

УДК 351/354

Кондратьєва І.М., аспірантка спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

Науковий керівник Хожило І.І., д.держ.упр., проф. кафедри державного управління і місцевого самоврядування

(Національний технічний університет «Дніпровська політехніка», м. Дніпро, Україна)

РОЗВИТОК ІНТЕГРОВаних МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В СІЛЬСЬКИХ ГРОМАДАХ КРАЇН ЄС: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

У постковідний період на глобальному рівні управління у сфері охорони здоров'я відбуваються значні трансформації. І вони позначаються не тільки у секторі медичних технологій, але, насамперед, у секторі публічноуправлінської відповідальності. І це є характерним для багатьох розвинених країн, де керівники галузі на всіх рівнях управлінської вертикалі удосконалюють механізми управління, застосовують інноваційні інструменти задля наближення медичних послуг найкращої якості до споживачів. І тому для України, яка попри виклики війни і значну руйнацію та пошкодження медичної інфраструктури, дбає про розвиток цієї надважливої галузі не тільки сьогодні, але й у період повоєнного відновлення, досвід країн зарубіжжя, насамперед, країн Європейського Союзу (ЄС) буде надзвичайно корисним надбанням.

Одразу зазначимо, що система охорони здоров'я в сільських громадах країн ЄС має свої особливості, адже ця галузь дедалі частіше стикається з унікальними викликами, як пандемія, катастрофічне старіння населення та необхідність збільшення послуг довготривалого догляду та послуг хоспісу. Тож основним інструментом публічного управління та адміністрування системи охорони здоров'я після пандемії COVID-19 в сільських регіонах європейських країн виступає програмно-цільовий підхід, в рамках якого основні зусилля органів влади спрямовуються на покращення інфраструктури системи охорони здоров'я, активне упровадження цифрових інструментів в медичну практику та управлінську діяльність, а також розвиток кадрової політики у цій сфері (залучення медичних фахівців та спеціалістів суміжних професій як-то реабілітологів тощо). Основний фокус публічноуправлінської уваги скеровується на такі напрямки розвитку медичних послуг у сільських громадах ЄС, як :

1. Телемедицина та цифровізація. Одним із головних рішень для покращення доступу до медичних послуг у сільській місцевості стало активне впровадження телемедицини. Телемедицина допомагає компенсувати дефіцит лікарів у віддалених районах, покращуючи дистанційний доступ до термінової медичної допомоги та спеціалізованих консультацій з питань охорони здоров'я [1].

2. Програми із залучення медичних кадрів. У низці країн ЄС (Німеччина, Франція, Польща) впроваджено державні програми, які мотивують лікарів та медичний персонал працювати у сільських районах. Ці програми можуть включати фінансові стимули, субсидії на житло та податкові пільги. Деякі країни також надають спеціальні стипендії студентам-медикам, які зобов'язуються після закінчення навчання попрацювати у сільських громадах. Тобто, застосовується цільова підготовка медичних працівників з метою подальшої інтеграції в медичний простір територіальної громади.

3. Інвестиції в мобільні медичні служби. Мобільні клініки та виїзні медичні бригади стають важливою частиною системи охорони здоров'я у сільських регіонах ЄС. Такі мобільні клініки забезпечують доступ до базових медичних послуг (перший рівень медичної допомоги- ланка сімейної медицини/загальної практики) та онкологічного скринінгу для мешканців віддалених громад, особливо людей похилого

віку та пацієнтів з хронічними захворюваннями. Наприклад, мобільні клініки в Іспанії та Італії надають скринінгові обстеження на рак та інші профілактичні послуги.

4. Інтеграція соціальної та медичної допомоги. Сьогодні багато країн ЄС з метою покращення якості життя мешканців сільських громад почали запроваджувати інтеграційні механізми управління у сфері охорони здоров'я. Тобто, формуються інтегровані моделі соціально-медичної служби, в рамках якої особи похилого віку та пацієнти з хронічними захворюваннями зможуть отримувати комплексну допомогу та соціальні послуги необхідного змісту. В рамках таких інтегрованих моделей соціально-медичної служби для набувачів послуг забезпечується: організація домашніх візитів медпрацівників, надання послуг з догляду, реалізація програм профілактики соціальної ізоляції. Такий інноваційний підхід в управлінні є особливо актуальним з огляду на демографічний дизайн більшості країн ЄС (переважання старіючого населення в сільських громадах).

5. Європейські фонди та програми підтримки. Європейська комісія підтримує покращення медичних послуг у сільській місцевості через різні фонди, такі як Європейський соціальний фонд (ESF) та Європейський фонд регіонального розвитку (ERDF). Ці фонди фінансують проекти щодо покращення інфраструктури та модернізації медичних закладів у сільських районах. У деяких країнах ЄС також реалізуються проекти Smart Villages (Розумні села), в рамках яких сільські громади отримують підтримку для впровадження цифрових технологій та модернізації громадських послуг, включаючи охорону здоров'я.

6. Розвиток первинної медичної допомоги та посилення ролі медсестер у медичному просторі громади. У країнах ЄС збільшується роль медсестер та фельдшерів у наданні первинної допомоги, особливо у сільських громадах, де доступ до лікарів є традиційно дуже обмежений. Медсестри та фельдшери, які мають освітньо-кваліфікаційний ступінь бакалавра чи магістра, беруть на себе відповідальність за регулярні огляди та базові консультації, що дозволяє пацієнтам отримувати допомогу на місці та знижує навантаження на фахівців-спеціалістів у сфері охорону здоров'я.

Франція реалізувала програму «Maisons de santé» (Медичні будинки), де невеликі групи лікарів та медперсоналу спільно надають послуги мешканцям сільських громад, що значно покращило доступ до первинної допомоги. Швеція обрала для себе іншу модель медичного обслуговування мешканців сільських регіонів. Там широко використовується модель, основним суб'єктом якої виступають телемедичні центри. Так, у віддалених регіонах, і це є особливо характерним для півночі країни, медичні послуги надають фахівці (лікарі) телемедичних центрів шляхом проведення регулярних консультацій з пацієнтами у дистанційному режимі. Така модель є досить функціональною та економічно обґрунтованою для держави й пацієнтів, адже дозволяє скоротити поїздки пацієнтів та економити час. А для держави теж існує певна вигода у тому, що непотрібно утримувати велику кількість персоналу, додаткові витрати на утримання будівель тощо. Німеччина запровадила програми підтримки сільських лікарів, пропонуючи підвищену оплату та пільги для молодих фахівців, які відкривають лікарські практики у сільській місцевості.

Таким чином, ЄС активно працює над тим, щоб покращити доступ до якісних медичних послуг у сільських громадах. Впровадження цифрових технологій, фінансова підтримка від ЄС, мобільні клініки та посилення ролі медсестер та фельдшерів у цих регіонах роблять медичну допомогу більш доступною та ефективною для сільського населення країн ЄС.

Список використаних джерел:

1. Zannad F, Maugendre P, Audry A; et al. Telemedicine: what framework, what levels of proof, implementation rules. *Therapie*. 2014 Jul-Aug;69(4):339-54. English, French. doi: [10.2515/therapie/2014043](https://doi.org/10.2515/therapie/2014043)