

З.В. Лашкул

РЕФОРМА ПЕРВИЧНОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования»,
г. Запорожье, Украина

Цель – изучить влияние реформы первичной и экстренной медицинской помощи на основные показатели поражения населения артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Использованы демографические и статистические показатели, публикации отечественных и зарубежных авторов, данные социологических опросов населения и медицинских работников. Методы исследования: библиосемантический, системный подход и системный анализ, статистический анализ, социологический опрос.

Результаты. Установлено, что реформирование первичной и экстренной медицинской помощи, реализация проекта по возмещению стоимости медикаментов для лечения лиц с гипертонической болезнью, внедрение «школ здоровья», как современной технологии профилактики артериальной гипертензии в первичном звене здравоохранения, положительно влияют на основные показатели поражения артериальной гипертензией: заболеваемость, приверженность к лечению, смертность, инвалидность, обращаемость на скорую помощь.

Выводы. Реформа первичной и экстренной медицинской помощи способствует снижению уровней заболеваемости и смертности вследствие артериальной гипертензии на региональном уровне.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, реформа первичной и экстренной медицинской помощи.

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является наибольшей в истории человечества неинфекционной пандемией, которая определяет структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [1, 2, 3, 4, 6, 7]. По статистическим данным, показатель распространенности АГ по области за последние 15 лет увеличился с 19 408,2 до 28 924,3 на 100 тыс. населения. По данным исследования, проведенного Институтом кардиологии имени акад. Н.Д. Стражеско, повышенное артериальное давление наблюдается у 44% взрослого населения [7]. В Запорожской области регистрируется 24% лиц с повышенным артериальным давлением. Значительно ниже показатель распространенности АГ среди жителей сельской местности – 8550,7 на 100 тыс. населения (по Украине – 13 714,6). На фоне низкой распространенности АГ в области смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) и цереброваскулярной патологии (ЦВП), ассоциированной с АГ,

выше средних показателей по Украине. В результате реформирования первичной и экстренной медицинской помощи в регионе планируется улучшить выявляемость АГ, качество диспансеризации и показатели оказания экстренной медицинской помощи.

Цель работы – изучить влияние реформы первичной и экстренной медицинской помощи на основные показатели поражения населения АГ.

Материалы и методы

Источниками исследования были демографические и статистические показатели, публикации отечественных и зарубежных авторов, изучались работы экономистов, организаторов здравоохранения относительно опыта реформирования здравоохранения в разных странах мира, а также данные социологических опросов населения и медицинских работников.

В ходе работы использовались следующие методы исследования: библиосемантический, системный под-

ход и системный анализ, статистический анализ, социологический опрос.

Результаты исследования и их обсуждение

Запорожская область относится к тем регионам, где реформа первичной медицинской помощи в ряде районов проводилась решением региональных органов власти. В 2001 г. распоряжением председателя Запорожской областной государственной администрации принято решение о внедрении модели первичной медицинской помощи в ряде районов области на принципах семейной медицины. На основании распоряжения областной государственной администрации приняты решения сессий районных советов о реформировании первичной медицинской помощи. В итоге, большинство районов области уже к 2009 г. оказывали первичную медицинскую помощь согласно этой модели. Под семейные амбулатории были переданы в основном административные здания. Все семейные амбулатории оснащены необходимым медицинским оборудованием, транспортом. Приказом Министерства здравоохранения Украины от 06.07.2004 г. №338 «О проведении эксперимента с международным участием по внедрению современной модели семейной медицины в Автономной республике Крым, Запорожской и Хмельницкой областях», усовершенствована организация медицинской помощи за принципом врача общей практики / семейного врача в Михайловском районе Запорожской области. Благодаря этому проекту все семейные амбулатории были оснащены компьютерной техникой. С врачами и медицинским персоналом была проведена дополнительная учеба, ряд специалистов прошли стажировку в Англии. Кафедра социальной медицины, организации и управления здравоохранением Запорожской медицинской академии последипломной подготовки заключила договор с администрацией Михайловского района о сотрудничестве и научном сопровождении проводимой реформы. Основная задача научного сопровождения заключалась в изучении общественного мнения населения и медицинских работников. По результатам социологического опроса населения и медицинских работников проводилась разъяснительная работа через средства массовой информации, а также проводились тренинги с семейными врачами о значимости реформы первичной медицинской помощи, о роли семейного врача в вопросах профилактики сердечно-сосудистой патологии. С 2012 г. все регионы области перешли на оказание первичной медицинской помощи за принципом врача общей практики / семейного врача. В области была разработана и принята программа по профилактике сердечно-сосудистой патологии. На всей территории области в семейных амбулаториях, центрах первичной

медицинской помощи внедрены «школы здоровья по профилактике артериальной гипертензии» [8].

Одним из приоритетных направлений реформирования отрасли здравоохранения стала реформа экстренной медицинской помощи. Решение этой проблемы для Украины является одной из актуальных задач реформирования отрасли здравоохранения в целом. Прежде всего, это обусловлено высоким показателем смертности населения от внешних причин [8]. В рамках принятого Закона «Об экстренной медицинской помощи», который вступил в силу с 01.01.2013 г., была проведена реорганизация службы скорой медицинской помощи, медицины катастроф и санитарной авиации в одну мощную оперативно-диспетчерскую службу, оснащенную современной техникой, прежде всего, GPS-навигаторами, обеспечивающими контроль местонахождения и передвижения бригад скорой медицинской помощи (СМП). Основная цель такой реформы – объединение кадрового и материально-технического потенциала для оперативного обеспечения своевременности прибытия бригады СМП к пациенту. При этом оперативность приезда бригад СМП в городе не должна превышать 10 минут, в сельской местности – 20 минут. По данным 2013 г., процент своевременности приезда бригад СМП по области составил 92,7%. Появилась тенденция по уменьшению количества обращений за СМП. Так, количество обращений на 1000 населения в 2010 г. составило 310,0, в 2013 г. – 291,9.

В рамках национального проекта «Своевременная медицинская помощь» служба СМП в полном объеме обеспечена медикаментами (впервые за годы независимости Украины). Ежегодно, начиная с 2012 г., проводится обновление транспорта СМП, только в 2013 г. Министерство здравоохранения Украины закупило 1000 автомобилей. В дальнейшем планируется полная замена транспорта.

Большая работа проводится по подготовке семейных врачей, врачей для работы на СМП. Принят ряд нормативных документов по повышению стимулов эффективности работы медицинского персонала. В пилотных регионах постановлением Кабинета Министров Украины от 05.03.2012 г. № 209 введена надбавка к заработной плате за количество и качество выполненной работы. На региональном уровне решением сессий районных рад введены надбавки семейным врачам 10–50% от оклада. Реализуются льготы на обеспечение семейных врачей мобильными телефонами, бесплатным проездом, коммунальными платежами и т.п. Семейные врачи активно внедряют консультирование по телефону, организацию службы неотложной медицинской помощи.

При условии эффективного функционирования первичной медицинской помощи и службы экстренной медицинской помощи уже в первые годы реформы можно ожидать уменьшение нагрузки на вторичную

Таблиця 1

Динамика смертності от сердечно-сосудистої патології в Україні, Запорозької області і країнах Європи за 1975–2013 гг. (на 100 тис. населення)

| Регион | 1975 | 1985 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
| Україна | 566,4 | 757,8 | 775,1 | 937,1 | 1037,7 | 1013,9 | 963,4 | 960,2 | н.д. |
| Запорозька область | 517,3 | 693,1 | 841,0 | 871,2 | 801,1 | 992,3 | 966,4 | 939,6 | 938,1 |
| Країни Європи | н.д. | 739,1 | 333,3 | 281,5 | н.д. | н.д. | 215,7 | н.д. | н.д. |

Таблиця 2

Смертність от захворювань органів кровообігання серед осіб трудоспроможного віку, в залежності от статі в Запорозькій області за 2010–2012 гг. (абсолютні дані і показателі на 100 тис. населення)

| Год | Оба пола | | Мужчины | | Женщины | |
|------|----------|-------|---------|-------|---------|------|
| | абс. | пок. | абс. | пок. | абс. | пок. |
| 2010 | 1892 | 172,8 | 1576 | 281,3 | 316 | 59,1 |
| 2011 | 1832 | 169,2 | 1533 | 276,3 | 299 | 56,6 |
| 2012 | 1754 | 164,7 | 1500 | 273,6 | 257 | 49,5 |

медичинську допомогу, зменшення об'єктивності населення в СМП, покращення ряду показателів здоров'я населення [9, 10, 11, 12, 13].

Для оцінки відбуваються змін ми проаналізували ситуацію в Україні і Запорозької області за останні роки. В частині, як змінилися показателі захворюваності, смертності от артеріальної гіпертензії з моменту початку реформи здоров'я, як це вплинуло на смертність от сердечно-сосудистої патології в Запорозькій області за період 2010–2013 гг.

Показатель смертності от сердечно-сосудистої патології на регіональному рівні знизився з 992,3 на 100 тис. населення в 2010 г. до 938 в 2013 г., декілька нижче середнього показателя по Україні – 960,2, но значительно вище показателів Європейських країн – 215,7 в 2011 г. (табл. 1).

На 9% знизився рівень смертності от сердечно-сосудистої патології у населення трудоспроможного віку. Динаміка зменшення серед чоловіків і жінок була однаковою, но рівень смертності чоловіків трудоспроможного віку значительно перевищував аналогічний рівень у жінок (табл. 2).

Аналіз показателів ураження населення АГ засвідчує, що за рахунок покращення виявлення АГ збільшилися рівні захворюваності і поширеності АГ, збільшився охоплення диспансерним наглядом. На цьому фоні з'явилася позитивна динаміка показателів смертності от АГ і її ускладнень (табл. 3).

За рахунок покращення охоплення диспансерним наглядом на первинному рівні і покращення забезпечення медикаментами за 2013 г. зменшилося кількість викликів СМП по приводу гіпертонічної хвороби з 3447 до 3327 випадків, не відбувалося ні одного випадку смерті в присутності бригади СМП от гіпертонічної хвороби.

Опыт реформ здоров'я в інших країнах доклав, що особого покращення показателів здоров'я не можна очікувати в перші п'ять років.

Результативність реформи залежить не тільки от моделі організації медичинської допомоги, но, прежде всего, от рівня фінансування галузі [13, 14, 15].

С урахуванням прийнятих реформ фінансування галузі здоров'я по області збільшилося з 735 грн з розрахунку на одного жителя в 2010 г. до 1014 грн в 2013 г. Середня зарплатна плата по галузі в 2010 г. складала 1680 грн, в 2013 г. – 3800.

За рахунок державного бюджету, для забезпечення медикаментами відділень реанімації і анестезіології виділено 7,8 млн грн, для забезпечення СМП – 12,6 млн грн, на частинне возмещення вартості медикаментів для хворих гіпертонічної хворобою – 6,8 млн гривень. Покращення фінансування медикаментозного забезпечення при наданні екстреної і неотложної медичинської допомоги, реалізація рішення Кабінету Міністрів України от 05.09.2012 г. № 907 «Об утвердженні порядку частинного возмещення вартості медикаментів для лікування осіб гіпертонічної хворобою», а також проводима

Таблиця 3

Динамика показателів поразення дорослого населення артеріальною гіпертензією по Запорізькій області за 2010–2013 гг. (все форми)

| Показатель | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|---------|---------|---------|---------|
| Распространенность (на 100 тыс. нас.) | 29021,5 | 29022,2 | 29048,6 | 28924,4 |
| Заболеваемость (на 100 тыс. нас.) | 1265,9 | 1285,5 | 1424,6 | 1351,5 |
| Первичная инвалидность (на 10 тыс. нас.) | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,5 |
| Смертность взрослого населения от АГ (все формы на 100 тыс. нас.) | 1,9 | 1,1 | 1,7 | 1,3 |
| Смертность трудоспособного возраста от АГ (все формы на 100 тыс. нас.) | 0,6 | 0,5 | 0,3 | 0,3 |

індивідуальна робота сімейними лікарями в школах здоров'я для хворих гіпертонічною хворобою позитивно впливали на показники ураження населення АГ в області.

Выводы

Реформа первичной и экстренной медицинской помощи при надлежащем ее функционировании и финансировании способствует снижению уровней заболеваемости АГ и смертности вследствие этой патологии.

Реализация национального проекта по возмещению стоимости медикаментов для лечения лиц гипертонической болезнью позволяет обеспечить приверженность и непрерывность лечения АГ.

Внедрение школ здоровья, как современной технологии профилактики АГ в первичном звене здравоохранения, является эффективным. Среди пациентов,

прошедших обучение, достигнут целевой уровень артериального давления, улучшена приверженность к лечению.

При проведении реформирования здравоохранения в Украине и регионе еще остаются проблемы, связанные с недостаточной информированностью населения и медицинских работников о целях и задачах реформы, недостаточным финансированием, с сопротивлением переменам как со стороны населения, так и со стороны медицинских работников. Все эти проблемы требуют принятия своевременных мер центральными и местными органами власти и организациями здравоохранения на всех уровнях.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в повышении роли «школ здоровья» по профилактике АГ и внедрении новых форм и методов по модификации факторов риска у больных АГ в первичном звене здравоохранения.

Литература

1. Бойцов С. А. Структура факторов сердечно-сосудистого риска и качество мер их профилактики в первичном звене здравоохранения в России и в Европейских странах (по результатам исследования EURICA) / С. А. Бойцов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – № 2 – С. 11–16.
2. Бойцов С. А. От профилактической кардиологии к профилактике неинфекционных заболеваний в России / С. А. Бойцов, Р. Г. Оганов // Рос. кардиологический журнал. – 2013. – № 4 (102). – С. 6–13.
3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире: Первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо / ВОЗ. – Женева, 2008. – 125 с.
4. Коваленко В. М. Регіональні медико-соціальні проблеми хвороб системи кровообігу / В. М. Коваленко. – К., 2013. – 240 с.
5. Лашкул З. В. Вплив моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини на доступність і якість надання медичної допомоги: проблеми та шляхи вирішення. / З. В. Лашкул // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3 (22–23). – С. 224–228.
6. Москаленко В. Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я / В. Ф. Москаленко. – К., 2009. – 238 с.

7. *Оганов Р. Г.* Обучение врачей первичного звена эффективному профилактическому консультированию / Р. Г. Оганов // Профилактическая медицина. – 2011. – № 2 – С. 1–4.
8. *Одринський В. А.* Відповідність української загальної практики/сімейної медицини європейському визначенню / В. А. Одринський // Сучасні медичні технології. – 2012. – № 3. – С. 82–86.
9. *Оценка модели организации первичной медико-санитарной помощи в Белоруси* / ВОЗ. – Женева: 2009. – 158 с.
10. *План действий по Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.* / Европейский региональный комитет // Шестдесят первая сессия. Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г. – Женева: ВОЗ, 2011. – С. 2–5.
11. *Слабкий Г. О.* Формування у населення здорового способу життя в умовах впровадження сімейної медицини / Г. О. Слабкий // Управління закладом охорони здоров'я. – 2010. – № 12. – С. 21–27.
12. *Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи* / ВОЗ. – К. : ВЕРСО-04, 2009. – 72 с. (Світовий банк).
13. *Шарабчиев Ю. Т.* Экономические модели и реформирование здравоохранения: опыт организации различных систем здравоохранения / Ю. Т. Шарабчиев // Мед. новости. – 2006. – № 6. – С. 61–68.
14. *Joumard I.* Health Care Systems: Efficiency and Institutions / I. Joumard, C. André, Nicq C. // OECD Economics Department Working Papers. – 2010. – Vol. 769 [Electronic resource]. – Access mode : <http://dx.doi.org/10.1787/5kmp51f5f9t-en>. – Title from screen.
15. *Health Care Quality Indicators Project 2006 Data Collection Update Report* / S. G. Armesto, M-L. G. Lapetra, L. Wei, E. Kelley // OECD Health Working Papers. – 2007. – № 29. – 157 p.

Дата поступления рукописи в редакцию: 12.05.2014 г.

Реформа первинної й екстреної медичної допомоги на регіональному рівні та її вплив на основні показники ураження населення артеріальною гіпертензією

З.В. Лашкул

ДЗ «Запорізька медична академія
післядипломної освіти»,
м. Запоріжжя, Україна

Мета – вивчити вплив реформи первинної і екстреної медичної допомоги на основні показники ураження населення артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи. Використано демографічні і статистичні показники, публікації вітчизняних і зарубіжних авторів, дані соціологічних опитувань населення і медичних працівників. Методи дослідження: бібліосемантичний, системний підхід і системний аналіз, статистичний аналіз, соціологічне опитування.

Результати. Встановлено, що реформування первинної та екстреної медичної допомоги, реалізація проекту з відшкодування вартості медикаментів для лікування осіб із гіпертонічною хворобою, впровадження «шкіл здоров'я», як сучасної технології профілактики артеріальної гіпертензії в первинній ланці охорона здоров'я, позитивно впливають на основні показники ураження артеріальною гіпертензією: захворюваність, смертність, інвалідність, звернення по швидку медичну допомогу.

Висновки. Реформа первинної та екстреної медичної допомоги дає змогу знизити рівні захворюваності й смертності внаслідок артеріальної гіпертензії на регіональному рівні.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, реформа первинної і екстреної медичної допомоги.

Reform of primary and urgent medicare at regional level and her influence on the basic indexes of defeat of population a hyperpiesis

Z.V. Lashkul

State Institution «Zaporozhe Medical Academy
of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine»,
Zaporozhe, Ukraine

Purpose – to study influence of reform of primary and urgent medicare on the basic indexes of defeat of population a hypertension.

Materials and methods. Demographic and statistical indicators, publications of home and foreign authors, data of sociological public opinion and medical workers polls. Research methods: approach of the systems and analysis of the systems, statistical analysis, sociological questioning.

Results. Reformation of primary and urgent medicare, realization of project on the compensation of cost of medications for treatment of persons hypertensive illness, introduction of Schools of health, as to modern technology of prophylaxis of hyperpiesia in a primary link health protections, positively influence on the basic indexes of defeat a hyperpiesia: morbidity, adherence to treatment, death rate, disability, reduction of turned on first-aid.

Conclusions. Reform of primary, urgent medicare allow positively influencing on morbidity and death rate from a hyperpiesia at regional level.

Key words: hypertension, reform primary and urgent medical.

Сведения об авторе

Лашкул Зинаида Васильевна – к.мед.н., доц., заслуженный врач Украины, зав. кафедрой социальной медицины, организации и управления здравоохранением и медико-социальной экспертизы ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»; ул. Чапаева, 2, г. Запорожье, 69000, Украина; служ. тел. +38 (061) 222-95-81; e-mail: zlashkul@mail.ru.