

Пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини

Г.О. Слабкий¹, І.С. Зозуля², А.І. Зозуля²

¹ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У роботі представлені заходи (у тому числі закони, розпорядження, постанови) з оптимізації підвищення доступності надання первинної медичної допомоги населенню на засадах сімейної медицини шляхом розмежування первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги і створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги та їхнього кадрового забезпечення.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, реформування медичної галузі, матеріально-технічне забезпечення.

Програмою економічних реформ на 2010–2014 рр. «Зможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [1–3] передбачено, що для підвищення доступності надання медичної допомоги населенню необхідно провести реформування галузі шляхом:

- чіткого структурного розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів медичної допомоги, створивши центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), госпітальні округи, високоспеціалізовані центри, університетські клініки, забезпечивши їхнє ресурсне забезпечення [3];

- подальшого розвитку інституту сімейного лікаря на основі зміцнення ролі ПМСД.

У липні 2011 р. Верховною Радою України прийнято 2 базові закони:

- Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», який є основним законодавчим актом, що визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій сфері [2–4];

- Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», відповідно до якого в зазначених пілотних регіонах передбачено відпрацювання та апробація моделі реформування системи охорони здоров'я для подальшого впровадження на загальнодержавному рівні [5].

Наказом МОЗ України від 20.05.2011 р. № 301 «Про внесення зміни до Переліку закладів охорони здоров'я» [8] Центри ПМСД внесені у перелік закладів охорони здоров'я в Україні, що стало підґрунтям з юридичного розмежування первинного та вторинного рівнів медичної допомоги.

На розвиток ПМСД МОЗ України затверджено низку наказів [9], якими визначено основні напрямки розвитку та пілотного опрацювання системи ПМСД.

Розвитку ПМСД в Україні присвячено низку дисертаційних робіт, а її напрямки науково обґрунтовані.

За даними ДУ «Український інститут стратегічних

досліджень МОЗ України», який проводить моніторинг розвитку та діяльності системи ПМСД в Україні [10–11], на кінець 2011 року в Україні була зареєстрована наступна ситуація.

Загалом ПМСД в Україні у 2011 р. надавалася у 5373 закладах різних типів, що на 35% закладів більше, ніж у 2007 р.

Станом на 31.12.2011 р. ПМСД в Україні у сільській місцевості (в усіх регіонах, крім пілотних) представлена 569 ФАПами, 89 СЛА з дільницями ЗП–СМ, 1989 АЗП/СМ (СЛА), 229 ДЛ з дільницями ЗП–СМ, 21 ДЛ з відділеннями ЗП–СМ, 53 АЗП/СМ (ДЛ), 77 РЛ з дільницями ЗП–СМ, 16 РЛ з відділеннями ЗП–СМ, 2 АЗП/СМ (РЛ), 207 дільницями ЗП–СМ у складі поліклініки ЦРЛ, 99 відділеннями ЗП–СМ у складі поліклініки ЦРЛ та 24 АЗП/СМ (ЦРЛ).

В усіх регіонах, крім пілотних, міському населенню ПМСД надають у 85 самостійних поліклініках з дільницями ЗП–СМ, 76 самостійних поліклініках з відділеннями ЗП–СМ, 109 АЗП/СМ на території обслуговування поліклініки (у складі самостійної поліклініки), 42 АЗП/СМ у складі самостійної поліклініки (відокремлені), 169 поліклініках з дільницями ЗП–СМ (у складі лікарні), 107 поліклініках з відділеннями ЗП–СМ (у складі лікарні), 48 АЗП/СМ на території обслуговування поліклініки (у складі лікарні), 42 АЗП/СМ у складі лікарні (відокремлених) та 42 інших закладах (приватні тощо).

У 2012 році активно впроваджувалася ПМСД та відпрацьовувалися моделі діяльності в пілотних регіонах. За даними моніторингу, який здійснює МОЗ України [10] у пілотних регіонах, була проведена наведена нижче організаційна робота та отримані певні результати.

Станом на 01.01.2013 р. закінчилися процеси розмежування первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги і створення Центрів ПМСД (169 проти 159 у 2011 р.), у 2012 р. один Центр ПМСД було створено у Вінницькій області (місто) і дев'ять – у м. Києві [11].

За даними моніторингу у Дніпропетровській та Донецькій областях більшість Центрів ПМСД створено у містах, у Вінницькій області – у сільських районах, що пов'язано із адміністративно-територіальним устроєм цих областей та існуючими географічними особливостями розселення населення.

Характеристика кадрового потенціалу для надання первинної медичної допомоги (ПМД):

- у Вінницькій області ПМД надавали 859 лікарів, що займали 916,75 посади при загальній кількості штатних посад – 1083. Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами в області становить 79,3%;

- у Дніпропетровській області ПМД у Центрах ПМСД надавали 27 957 лікарів, які займали 3342 відповідні поса-

ди при загальній кількості штатних посад – 3725,8. Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами становив 75,0%. Рівень укомплектованості штатних лікарських посад зайнятими у закладах, які надавали ПМД, – 89,7%. У Центрах ПМСД працювали 715 лікарів ЗП–СМ (фізичних осіб), які займали 883,25 посади (кількість штатних посад – 1061,25). Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами лікарів ЗП–СМ – 67,4%;

– у Донецькій області – ПМД надавали 3048 лікарів, які займали 3828 відповідних посад при загальній кількості штатних посад – 4691,5. Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами становив 65,0%. У Центрах ПМСД працювали 598 лікарів ЗП–СМ (фізичних осіб), які займали 734,75 посад (кількість штатних посад – 937,75). Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами лікарів ЗП–СМ – 63,8%;

– у м. Києві – в цілому по місту ПМД надавали 4250 лікарів, що займали 4956,25 посад при загальній кількості штатних посад – 5425,5. Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами – 78,3%. У Центрах ПМСД двох пілотних районів працювало 329 лікарів ЗП–СМ (фізичних осіб), які займали 360 посад (кількість штатних посад – 430,75). Рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами лікарів ЗП–СМ – 76,4%. Рівень укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами найнижчий, як і у 2011 р., у Донецькій області (65,0%), найвищий – у Вінницькій (79,3%). Це пояснюється тривалим поступальним розвитком ПМД на засадах сімейної медицини у попередні роки у Вінницькій області, яка була одним із лідерів у цьому питанні.

Аналіз отриманих даних з реформування ПМД у пілотних областях засвідчив про певні позитивні зрушення щодо покращання рівня кадрового забезпечення. У Дніпропетровській області чисельність лікарів, які мали спеціалізацію із ЗП–СМ, зросла з 396 у 2011 р. до 715, або на 55,4%, у Донецькій – з 575 до 598 (на 4,0%), у Вінницькій – з 855 до 859 (практично на рівні 2011 р.).

Аналіз рівня навантаження на лікарів, які надавали ПМД, засвідчив, що у всіх пілотних регіонах фактичне навантаження у розрахунку на одного лікаря перевищувало нормативні показники як у містах, так і в сільських районах. Зокрема, рівень навантаження на одного лікаря ЗП–СМ у Вінницькій області у містах становив 1850 особи; у сільських районах – 2155 осіб; у Дніпропетровській області – 1849 особи у містах, 2431 особа у сільських районах; у Донецькій області – 2261 особа у містах, 1904 особи у сільських районах; у м. Києві – 2243 особи.

Стосовно забезпеченості первинної ланки молодшими медичними працівниками з медичною освітою, то у Вінницькій області у закладах, що надавали ПМД, на 4710,25 штатні посади працювало 4429 фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами – 94,03%. Відсоток молодших медичних працівників з медичною освітою, які працювали з лікарями у сільській місцевості, від загальної чисельності таких працівників становив 23,5. Самостійно у структурних підрозділах у сільській місцевості працювало 31,3% молодших медичних працівників з медичною освітою.

У Дніпропетровській області на 6972,5 штатні посади працювало 5747 фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами – 82,4%. Шістнадцять відсотків молодших медичних працівників з медичною освітою від загальної чисельності таких працівників працювали з лікарями у сільській місцевості.

Самостійно у структурних підрозділах у сільській місцевості працювало 7,2% молодших медичних працівників з медичною освітою.

У Донецькій області – на 10 064,25 штатні посади працювало 7992 фізичні особи молодших медичних працівників з медичною освітою, рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами – 79,4%. 9,6% молодших медичних працівників з медичною освітою від загальної чисельності таких працівників працювало з лікарями у сільській місцевості. Самостійно у структурних підрозділах у сільській місцевості працювало 6,5% молодших медичних працівників з медичною освітою.

У м. Києві – на 7470,75 штатні посади працювало 5607 фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, рівень укомплектованості штатних посад фізичними особами – 75,0%.

Рівень укомплектованості штатних посад молодших працівників з медичною освітою фізичними особами найнижчий у м. Києві (75,0%), найвищий – у Вінницькій області (94,03%). За співвідношенням штатних посад лікарів ПМСД до штатних посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД – найнижчим показником залишається у м. Києві, найвищим – у Вінницькій області при нормативі дві медичні сестри на одного лікаря. Таким чином, практично у всіх пілотних регіонах за виключенням м. Києва цей показник відповідав нормативному (збережено тенденції 2011 р.). Також у Вінницькій області найвищий показник молодших медичних працівників з медичною освітою, які самостійно працювали у структурних підрозділах сільської місцевості, – 31,3% від загальної чисельності фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, тоді як у Дніпропетровській області відповідно – 7,2%, Донецькій – 6,5%.

Для забезпечення якісної медичної допомоги важливим є рівень матеріально-технічного забезпечення створених Центрів ПМСД.

За даними моніторингу у сільських районах показники оснащення Центрів ПМСД транспортними засобами найвищі у Дніпропетровській, Вінницькій областях, комп'ютерами – у Вінницькій та Донецькій. У містах показники оснащення транспортними засобами найвищі у Дніпропетровській, Вінницькій областях та м. Києві, комп'ютерами – у Донецькій, Вінницькій областях та м. Києві.

Щодо доступності лікарських засобів для сільського населення, то у 2012 р. у всіх пілотних регіонах зросла чисельність сільських лікарських амбулаторій та ФАПів, які мали пункти реалізації лікарських засобів (Дніпропетровська область – 62,5%; Донецька – 47,6%; Вінницька – 29,2% від їхньої загальної чисельності).

ВИСНОВКИ

Незважаючи на досягнення певних позитивних результатів проблемними питаннями залишаються: низький рівень укомплектованості первинної ланки медичними кадрами; невідповідність нормативам забезпечення середніми медичними працівниками; низький рівень теоретичної та практичної підготовки медичних працівників первинної ланки; відсутність сучасних, науково обґрунтованих нормативів навантаження на медичних працівників первинної ланки. Не запроваджено компетентнісний підхід в організації роботи медичних працівників первинної ланки; надзвичайно велика кількість облікової документації, яка ведеться на первинному рівні надання медичної допомоги.

Існуючі на період реформ проблеми негативно впливають на якість медичної допомоги населенню.

Приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины
Г.А. Слабкий, И.С. Зозуля, А.И. Зозуля

В работе представлены мероприятия (в том числе законы, распоряжения, постановления) по усовершенствованию оказания первичной медицинской помощи населению на принципах семейной медицины, путем разграничения первичного и вторичного уровней оказания медицинской помощи и образования Центров первичной медико-санитарной помощи и их кадрового обеспечения.

Ключевые слова: *первичная медико-санитарная помощь, реформирование медицинской отрасли, материально-техническое обеспечение.*

Priority development of primary medical and sanitary help based on family medicine
H.A. Slabkyi, I.S. Zozulia, A.I. Zozulia

The paper presents measures (including laws, directions, orders) on the improvement of primary medical help for the population based on family medicine by means of differentiation of primary and secondary levels of medical help and foundation of the Centres of Primary Medical and Sanitary Help and the staff members provision.

Key words: *primary medical and sanitary help, medical branch reform, material and technical support.*

Сведения об авторах

Зозуля Иван Саввович – Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 456-80-50. E-mail: pat.otd.nmapo@ukr.net

Зозуля Андрей Иванович – Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 456-80-50. E-mail: pat.otd.nmapo@ukr.net

Слабкий Геннадий Алексеевич – ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», 02099, г. Киев, пер. Волго-Донской, 3; тел.: (044) 227-92-86. E-mail: Ludka2008@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» / за ред. першого заступника Міністра охорони здоров'я О. В. Аніщенко. – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.
2. Слабкий Г.О. Реформування системи охорони здоров'я: механізми формування первинної медичної допомоги на сучасному етапі / Г.О. Слабкий, Н.П. Крижина // Журн. сімейного лікаря та сімейної медсестри. – 2011. – № 5. – С. 3–6.
3. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, Г.О. Слабкий [та ін.]. – К.: МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», НМАПО імені П.Л. Шупика, Міжнар. наук.-навч. центр інформтехнології та систем НАН України і МОН України, Укр. мед. стомат. академія, 2011. – 47 с.
4. Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації». 2010 / за ред. І.М. Ємця, Г.О. Слабкого. – К.: МОЗ, УІСД, 2011. – 163 с.
5. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О.В. Аніщенко, Р.О. Моїсеєнко, О.К. Толстанов [та ін.]. – К., 2011. – 149 с.
6. Охорона здоров'я України: проблеми і напрямки розвитку / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко [та ін.] // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 5–18.
7. Пакус И.А. Научное обоснование реструктуризации стационарной медицинской помощи городскому населению и разработка системы управления ее качеством: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Федерал. науч.-практ. центр мед.-соц. экспертизы и реабил. инвалидов. – М., 2002. – 19 с.
8. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні. 2010 р. / О.І. Антонішин, П.С. Бондарчук, М.В. Денисенко [та ін.]; за ред. Г.О. Слабкого. – К.: МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», 2011. – 28 с.
9. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу 2010 року / за заг. ред. Г.О. Слабкого. – К.: МОЗ; УІСД, 2010. – 60.
10. Регіональні системи охорони здоров'я України: [монографія в 2 ч.] / за ред. Р.О. Моїсеєнко. – К., 2011. – Ч. II. – 273 с.
11. Толстанов О.К. Щодо характеристики системи первинної медико-санітарної допомоги в Україні / О.К. Толстанов, Л.Ф. Матюха, В.Г. Слабкий // «Резистентність до протимікробних препаратів та її глобальне поширення» в рамках святкування 170-річчя Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця: Міжнар. наук.-практ. конф., присвячена Всесвітньому дню здоров'я 2011 р., м. Київ, 7–8 квітня 2011 р. – К., 2011. – С. 240–241.

Статья поступила в редакцию 23.06.2014