

ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ НАСЕЛЕННЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА ФЕЛЬДШЕРСЬКО-АКУШЕРСЬКИХ ПУНКТАХ

В. М. Бодак, Г. О. Слабкий, О. І. Ременник, В. С. Швецов (Київ)

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Державне підприємство «Державний фармакологічний центр МОЗ України»

Управління охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації

За статистичними даними, серед звернень сільських жителів по медичну допомогу до сільських закладів охорони здоров'я майже 70% припадає на звернення до фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів), що обумовлено багатьма чинниками [9]. Одними з основних факторів, за даними численних публікацій, є негативні демографічні процеси серед населення, сезонність зайнятості жителів на польових роботах, режим догляду за домашніми тваринами, матеріальний стан сім'ї, віддаленість і транспортна доступність до лікарської допомоги в сімейній амбулаторії / дільничній, центральній районній лікарні (ЦРЛ), спосіб життя та ставлення до власного здоров'я, некерована поширеність різного спрямування «цілителів», агресивна реклама лікарських засобів у ЗМІ тощо [3;8;9]. Вищезазначені чинники стали фактично підставою для того, що медичний персонал ФАПів переважно ставить пацієнту діагноз і призначає лікування, яке, за даними літературних джерел, здебільшого симптоматичне. Отже, пацієнт починає і закінчує лікування на ФАПі.

Мета роботи – висвітлити проблеми, пов'язані з отриманням медичної допомоги на ФАПах, і визначити шляхи їх подолання.

Матеріали та методи

Проведено соціологічне опитування 311 медичних працівників ФАПів, для чого розроблено спеціальні анкети. У дослідженні використано журнали обліку роботи ФАПів, а також системний та статистичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

Причини звернень по медичну допомогу сільських жителів до фельдшера ФАПу і стан надання медичних послуг були проаналізовані на підставі вивчень даних журналів обліку 3781 відвідування пацієнтів. Результати цих досліджень наводяться у табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів, які звернулися по медичну допомогу до фельдшерсько-акушерського пункту, за причинами, віком та статтю

Причина звернень пацієнтів (згідно)	Пацієнти			
	працевдатного віку		непрацевдатного віку	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки

з МКХ-10)	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Інфекційні та паразитарні хвороби	28	14,1	51	8,7	47	5,1	77	3,8
Новоутворення	*	*	*	*	*	*	*	*
Хвороби крові та кровотворних органів	*	*	*	*	*	*	*	*
Хвороби ендокринної системи	*	*	21	3,6	*	*	33	1,6
Психічні розлади	*	*	*	*	*	*	*	*
Хвороби нервової системи	31	15,6	94	16,1	10	1,0	80	3,9
Хвороби ока та придаткового апарату	*	*	7	1,2	59	6,3	77	3,8
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	*	*	*	*	17	1,8	11	0,6
Хвороби системи кровообігу	63	31,8	137	23,4	353	40,9	804	39,0
Хвороби органів дихання			141	24,2	130	13,9	315	15,4
Хвороби органів травлення	43	21,8	23	3,9	171	18,4	553	26,8
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	17	8,6	13	2,2	*	*	51	2,4
Хвороби кістково-м'язової системи	11	5,6	9	1,5	62	6,6	8	0,4
Хвороби сечостатевої системи	5	2,5	78	13,3	57	6,0	53	2,6
Вагітність, пологи, післяпологовий період	*	*	11	1,0	*	*	*	*
Інші хвороби	*	*	*	*	*	*	*	*
<i>Усього</i>	198	100	585	100	936	100	2062	100

Примітка. * – не зверталися по медичну допомогу.

Наведені у табл. 1 дані свідчать, що в структурі причин звернень сільських жителів до фельдшера ФАПУ, як серед чоловіків, так і жінок працездатного та непрацездатного віку, перше місце посідають скарги на розлади системи кровообігу, друге – органів травлення, третє – органів дихання. Причини погіршення стану здоров'я у перерахунку на 1000 жителів становлять 985,1 випадку (82% від офіційно зареєстрованої в Київській області поширеності захворювань серед сільського населення). Таким чином, попит населення в отриманні своєчасних і адекватних медичних послуг є значним. Медичні послуги, що надаються на ФАПі, поділяються на невідкладні та планові. Для надання невідкладних медичних послуг, за даними проведених соціологічних опитувань медичних працівників, у 91,8% ФАПів є сумки швидкої допомоги з набором ампульних і таблетованих лікарських засобів, перев'язувального матеріалу, йоду та інше. Однак своєчасне поповнення фельдшерської сумки цими засобами залежить від обсягу та стану фінансування сільською радою ФАПів, оскільки розмір коштів, які виділяються з цією метою, на рік коливається у межах 200–2000 грн, в середньому 231 грн, що в перерахунку на одного жителя становить від 0,22 грн у Богуславському районі до 1,32 грн у Бориспільському районі Київської області. Водночас 29% опитаних фельдшерів вказують на затримку фінансування сільськими радами. За цих умов фельдшер вимушений, при наданні термінової допомоги, пропонувати пацієнту придбати ліки власним коштом.

Обсяг медичних послуг на ФАПі складається із:

-придбання пацієнтами лікарських засобів, призначених лікарем / фельдшером, або за ініціативою пацієнта (55,8±2,8%); показник відпуску лікарських засобів на замовлення пацієнта має тривожну ознаку, оскільки підтекстом цього є тенденція до самолікування;

-проведення медичних процедур різного спрямування: ін'єкції (підшкірні, внутрішньом'язові, внутрішньовенні), крапельниці, пов'язки, перев'язки та імобілізаційні процедури при травматичних ушкодженнях, зондування, катетеризація;

-фізіотерапевтичні процедури.

Маніпуляційні процедури, як правило, призначаються лікарем та за його призначенням виконуються на ФАПі. Для їх отримання пацієнту пропонується придбати не тільки медикаменти, але й шприци одноразового користування, крапельниці тощо, оскільки сільські ради виділяють недостатньо коштів. Про цю ситуацію щодо доступності маніпуляційних процедур на ФАПі свідчать дані проведених соціологічних досліджень, наведені у табл. 2. Слід зазначити, що медпрацівники спирт етиловий часто замінюють спиртовмісними краплями (настойкою валеріани, корвалолом тощо), горілкою і навіть самогоном.

Джерела коштів на придбання матеріалів для проведення маніпуляційних процедур на фельдшерсько-акушерських пунктах

Назва медикаменту, матеріалу	Кошти			
	сільської ради		пацієнта	
	абс.	%	абс.	%
Лікарські засоби	-	-	311	100
Спирт етиловий	220	71,0±3,0	91	29,0±4,7
Шприци	194	62,3±3,5	117	37,7±4,5
Крапельниці	137	44,1±4,6	174	65,9±4,0
Перев'язувальний матеріал	198	63,6±3,4	113	36,4±4,5

Проблеми отримання населенням медичних послуг на ФАПх не обмежуються тільки фінансовими чинниками. Системне вивчення діяльності ФАПів показує, що навіть в офіційній статистичній звітності (звіт ФАП ф. 14) немає даних про обсяг лікувальної та профілактичної допомоги.

Аналіз створеної за роки незалежності України правової бази регулювання суспільних відносин у системі сільської охорони здоров'я потребує подальшого удосконалення [2;4;6;7]. Так, фактичне обмеження функцій головного лікаря району (підпорядкування ФАПів сільським радам, відхід від історично сформованої організаційної форми надання медичної допомоги сільському населенню – сільської лікарської дільниці) нівелювало організаційно-методичну роль ЦРЛ, створило проблеми методичного та організаційно-розпорядчого регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема, у ланці первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) [1]. Внаслідок такої невизначеності в ЦРЛ фактично відсутня аналітична інформація про діяльність ФАПів, немає критеріїв оцінки роботи персоналу. А це гальмує прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Реформування сільської ланки ПМСД на засадах сімейної медицини, що відбувається відповідно до урядових рішень [5–7], на нашу думку, не може бути обмежене тільки створенням сільських сімейних амбулаторій без включення у цей процес медперсоналу ФАПів, оскільки фельдшер знає кожного жителя, його стан здоров'я, проблеми, спосіб життя. Отже, постало нагальне питання про створення сільських первинних територіальних медичних об'єднань (СПТМО), до складу яких увійдуть сімейна лікарська амбулаторія та ФАП, що діють на засадах сімейної медицини.

Рішення про створення СПТМО, його правовий статус слід прийняти на законодавчому рівні шляхом внесення змін і доповнень у чинні нормативно-правові акти.

Висновки

Результати проведених досліджень вказують на обмежену доступність для населення медичних послуг на фельдшерсько-акушерських пунктах, причинами якої є недостатнє фінансування і зміни їх правового статусу.

Перспективи подальших досліджень

Реальним шляхом усунення цих проблем є удосконалення нормативно-правової бази системи сільської охорони здоров'я, зокрема, створення первинних сільських територіальних медичних об'єднань на засадах сімейної медицини.

Список літератури

1. *Бюджетний кодекс* України від 06.03.2003 р. №599-IV [Електронний документ]. – Шлях доступу : [http : // www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрану.
2. *Гладун З. С.* Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення України / З. С. Гладун. – К. : Юрінком Інтер, 2007. – 720 с.
3. *Здравоохранение* в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ // Материалы совещания министров здравоохранения и экспертов. Норвегия, Осло. – Еженедельник АПТЕКА. – 2009. – №14 (685), 6 апреля. – С. 14–15. – [ВОЗовские парадигмы].
4. *Медичне право* України : проблеми управління та фінансування охорони здоров'я // Матеріали III Всеукр. конференції. – Щотижневик АПТЕКА. – 2009. – №19 (690), 11 травня. – С. 10–13.
5. *Основи законодавства* України про охорону здоров'я : Закон України №2801-ХІІ від 28.11.1992 р. // Відомості Верховної Ради. – 1993. – №4. – Ст. 19.
6. *Про Концепцію* розвитку охорони здоров'я : Указ Президента України №1313/2000 р. від 07.12.2000 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : [http : // www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрану.
7. *Про невідкладні заходи* щодо реформування системи охорони здоров'я : Указ Президента України №1694/2015 від 06.12.2005 р. [Електронний документ]. – Шлях доступу : [http : // www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрану.
8. *Чумак В. Т.* Система реєстрації ліків в Україні має бути чіткою і сучасною / В. Т. Чумак // Ваше здоров'я. – 2006. – 20 січня. – №2.

9. *Щорічна доповідь* про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2005 рік. – К., 2006. – 225 с.

Проблеми надання населенню медичних послуг на фельдшерсько-акушерських пунктах
В. М. Бодак, Г. О. Слабкий, О. І. Ременник, В. С. Швецов (Київ)

Автори вказують на обмежену доступність для населення медичних послуг на фельдшерсько-акушерських пунктах, причинами якої є недостатнє фінансування та зміни правового статусу цих пунктів. Реальним шляхом усунення зазначених проблем є удосконалення нормативно-правової бази системи сільської охорони здоров'я, зокрема, створення первинних сільських територіальних медичних об'єднань на засадах сімейної медицини.

Ключові слова: медичні послуги, населення, фельдшерсько-акушерські пункти.

Проблемы оказания населению медицинских услуг на фельдшерско-акушерских пунктах
В. М. Бодак, Г. А. Слабкий, О. И. Ременник, В. С. Швецов (Киев)

Авторы указывают на ограниченную доступность для населения медицинских услуг на фельдшерско-акушерских пунктах, причинами которой стало недостаточное финансирование та изменение правового статуса этих пунктов. Реальным путем устранения указанных проблем является усовершенствование нормативно-правовой базы сельского здравоохранения, в частности, создание первичных сельских территориальных медицинских объединений на принципах семейной медицины.

Ключевые слова: медицинские услуги, население, фельдшерско-акушерские пункты.

Problems of granting to the population of medical services in medical attendant posts
V. M. Bodak, G. O. Slabkyi, O. I. Remennyk, V. S. Shvetsov (Kyiv)

Authors specify the limited availability to the population of medical services on medical attendant posts which reasons is insufficient financing and changes of a legal status of these posts. Real way of elimination of the specified problems is improvement of normative and legal base of rural health care system, in particular, creation of primary rural territorial medical associations on the basis of family medicine.

Key words: medical services, population, medical attendant post.

Рецензент: канд. мед. наук, доц. Г. В. Курчатov.