

УДК 351.773:352/354

Я. Пітко

## ДЕРЖАВА І ГРОМАДКІСТЬ В УПРАВЛІННІ РОЗВИТКОМ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Показано роль Львівської обласної державної адміністрації та громадських організацій у роботі Координаційної ради з розвитку сімейної медицини при облдержадміністрації, яка опрацювала комплексну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на регіональному рівні.

**Ключові слова:** сімейна медицина, розвиток, державне управління, громадськість.

Однією із найскладніших і “найкоштовніших” сфер соціальної політики у будь-якій державі є охорона здоров’я (далі – ОЗ), неефективність якої створює все більшу загрозу соціальному та економічному розвитку. Реформування її та участь громадськості у цьому процесі сприяють ефективному створенню системи громадської охорони здоров’я, що є важливою складовою громадянського суспільства як четвертої стадії суспільного розвитку [1, 2].

Центр вирішення проблем охорони здоров’я в сучасній Україні переміщується на регіональний рівень, що відповідає завданням органів місцевого самоврядування, які впливають із потреб суспільства і відповідають загальним принципам організації громадської охорони здоров’я, сформульованим Всесвітньою організацією охорони здоров’я (далі – ВООЗ) [3].

Європейське регіональне бюро ВООЗ проводить значну роботу щодо реформування системи охорони здоров’я у постсоціалістичних країнах, вимагаючи наближення їх до європейських стандартів. Як зазначено в Люблінській хартії [4], підписаній всіма міністрами європейських країн-членів ВООЗ, одним із основних принципів реформування ОЗ повинна бути орієнтація на первинну медико-санітарну допомогу (далі – ПМСД). Ще на Міжнародній конференції ВООЗ і Дитячого фонду Організації Об’єднаних Націй в Алма-Аті, яка відбулася у 1978 р. [5], було сконцентровано увагу країн-членів ВООЗ на проблемах ПМСД.

У 1998 р. переглянуто основні засади європейської політики здоров’я для всіх “Здоров’я – 21” [6]. Визнано, що основним напрямком забезпечення здоров’я для всіх є створення такої системи медико-санітарної допомоги, у якій на ПМСД покладається функція вирішення всіх проблем, які можливо вирішені на її рівні.

Фундаментальною галуззю всієї системи здоров’я в Україні визнана також ПМСД, яка найактивніше сприяє формуванню, збереженню і зміцненню не лише індивідуального здоров’я населення, але й робить найбільший внесок у формування громадського здоров’я [7]. Вона несе найбільшу відповідальність за втрати здоров’я, визначає ефективне використання ресурсів ОЗ і задоволення вимог населення країни системою ОЗ [8].

Львівщина визнана колыскою сімейної медицини (далі – СМ) в Україні. Ще у 1988 р. за наказом МОЗ України на базі поліклініки № 2 м. Львів вперше в Україні розпочато медико-соціальний експеримент із переходу до надання ПМСД на принципах сімейної медицини.

Сімейна медицина – це наука про стан здоров'я окремої людини та її родини, вплив сім'ї на формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я кожного її члена через реалізацію комплексу валеологічних, профілактичних, діагностичних і лікувально-реабілітаційних заходів із ПМСД. Первинна медико-санітарна допомога, за визначенням консультативної групи фахівців США – СНД (1998 р.), – це вид медико-санітарної допомоги, спрямованої на комплексну організацію заходів із пропаганди здорового способу життя, профілактики захворювань і надання медичної допомоги хворим на догоспітальному етапі [9].

Лише СМ може стати основним підґрунтям створення громадської охорони здоров'я в Україні та побудови громадянського суспільства, у якому здоров'я кожної окремої людини та громадське здоров'я є важливою складовою його діяльності. Адже громадське здоров'я – це такий стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує високий рівень життя громади та виконання нею всіх суспільних функцій на певному історичному періоді часу.

Громадське здоров'я необхідно розглядати у контексті соціальної сфери діяльності громадянського суспільства. Не заперечуючи пріоритетного права держави на регулювання охорони здоров'я своїх громадян, створення громадської системи охорони здоров'я дають змогу суспільству через механізм влади та структури суспільної свідомості створити додаткові важелі впливу на добробут людини, її здоров'я і якість життя.

Роль і функції громадської охорони здоров'я на засадах сімейної медицини визначаються конкретними проблемами та потребами окремої громади і забезпечуються участю представників цієї громади в управлінні ПМСД. Тобто громада сама активно впливає на формування здорового способу життя своїх громадян і вироблення організаційно-функціональних заходів, спрямованих на поліпшення демографічних показників та зниження рівня захворюваності.

Позитивний вплив ринкової економіки на охорону здоров'я полягає у: підвищенні зацікавленості у зміцненні здоров'я як населення, так і працедавців; зростанні ресурсів охорони здоров'я за рахунок підприємств; відмові від залишкового принципу фінансування малоефективних ланок лікувальних закладів; переорієнтації ПМСД на СМ, основним напрямком у роботі закладів якої має бути профілактика захворювань і зміцнення здоров'я здорових людей.

Всі проблеми, що виникають унаслідок розвитку СМ як найдоступнішої та найефективнішої ланки охорони здоров'я, вимагають значних інтелектуальних і фінансових затрат. Інтелектуальні ресурси для успішного вирішення цих проблем на Львівщині є достатніми. Для їх об'єднання і спрямування зусиль на вирішення конкретних складних питань із розвитку СМ при Львівській ОДА у березні 2006 р. створено Координаційну раду, до якої увійшли представники Головного управління охорони здоров'я Львівської ОДА, Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, управлінь освіти, фінансів, комунального і сільського господарства, представники громадських організацій.

Фінансові витрати для оптимального функціонування новостворених і реорганізованих закладів СМ як у містах, так і в сільській місцевості беруть на себе як державні органи та органи місцевого самоврядування, так і відповідні територіальні громади.

Координаційна рада при Львівській ОДА опрацювала обласну цільову програму “Розвиток сімейної медицини на період 2008 – 2011 року”, яка

затверджена рішенням Львівської обласної ради. Виконання цієї комплексної програми спрямоване на реалізацію заходів, визначених Указом Президента України “Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров’я населення” №1694/2005 від 06.12.2005 р. та Концепцією Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року № 421-р., схваленої Кабінетом Міністрів України 24 липня 2006 р. [10, 11].

Із метою опрацювання нормативних документів і координації заходів різних владних структур і лікувально-профілактичних закладів щодо розвитку СМ на Львівщині всі органи місцевого самоврядування створюють свої координаційні ради з розвитку СМ під керівництвом заступників перших осіб виконавчої влади. До цих рад належать відповідальні працівники органів місцевого самоврядування і представники громадськості.

Координаційні ради при органах місцевого самоврядування опрацьовують перспективні, до 2011 р., і щорічні плани реалізації заходів щодо розвитку СМ у своєму місті, міському чи сільському районах та затверджують їх на сесіях місцевих рад, тому що такі плани передбачають реорганізацію системи охорони здоров’я населення відповідного регіону з реструктуризацією її мережі на користь закладів ПМСД, що працюють на засадах СМ.

За прогнозними висновками Всесвітньої організації охорони здоров’я до 2010 р. 90% країн європейського регіону перейдуть до надання ПМСД за принципами СМ. Враховуючи те, що на Львівщині на початок 2006 р. лише 26,7% закладів ПМСД працювало на принципах СМ, завдання, поставлені Державною програмою Кабінету Міністрів України про досягнення показника надання медичних послуг лікарями сімейної медицини у 2010 р. до 85 – 90% у містах і 95 – 100% у сільській місцевості, обласною комплексною програмою передбачене щорічне збільшення закладів СМ в області на 15 – 20% для досягнення охоплення такою допомогою 80 – 90% у містах і 100% у селах.

Залежно від кількості наявних на кінець 2006 р. закладів СМ, у кожному районі відповідні показники щорічного розширення мережі таких закладів будуть різними. За цього відкриття нових закладів СМ та їх реорганізація у сільській місцевості передбачені з розрахунку 1200 (у гірській місцевості – 800) мешканців на одного сімейного лікаря і 2 медичних сестер-бакалаврів чи фельдшерів, які можуть надавати ПМСД як помічники сімейного лікаря. У містах такий показник становить 1500 мешканців. У населених пунктах, кількість мешканців у яких становить 500 – 1000 осіб, мають працювати фельдшерсько-акушерні пункти (далі – ФАП), ПМСД у яких на засадах СМ надають медичні сестри-бакалаври чи фельдшери, підготовані чи перепідготовані за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”.

У великих населених пунктах створюються сільські амбулаторії сімейної медицини, де працюють сімейні лікарі, які разом зі своїми помічниками надають ПМСД сільським мешканцям на засадах СМ. За цього працівники ФАПів фахово підпорядковані сільській амбулаторії СМ.

Органи місцевого самоврядування відіграють важливу роль в реалізації Державної програми розвитку СМ на основі Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”. За цим законом діяльність органів місцевого самоврядування спрямована на організацію та регулювання суспільних відносин в охороні здоров’я, метою та змістом яких є здійснення системи заходів, спрямованих

на формування, збереження і зміцнення здоров'я, попередження захворювань, відновлення здоров'я хворих та їх медико-соціальна реабілітація.

На сучасному етапі реформування ПМСД на засадах СМ підвищується роль і відповідальність органів місцевого самоврядування щодо проведення реформ в охороні здоров'я на засадах СМ; ефективне використання коштів, спрямованих на надання медичної допомоги населенню, особливо на первинному рівні; зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, які працюють на принципах СМ; вирішення соціальних проблем медичних працівників цих закладів.

За цього заплановано в області збільшувати питому вагу медичної допомоги населенню фахівцями СМ не менше 12% щорічно з метою досягнення цього показника у 2010 р. 70% у містах і 85% у сільській місцевості. Це досягається як шляхом відповідної підготовки фахівців СМ, так і зміною їх функціонально-посадових обов'язків із розширенням фахових функцій сімейних лікарів та їх помічників.

Сімейний лікар стає не лише валеологом, фахівцем у галузі профілактики найпоширеніших захворювань, проведення діагностичних і лікувально-реабілітаційних заходів в амбулаторно-поліклінічних закладах, але й бере активну участь у діагностичних і лікувально-реабілітаційних заходах, які проводяться хворому у закладах другого і третього рівнів надання медичної допомоги. Він виконує функцію "провідника" для хворого, а для лікаря-фахівця – функцію "порадника", який добре знає особливості конкретного хворого та його родинного анамнезу. Це може мати важливе значення у процесі діагностики та лікування хворого у стаціонарах різного рівня і медико-соціальної реабілітації післягоспітальної терапії як в умовах денного стаціонару поліклініки, так і в домашніх умовах, з організацією домашнього стаціонару з децентралізованою чи централізованою формами надання допомоги хворому вдома.

Заходи, яких вживають з метою реорганізації ПМСД на засадах сімейної медицини, будуть ефективними лише у тому випадку, коли до них буде позитивне ставлення населення і медичної громадськості. З цією метою необхідно у засобах масової інформації висвітлювати як світовий, так і вітчизняний досвід сімейної медицини, яка відповідає світовим стандартам розвитку первинної медико-санітарної допомоги. Сімейна медицина суттєво зменшує необґрунтовані видатки на охорону здоров'я як держави, так і кожної людини. Вона забезпечує кращу інтеграцію медичної допомоги, її наступність та взаємозв'язки між різними рівнями надання конкретної лікувально-діагностичної і медико-соціальної реабілітаційної допомоги хворим; суттєво поліпшує доступність і якість профілактичної допомоги шляхом пропаганди й активного формування здорового способу життя, який на 50% зумовлює здоров'я кожної людини.

Реорганізація ПМСД на засадах СМ передбачає також вивчення питання щодо рентабельності закладів ПМСД та другого і третього рівнів медичної допомоги. Органи місцевого самоврядування разом із громадськістю ретельно аналізують доцільність існуючої мережі лікувально-профілактичних закладів різних рівнів і за необхідності та доцільності реорганізують окремі з них структурно, фінансово та юридично у заклади ПМСД на засадах сімейної медицини, медико-соціальні заклади чи високоспеціалізовані центри і диспансери. За цього маршрут обстеження і лікування конкретного хворого у цих закладах має визначити сімейний лікар після обов'язкового звернення планового пацієнта до сімейного лікаря. При поособовому фінансуванні закладів ПМСД на кожного мешканця спеціалізовані та

високоспеціалізовані медичні заклади будуть отримувати додаткову оплату за кожного хворого від амбулаторно-поліклінічних закладів, які будуть основними фондотримачами коштів, що виділяються державним бюджетом, та місцевих бюджетних коштів на охорону здоров'я.

### **Висновки**

1. Державне управління розвитком СМ в Україні залишається пріоритетним, однак до розробки та виконання цільових програм із розвитку ПМСД все ширше залучається громадськість.

2. Раціональна реорганізація системи охорони здоров'я на регіональному рівні на засадах СМ забезпечує умови для формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення.

3. Наближення кваліфікованої ПМСД на засадах СМ до мешканців Львівщини сприяє поліпшенню її доступності для широких верств населення і виявленню значної кількості захворювань на ранній стадії, що дозволяє їх ефективніше лікувати.

Отже, ефективне виконання накреслених планів розвитку СМ на Львівщині буде здійснено за умови оптимізації розподілу бюджету між рівнями надання медичної допомоги з урахуванням поступового збільшення фінансування закладів ПМСД на засадах СМ до не менше ніж 25% у 2011 р. від загальних витрат на охорону здоров'я області шляхом оптимізації ліжкової мережі лікарняних закладів відповідно до європейських стандартів (60 ліжок на 10 тис. населення).

### **Література**

1. Концептуальні основи розвитку та впровадження сімейної медицини в Україні [Текст] : доп. на I з'їзді сімейних лікарів України / В. Ф. Москаленко. — К. : [б. в.] ; Львів : [б. в.], 2001. — 32 с.

2. Реформування системи охорони здоров'я: сучасний погляд / В. Ф. Москаленко // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організації охорони здоров'я [Текст]. — Житомир : [б. в.], 2008. — С. 42—60.

3. Концепція розвитку сімейної медицини в Україні [Текст] : затверджена Указом Президента України № 1313 від 07.12.2000 р. — К. : [б. в.], 2001. — 28 с.

4. Люблянська хартія по реформуванню в Європі [Текст]. — Копенгаген : ВОЗ, 1996. — 41 с.

5. Первичная медико-санитарная помощь [Текст] : совм. докл. Генерального секретаря ВОЗ и Директора – исполнителя Детского фонда ООН. — Женева : [б. и.] ; Нью-Йорк : [б. и.], 1979.

6. Здоровье-21 — Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ [Текст]. — Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 1998. — 25 с.

7. Визначення форм та методів управління в підвищенні ефективності та якості медичної допомоги / В. М. Ждан, О. К. Балакін, Л. М. Шілкіна [та ін.] // Сімейна медицина [Текст]. — 2004. — № 3. — С. 32.

8. Переваги реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини / В. А. Ординський // Сімейна медицина [Текст]. — 2007. — № 3. — С. 4—6.

9. Поліклінічна справа і сімейний лікар [Текст] / [Склярів Є. Я., Мартинюк І. О., Лемішко Б. Б. та ін.] ; за ред. Є. Я. Склярів, І. О. Мартинюка, Б. Б. Лемішка. — К. : Здоров'я, 2003. — 634 с.

10. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення [Електронний ресурс] : Указ Президента України № 1694/2005 від 06.12.2005 р. // Режим доступу : <http://www.president.gov.ua>.

11. Концепція Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року [Електронний ресурс] : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України №421-р. від 24.07.1006 р. // Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>.

**Ya. Pitko**

## **STATE AND COMMUNITY IN THE FAMILY MEDICINE ADMINISTRATING AT REGIONAL LEVEL**

**In the article role of Lviv region state administration and public organizations in the coordination council work of family medicine development attached to the Lviv region state administration, which adapted complex programme of primary medical aid on the basis of family medicine at regional level is shown.**

**Key words: family medicine, development, public administration, community.**