення, перенацілення ресурсів на лікування хвороби на етапі її зародження, та не вкорінення [9, с. 147].

Зазначене має впроваджуватись переходом від існуючого міського лікаря широкого профілю на сімейного лікаря-психосоціолога, який оцінює здоров'я особи як особистості, а не пацієнта, якого дуже швидко приймає лікар, не познайомившись з його життям. Потребує відродження і поширення знань для медперсоналу психотерапії, як заміника хімічних препаратів фармацевтики [9, с. 147]. Система охорони здоров'я України та метрополійного простору має вирішити складне завдання – подолати протиріччя, яке має тенденцію до поглиблення між діючою медичною інфраструктурою і незадовільним станом здоров'я населення [9, с. 149]. Вірогідно, це має базуватись на електронному моделюванні патології і

шляхів лікування у гармонійному порівнянні і станом здоров'я пацієнта на основі індивідуалізації і спеціалізації надання медичної допомоги. Це має подолати існуючі недоліки надмірної спеціалізації у системі охорони здоров'я. Метрополійна система охорони здоров'я має стати лідером у вирішенні біотичних проблем («збереження життя», евтаназія) та подолання існуючої нерівності в отриманні медичних послуг в селах та містах.

Сфера охорони здоров'я України потребує кардинального реформування медичної освіти на основі доступу майбутнього медперсоналу до сучасних методів досліджень щодо системності і комплексності пізнання людини у взаємодії з оточенням та природою. Насамперед це стосується опанування таких навичок, як психологія, психосоціологія, соціологія, екологія, особливості взаємодії емоційного і розумового інтелекту та фізіології організму. Найбільший потенціал для цього має система охорони здоров'я метрополії. Це стосується приєднання медичних навчальних закладів (на правах факультетів) до університетів. Особливого значення набуває оволодіння лікарем здатності налагоджувати діалог з особою, що прийшла на прийом. Його метою має стати взаємопорозуміння для дієвої співпраці із пацієнтом, яке стимулюватиме його до самостереження та самообстеження особливостей функціонування організму. Це має передбачати також реформування освіти населення для набуття здатності самооцінки власної поведінки.

Особлива увага має бути приділена підбору та підготовці сімейних лікарів, як фахівців широкого профілю і ключової фігури в первинній медичній допомозі. Він повинен мати фах, насамперед по підтриманню здоров'я населення, а не тільки лікування хвороб. Важливе завдання системи охорони здоров'я України у підвищенні стану гуманізації міст. Це стосується активної участі фахівців системи охорони здоров'я у розробці і впровадженні сучасних підходів до вирішення соціально-екологічних

завдань – по кардинальному скороченню забруднення повітря, стресогеного навантаження на організм [9, с. 151].

Завданням системи охорони здоров'я України та її метрополії має стати пріоритетний розвиток профілактичної допомоги на базі сучасного інституту сімейного лікаря. Для метрополійного регіону це постає як завдання по подоланню нерівності у наданні якісної і доступної допомоги у великих містах та невеликих селах між категоріями населення з різним рівнем доходів. Це має реалізовуватися в рамках «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я метрополії».

Перспективним напрямом системи охорони здоров'я України та метрополійного регіону є підтримка інновацій, науково-дослідних і лікувальних винаходів, нових напрямів медицини (гомеопатія та ін.) [9, с. 152].

Але ключовим при цьому є відродження кількатисячолітньої української медичної культури в регіонах України. Вона має бути поширена не тільки з регіонів України, а й за її межі. Це має стосуватися опанування видів народної медицини інших народів на основі суттєвого покращення обміну інформацією на регіональному і глобальному рівнях. Насамперед це має стосуватись відродження Україною народної медичної культури та фітотерапії. Система охорони здоров'я метрополії в особі науки, освіти і лікарських закладів має стати єдиною ланкою між традиційною і народною медициною України. Це має базуватись на доступі народних цілителів до науково-освітніх і лікувальних проектів на основі створення спільних із традиційною медичною наукою науково-дослідних центрів.

Система охорони здоров'я України та метрополій насамперед потребує розробки і впровадження сучасних гнучких моделей управління наданням медичної допомоги, особливо у критичних для життя пацієнта ситуаціях. Це має передбачати персональну відповідальність надавачів

медичної допомоги – лікаря і медсестри, без витрат часу на бюрократичні погодження. Що стосується пацієнта, – то це відхід від стану прийняття медичного персоналу до усвідомленої співпраці заради одужання.

Локомотивом реформування системи охорони здоров'я в Україні і насамперед в метрополіях мають стати сучасні управлінці, економісти та медичний персонал. У вишах і закладах охорони здоров'я необхідне створення нової форми довіри і співпраці між лікарем і медсестрами на основі місіонерства – збереженні життя людини та дружності у відносинах з пацієнтами на основі вмотивованості останніх на покращення свого здоров'я. Що стосується управлінців і економістів у сфері охорони здоров'я то їх місією є завершення децентралізації адміністративно-територіального устрою і органів місцевого самоврядування з метою розгортання сучасної мережі медичної допомоги. Так, первинна медична допомога має бути спроможною впроваджувати домашню госпіталізацію, вторинна медична допомога повинна спеціалізувати послуги шляхом злиття великих лікарень в межах госпітальних округів. Це матиме своїм наслідком мінімізацію бюджетних витрат на ту чи іншу послугу за рахунок припинення необґрунтованого накручення цін. В основі змін має лежати надання послуг короткочасного лікування, як альтернативи довготривалого стаціонару, впровадження нових стандартів гуманізації у спілкуванні між лікарями і медсестрами, медперсоналом та пацієнтом.

Надзвичайним завданням системи охорони здоров'я в цілому та метрополій зокрема має стати приведення попиту на доступні ліки до можливостей домогосподарств та НСЗУ до придбання першочергових ліків згідно урядових гарантій. Це дозволило б на основі формування співпраці уряду, місцевої влади, медперсоналу і населення розширити вживання дженериків, які довели свою ефективність протягом тривалого часу. Необхідне збереження їх достатньої частки, яка має домінувати у рецептах пацієнтів. Розвиток фармацевтичної промисловості України має

забезпечити домінування на внутрішньому ринку українських медпрепаратів. Це можливо на основі концентрації фармацевтичних виробників, упорядкування патентування для захисту споживачів від високих цін у монопольний період їх виробництва.

Для цього актуальним є налагодження науково-експертного та громадського супроводу діяльності МОЗ по створенню умов для виробництва лікарських засобів та моніторингу цін на українському та закордонних ринках. Важливим для соціальної справедливості з точки зору подолання нерівності у протидії хворобам є заохочення страхових компаній по впровадженню принципу взаємної допомоги, який дозволяє отримувати необхідні медичні послуги за страхові внески від доходів. Цей підхід кардинально вирізняється від страхування ризиків із внесками особи незалежно від доходів [9, с. 157].

Важливим кроком у захисті населення від диктату глобальних і регіональних виробників фармацевтичної продукції є проведення центральною і місцевою владою публічних закупівель ефективних та економічно доступних ліків. Надзвичайно важливим є науково-експертна і громадська системна інформаційна компанія по опануванню раціонального придбання тих чи інших фармацевтичних виробів і ліків. Це потребує тиску на центральну та місцеву владу ВООЗ щодо сприяння виробництва в Україні доступних патентованих ліків (насамперед від Ковід-19) без оплати за дозвіл їх виробляти (патент). На зекономлені кошти впровадити проведення державних порівняльних досліджень ефективності і якості між дженериками і новими ліками.

Майбутнє системи охорони здоров'я України та метрополії має базуватись на впровадженні університетських клінік, які б сприяли медичними засобами подовженню життя людей через розвиток нової медичної галузі «оптимальної медицини та підтримки здоров'я» на основі

застосування стовбурових клітин [9, с. 158], створення нової техніки візуалізації для трансплантології органів та генної терапії.

Розгортання мережі сучасних сімейних лікарів за стандартами передових країн (Англія), має передбачати приведення до загальносвітових стандартів інституціоналізації сучасних медсестер, як ключової, поряд з лікарем, ланки. Це має передбачати звернення до уряду Великобританії з пропозицією по сприянню розгортання в Україні сучасної системи підбору, підготовки, атестації та акредитації сімейних лікарів і сімейних медсестер та в цілому інституту медсестринства.

Висновки. Системність змін у системі охорони здоров'я в цілому та метрополійних регіонах потребує завершення насамперед процесів децентралізації на основі реформи органів місцевого самоврядування та адміністративно-територіального устрою в інтересах охорони здоров'я за принципом субсидіарності. Це дозволить передати на органи місцевого самоврядування відповідальність за надання на рівні громад – первинної медичної допомоги, новостворених районів (госпітальних округів) – вторинної медичної допомоги, областей (університетських клінік) – третинної медичної допомоги. Наступним складником змін, насамперед у метрополійних регіонах, мають стати суттєве зниження критичної нерівності у доступі до лікування на основі змін у житті населення, які уможливають підтримання здорового способу життя, належну якість харчування, профілактику захворювань, запровадження соціальної взаємопідтримки. Кардинальним кроком по зниженню необґрунтованих витрат домогосподарств на високовартісні обстеження (МРТ та ін.) є створення сучасної системи підбору, підготовки, атестації, акредитації та мотивування насамперед сімейних лікарів для проведення якісних обстежень пацієнтів на основі власних високих професійних здібностей для виявлення хвороб на етапі їх зародження до настання кризи. Актуальним є запровадження законодавчих, урядових механізмів у

власному фармацевтичному виробництві дженериків для кардинального зниження цін на медпрепарати. Система охорони здоров'я України має отримати потужний двигун розвитку через розгортання конкурентоспроможної системи охорони здоров'я метрополійних регіонів на основі децентралізації і координації з боку метрополії для концентрації послуг в умовах широкомасштабної війни РФ проти України та ковід – пандемії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богорад Д. И. Конструктивная география района. Основы районной пласировки. Москва, Мысль, 1965. 406 с.
2. Пітюренко Ю. І. Системи розселення і територіальна організація народного господарства. Київ: Наукова думка, 1983. 140 с.
3. Савчук И. Г. Международные функции ведущих городов Украины (на примере Днепропетровска). Муниципалитет: экономика и управление. №3. 2014. С. 58-62.
4. Савчук І.Г. Поліцентричний розвиток як складова сучасної регіональної політики. Український географічний журнал, 2013. № 1. С. 39-45.
5. Мельник М. І. (ред.). Метрополійні функції великих міст України: потенціал розвитку та перспективи реалізації: монографія. Львів: Державна установа «Інститут регіональних досліджень ім. М. І. Долішнього НАН України. 2016. 552 с.
6. The world according to GaWC. [Електронний ресурс] – Режим доступу: www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.html
7. Brunet R. Les Villes «européennes». Datar-Reclus, La Documentation française, 1989. 79 с.
8. Матвієнко Ю.О. Система охорони здоров'я Іспанії. Феномен людини. Здоровий спосіб життя. №98 (164). 2020. С. 59-69.
9. Морен Е. Шлях у майбутнє людства. Київ: Ніка-Центр, 2014. 256 с.

10. Мінцберг Г. Міфи про охорону здоров'я. Як не помилитися, реформуючи медичну систему. Київ: Наш Формат, 2019. 232 с.
11. Increase in life expectancy spain forecast. URL: <https://www.euronews.com/2018/10/17/spain-to-have-longest-life-expectancy-in-2040-study>

REFERENCES

1. Bohorad, D.I. (1965). *Konstruktyvnaia heohrafiia raiona. Osnovy raionnoi plasyrovky* [Constructive geography of the district. Basics of district placement]. Moscow: Mysl, 406 pp. [in Russian].
2. Pitjurenko, Ju. I. (1983). *Systemy rozselennja i terytorial'na orhanizacija narodnoho hospodarstva* [Resettlement systems and territorial organization of the national economy]. Kyiv: Naukova Dumka, 140 pp. [in Ukrainian].
3. Savchuk, I. (2014). International functions of the leading cities of Ukraine (example of Dnipropetrovsk) [Mezhdunarodnye funktsyy vedushchykh horodov Ukrayne (na prymerе Dnepropetrovska)]. *Municipality: economy and management*, 3, 58-62 [in Russian]
4. Savchuk, I. (2013). Polycentric development as a component of modern regional policy [Politsentrychnyi rozvytok yak skladova suchasnoi rehionalnoi polityky]. *Ukrainian Geographical Journal*, 1, 39-45 [in Ukrainian].
5. Melnyk, M.I. (2019). *Metropoliini funktsii velykykh mist Ukrainy: potentsial rozvytku ta perspektyvy realizatsii* [Metropolis functions of large cities of Ukraine: development potential and prospects of realization]. Lviv: Institute of Regional Research named after M.I. Dolishniy of the NAS of Ukraine, 552 pp. [in Ukrainian].
6. The world according to GaWC 2018. Retrieved from <https://www.lboro.ac.uk/gawc/world2018t.htm> [in English].

7. Brunet, R. (1989). *Les Villes «européennes»* [“European” Cities]. Montpellier-Paris: Datar-Reclus, La Documentation française, 79 pp. [in French].
8. Matvienko, Y.O. (2020). *Systema okhorony zdorovia Ispaniy* [The health care system of Spain]. *A human phenomenon. Healthy Lifestyle*, 98, 59-69 [in Ukrainian].
9. Moraine, E. (2014). *Shliakh za maibutnie liudstva* [The way for the future of mankind]. Kyiv: Nika-Centre, 256 pp. [in Ukrainian].
10. Mintzberg, G. (2019). *Mify pro okhoronu zdorovia. Yak ne pomylytysia, reformuiuchy medychnu systemu* [Myths about health care. How not to make a mistake when reforming the medical system]. Kyiv: Nash Format, 232 pp. [in Ukrainian].
11. Increase in life expectancy spain forecast. Retrieved from: <https://www.euronews.com/2018/10/17/spain-to-have-longest-life-expectancy-in-2040-study> [in English].

Стаття надійшла до редакції 07.09.2022