

Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток" включено до переліку наукових фахових видань України з питань державного управління (Наказ Міністерства освіти і науки України від 06.11.2014 № 1279)

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ**  
удосконалення та розвиток



№ 8, 2014 [Назад](#) [Головна](#)

УДК 351:354/614.2

*С. А. Кульгінський,*

*к. м. н., доцент, докторант кафедри управління охороною суспільного здоров'я НАДУ при Президенті України, м. Київ*

## СТАН ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА ПЕРШОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

*E. A. Kulginskiy,*

*PhD in medicine science, Doctorant of National Academy of Public Administration under the President of Ukraine, Kyiv*

### CONDITION CENTERS OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE FIRST STAGE OF HEALTH SYSTEM REFORM IN UKRAINE

*Статтю присвячено аналізу стану центрів первинної медико-санітарної допомоги на першому етапі реформування системи охорони здоров'я України, яка здійснюється з метою підвищення якості надання медичної допомоги населенню, підвищення ефективності принципів фінансування системи охорони здоров'я, а також підвищення рівня профілактики. Аналіз первинного етапу реформування системи охорони здоров'я показав, недоліки реформування системи, які проявилися як у фінансових так і в адміністративно-соціальних аспектах. Проведена інформаційна компанія на недостатньому кваліфікаційному та змістовному рівні серед лікарів, а особливо серед пацієнтів призвела до іноді хибного трактування суті та мети реформи, а також шляхів її здійснення, а також до незрозумілого маршруту пацієнтів отримання медичної допомоги.*

*The article is devoted to analysis of the centers of primary health care in the first stage of reforming Ukraine's health system, which is implemented in order to improve the quality of medical care, efficiency principles of health care financing and improve prevention.*

*Analysis of initial stage of reforming the health care system has shown shortcomings system reform, which appeared both in financial and in administrative and social aspects. An information company in the lack of skill and content level among doctors, especially among patients has sometimes erroneous interpretation of the nature and purpose of reform, as well as ways of its implementation, as well as the obscure pathways to health care.*

**Ключові слова:** *Реформа системи охорони здоров'я, проблеми першого етапу реформи, амбулаторії, стан центрів первинної допомоги.*

**Keywords:** *Health care reform, problems first stage of reform, outpatient clinics, state of primary care centers.*

**Постановка проблеми.** У минуле десятиріччя в нашій країні відбувались складні соціально-економічні, політичні та демографічні зміни. Труднощі, що виникли, істотним чином відбилися на діяльності всієї системи охорони здоров'я, регіональних органів управління охороною здоров'я, кожної лікувально-профілактичної установи (ЛПУ). Одним із найважливіших пріоритетів державної політики України є збереження та зміцнення здоров'я нації на підставі формування здорового способу життя та підвищення доступності та якості медичної допомоги. За статистичними даними, в останнє десятиріччя в Україні на 1 тис. осіб припадає більше 1,5 тис. захворювань. [1, 2, 3]

Незважаючи на різноманітність форм організації медичної допомоги, сьогодні немає жодної країни, яка була б повністю задоволена власною охороною здоров'я. [4]

В усьому світі організація сфери охорони здоров'я розглядається як суспільна (національна) справа, для забезпечення якої створюються солідарні механізми, що акумулюють ресурси суспільства (у ринково-солідарних і/або в державно-солідарних формах) [5].

В Україні, як у більшості країн пострадянського простору, медична допомога забезпечується через поліклініки (первинна допомога) лікарями-терапевтами та лікарями-спеціалістами, а також у лікарнях (вторинна допомога) міського, районного та обласного рівнів. Первинну медичну допомогу в сільських районах забезпечують лікарі сільських лікарських амбулаторій та фельдшери фельдшерсько-акушерських пунктів.

**Формулювання цілей (мети) дослідження.** На сьогоднішня сформувався ціла низка проблем у сфері охорони здоров'я, серед яких слід відзначити низьку доступність якісної медичної допомоги, високі неофіційні платежі, неефективна структура надання медичної допомоги, неефективні принципи фінансування системи охорони здоров'я та недостатнє фінансування, а також низький рівень профілактики.

Все це обумовило необхідність здійснення реформ у вітчизняній сфері охорони здоров'я, які почалися у 2011 році, шляхом прийняття Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», а також Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [6].

**Результати та їх обговорення.** Нова модель системи охорони здоров'я ґрунтується на наданні допомоги сімейними лікарями, які є основою оновленої системи охорони здоров'я і передбачає розмежування медичної допомоги за її видами (на первинну, вторинну та третинну медичну допомогу); формування мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання трудових і фінансових ресурсів (на першому етапі створення центрів первинної медико-санітарної допомоги; створення консультативно-діагностичних центрів (КДЦ); створення госпітальних округів); надання безоплатної медичної допомоги на договірних засадах (за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення); керованість медичних маршрутів пацієнтів (система направлень); вільний вибір лікаря первинної медичної допомоги. Також реформа передбачає створення пулів фінансових ресурсів шляхом об'єднання коштів на третинну, вторинну та екстрену медичну допомогу відповідно до цього рішення заклади вторинна і екстрена медична допомога (частково третинна) повинні фінансуватись за рахунок обласного бюджету; перехід до оплати праці з урахуванням обсягів та якості роботи. Обсяги роботи: надбавки за більшу чисельність приписного населення (для сімейного лікаря понад 1500 в містах, 1200 в селах); якісні показники враховують роботу лікаря з пацієнтами, профілактичні огляди, ранні виявлення захворювань, надмірне спрямування пацієнтів до вузьких медичних спеціалістів. [6, 7]

Аналіз першого етапу реформування системи охорони здоров'я показав, що створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) або кількох амбулаторій в приміщеннях колишніх поліклінік, в яких залишилися консультативно-діагностичні центри або підрозділи, призвело в першу чергу до конфлікту між рівнями медичної допомоги (через існування двох юридичних осіб в одній будівлі ЦПМСД та КДЦ, що часом супроводжувалось неузгодженнями щодо поділу приміщень, майна та обладнання між цими юридичними особами, оплатою комунальних платежів) та конфлікту між завідуючими амбулаторій одного ЦПМСД всередині первинного рівня медичної допомоги.

Створення амбулаторії, яке передбачає зміну місця знаходження лікарів призвело до незрозумілого маршруту пацієнтів, оскільки вони не отримали одразу інформацію щодо нового маршруту отримання медичної допомоги, а створенні центрів ПМСД та амбулаторій не завжди було вирішено питання здачі аналізів.

Передумовою успішної реформи є розробка і затвердження планів оптимізації мережі медичних закладів на рівні області та окремих районів, яку не було здійснено на достатньому кваліфікованому рівні. Також необхідно передбачати розвиток мережі відокремлених амбулаторій; чітко визначити послідовність реформування – розташування приміщень, проведення ремонтів, оснащення підрозділів відповідно до таблицю оснащення; варто зробити ремонт приміщень та вдосконалення інфраструктури в разі переведення надання допомоги із приміщень, в яких традиційно надавали медичну допомогу населенню.

На цьому етапі в багатьох місцях виникли труднощі у реєстрації та ліцензування нової юридичної особи при створенні центрів ПМСД та відкритті амбулаторій, а також їх ліцензуванням, оскільки, не всі центри ПМСД мають приміщення, які відповідають необхідним вимогам.

Не проведена інформаційна кампанія на національному та регіональному рівнях серед лікарів та пацієнтів стала причиною незрозумілого маршруту останніх, і як наслідок неможливість надання їм необхідної медичної допомоги. Так, у м. Дніпропетровськ, після того, як було змінено попередній маршрут без роз'яснення населенню, приступили до створення детальних маршрутів пацієнта з детальним планом приміщень, адресами і телефонами лікарів.

Розуміння реформи може сприяти більшій її підтримці не тільки з боку лікарів, а й пацієнтів, що стане передумовою її успішної реалізації.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Реформи необхідно проводити дотримуючись чіткого графіка, плани реформування повинні враховувати структуру мережі та потреби у фінансуванні із врахуванням наявності території із нерозвиненою первинною / вторинною ланками, а також оптимізації мережі медичних закладів всіх рівнів.

Під час перехідного періоду слід дозволити пацієнтам без направлення сімейного лікаря звертатись напряму до лікарів вторинного рівня, щоб частково зняти напругу з первинної ланки.

Місцеві органи влади повинні сприяти створенню ЦПМСД шляхом надання приміщень для відкриття відокремлених амбулаторій (навіть, у багатоквартирних будинках), а також слід утриматись від створення кількох амбулаторій в одному приміщенні (з метою зниження чисельності адміністративного персоналу і як наслідок ризику виникнення можливих конфліктних ситуацій).

Проведення інформаційної кампанії є одним із шляхів здійснення успішної реформи, тому слід розробити стандартизовані вимоги до інформаційних стендів на яких буде представлено перелік інформації необхідний для пацієнтів (загальна схема надання медичної допомоги, перелік лікарів ЦПМСД, з яких пацієнти можуть вибирати лікарів, телефонні номери амбулаторій).

Подальшим напрямом наукових досліджень вбачається у пошуку шляхів удосконалення організації роботи центрів первинної медико-санітарної допомоги при реформуванні системи охорони здоров'я в Україні.

#### Література.

1. Михайленко П.М., Ринда Ф.П. Політика досягнення здоров'я для всіх: Україна у європейському контексті / Вісн.соц.гігієни та організації охорони здоров'я України.-2009.-№4.-С.51-56.
2. Проданчук М.Г. Проблеми і перспективи розвитку системи медичної допомоги // Вісн.соц.гігієни та організації охорони здоров'я України.-2009.-№2.-С.59-62.
3. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку // Вісн.соц.гігієни та організації охорони здоров'я України.-2011.-№1.-С.86-95.
4. Шевченко М.В., Заглада О.О., Бойко В.Я. Ставлення до проведення структурних реформ в охороні здоров'я та запровадження медичного страхування (за даними соціологічного опитування керівників обласних, міських, районних управлінь охорони здоров'я та їхніх заступників) // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України.-2011.-№2.-С.34-39.
5. Ковжарова Е. Міжнародний досвід вирішення проблеми фінансування системи охорони здоров'я: практичні висновки для України // Формування демократичного та ефективного державного управління в Україні: Матеріали наук.-практ. семінару 11– 12 берез. 2002 р. / За заг. ред. В.І. Лугового, В.М. Князева. — К.: Вид-во УАДУ, 2002. — С. 65-77.
6. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрану
7. Рудавка С.І. Проблема запровадження засад сімейної медицини в системі охорони здоров'я України // Підготовка лікарів за спеціальністю «загальна практика - сімейна медицина» у відповідності до «наскрізної програми» затвердженої міністерством охорони здоров'я України: тези доповідей методичної конференції, Вінниця, 24 квітня 2013 р. – В.: Вінницький національний медичний університет, 2013. – С.105-107.

#### References.

1. Mykhajlenko P.M., Rynda F.P.(2009), "Politics achieve health for all: Ukraine in the European context", *Visn.sots.hihiyeny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, vol. 4, pp. 51-56.
2. Prodanchuk M.H. (2009), "Problems and prospects of health care system", *Visnyk sotsial'noi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, vol. 2, pp. 59-62.
3. Smianov V.A. (2011), "Quality of medical care and the concept of development", *Visnyk sotsial'noi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, vol. 1, pp. 86-95.
4. Shevchenko M.V., Zablada O.O., Bojko V.Ya. (2011), "Addicted to structural reforms in health care and health insurance (according to the poll leaders of regional, city and district health departments and their deputies)", *Visnyk sotsial'noi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy*, vol. 2, pp. 34-39.
5. Kovzharova E. (2002), "International experience solving problems of health financing: Practical Lessons for Ukraine", *Materialy nauk.-prakt. seminaru Formuvannia demokratychnoho ta efektyvnoho derzhavnoho upravlinnia v Ukraini: » [Formation of a democratic and good governance in Ukraine], UADU, Kyiv, Ukraine, pp.65-77.*
6. The Verkhovna Rada of Ukraine (2012), The Law of Ukraine "On the order of health care reform in Vinnytsia, Dnipropetrovsk, Donetsk oblasts and Kyiv", available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3612-17> (Accessed 07 July 2011)
7. Rudavka, S.I. (2013), "The problem of implementation of the principles of family medicine in the health care Ukraine", *Tezy dopovidej metodychnoi konferentsii Pidhotovka likariv za spetsial'nistyu «Zahal'na praktyka- simejna medytsyna» u vidpovidnosti do «naskriznoy prohramy» [The problem of implementation of the principles of family medicine in the health care Ukraine], National Medical University, Vinnitsa, Ukraine, pp.105-107.*

Стаття надійшла до редакції 18.08.2014 р.



ТОВ "ДКС Центр"