

МІСЦЕВЕ САМОВРЯДУВАННЯ

УДК 352:[614+614.253]

Роман Грицко

доцент кафедри інфекційних хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, д.держ.упр., к.мед.н.

Андрій Базилевич

професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, проректор з лікувально-профілактичної роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, д.мед.н.

Іван Фуртак

магістр теології та держуправління, доцент кафедри організації управління охороною здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, к.держ.упр.

Богдан Лемішко

лікар-травматолог-ортопед Львівської міської клінічної лікарні №8, аспірант ЛРІДУ НАДУ при Президентові України.

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я І СІМЕЙНА МЕДИЦИНА ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

У роботі наведено матеріали щодо державного управління сферами громадського здоров'я та сімейної медицини на регіональному рівні з обґрунтуванням їх поєданого розвитку. Акцентується увага на питаннях збереження і зміцнення здоров'я здорових, первинної та вторинної профілактики захворювань, а також своєчасної діагностики захворювань на ранніх стадіях, відновного лікування та медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих людей в закладах первинної медичної допомоги. Зроблено висновки про важливість розвитку системи охорони громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад Львівщини на базі закладів первинної медичної допомоги, які працюють на засадах сімейної медицини.

Ключові слова: державне управління розвитком системи громадського здоров'я, об'єднані територіальні громади, сімейна медицина.

Roman Hrytsko

assistant Professor of the Infectious Diseases Department, Danylo Halytsky National Medical University (Lviv), doctor of public administration, Ph.D.MD.

Andrey Bazilevich

professor of department of propedevtiki of internal medicine, pro-rector, is from likuval'no-profilaktichnoy work Danylo Halytsky National Medical University (Lviv)

Ivan Furtak

associate professor of department of organization of management of health Danylo Halytsky National Medical University (Lviv), PhD in Public Administration

Bohdan Lemishko.

doctor-traumatologist-orthopaedist of the Lviv city clinical hospital № 8, graduate student of the LRIPA NAPA under the President of Ukraine

PUBLIC HEALTH AND FAMILY MEDICINE OF THE UNIONED TERRITORIAL COMMUNITIES

With the adoption of Law of Ukraine «About voluntary union of territorial communities» dated from 05.02.2015 № 157-VI, appropriate changes aimed at providing independence of united territorial communities (UTC) via approval of their authorities, revenues and expenses were launched in Ukraine. Amendments to Budget code and tax legislation were also passed. UTC received powerful financial resources from state budget, which provide possibilities for independent decisions associated with the creation of their medical establishments.

© Грицко Р. Ю., Базилевич А. Я., Фуртак І. І., Лемішко Б. Б., 2018.

UTC councils created their public health care establishments – outpatient clinics of family medicine and centers of primary medical aid – on the basis of the premises provided by central district hospitals. These centers provide primary medical aid as a part of family medicine program. Public health establishments, which provide primary medical aid not only to the members of UTC, but also take care of their public health, have appeared.

In recent decades, a new branch in medicine has been formed – medical valeology. Its subject of study is individual wellbeing of a healthy person and mechanism of its formation, maintenance and strengthening (sanogenesis).

Individual health of each person constitutes the basis of public health in UTC.

Public health is the condition of demographic structure, physical and intellectual potential, moral and psychological environment, which provides appropriate level of community life and performance of all other social functions within certain period. Thus, individual health of each citizen constitutes the basis for public health in UTC.

In follow-up groups of patients that are monitored and treated by family doctors and public nurses, the first and the second groups include healthy and actually healthy individuals. The third and the fifth follow-up groups include patients with compensated and subcompensated (disabled individuals of the III group) and decompensated course of diseases (disabled individuals of the II and I groups).

In the process of government decentralization and formation of UTC in Ukraine, social demand for health care of these communities, creation of public health care establishments as well as state and public system of administration appeared, since economical mechanism via subventions from state budget remains.

Solution to further urgent problems of public health care of UTC and community health in Ukraine, taking into consideration experience of Lviv region and our scientific innovative investigations, depends on dealing with the problems of unequal geographical and economical access of the population to primary health care establishments, which function as a part of integrative and family medicine; as well as implementation of complex mechanism of state and public administration of health care system in UTC at regional level and state administration at country level.

The Ministry of Health of Ukraine has started implementing organizational mechanism of state administration of public health from the top. However, achievements of some regions concerning creation of state and public mechanism of administration of family medicine development and strengthening of public health of the regional population with the involvement, besides state authorities, of local self-administration and public organizations of both territorial communities and professional medical public organizations (professional unions of medical workers, Ukrainian doctors' association, Ukrainian association of family medicine) have not been taken into consideration.

For the first time in Ukraine, «Clinic of integrative family medicine» has been created in Lviv, which, in one health care establishment, combines physicians in family medicine that are integrated based on «horizontal integration» in primary health care center, and specialists of out-patient medical aid that belong to counseling, curative and diagnostic center and the center of in-patient clinic, which encompasses in-patient clinical care and in-patient home care with centralized and decentralized forms of primary medical aid provided to patients at home.

Doctors-interns and 6-year students of Danylo Halytsky Lviv national medical university study based on «Clinic of integrative family medicine»; 3 doctoral and 3 PhD dissertations have been written and defended, regional scientific and practical conferences are being conducted. Thus, «Clinic of integrative family medicine» in Lviv corresponds to encyclopedic definition of the notion «clinic» by all direction of its activities.

Initiated by health care workers, three regional targeted programs aimed at the development of family medicine and its prophylactic direction have been elaborated, adopted and financed from regional budget by Lviv regional council. Results of implementation of these programs have shown the improvement in public health condition of the population within territorial communities.

The following conclusions have been made based on the conducted investigations:

1. Family doctors, who provide primary medical aid, professionally take care of both individual and public health in health care establishments of territorial communities, which is their social function. Besides, they involve professionals of specialized and highly specialized medical care as counselors.
2. In developed system of specialized and highly specialized medical care in Ukraine, the function of family doctor as a manager of integration process for providing medical services to patients and territorial community becomes a perspective way of improving medical aid quality and the level of individual and public health of the population within united territorial communities at regional level.
3. Medical services of formation, maintenance and strengthening of individuals' health of various age and gender groups, primary and secondary prevention of diseases, restorative treatment, medical and social rehabilitation of patients and injured persons in primary health care establishments acting as a part of family medicine programs, constitute the basic system of strengthening public health within united territorial communities.
4. «Clinic of integrative family medicine» may be an optimal city establishment of public health care at regional level in Ukraine, training specialists in family medicine and public health care at undergraduate and postgraduate levels, conducting scientific and innovative guidance of these processes.

Key words: state administration of public health system development, territorial communities, family medicine.

Постановка проблеми

З прийняттям Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад від 05.02.2015 р. [1] в Україні розпочалися відповідні зміни, спрямовані на забезпечення самостійності нових громад через закріплення їх повноважень, доходів і видатків; були також внесені зміни до бюджетного і податкового законодавства. Громади отримали потужний фінансовий ресурс у вигляді медичної субвенції із державного бюджету, що створює можливості для самостійного прийняття рішень стосовно їх медичних закладів.

Сільська, селищна чи міська ради об'єднаних територіальних громад (ОТГ) створили на базі переданого їм майна свої заклади охорони здоров'я (амбулаторії та центри ПМД), що надають медичну допомогу на засадах сімейної медицини. З'явилися громадські заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), які надають медичну допомогу і будуть турбуватися не лише про охорону індивідуального здоров'я членів територіальних громад, але й про їх громадське здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

За останні десятиліття завдяки науково-технічному прогресу та його впливу на стан здоров'я людини з'явилися нові наукові напрями, інноваційні технології в медицині. Наприкінці минулого століття І. І. Брехман заснував нову сферу медицини – медичну валеологію, предметом вивчення якої є індивідуальне здоров'я конкретної людини та механізми його формування, збереження і зміцнення (валеогенез) [2]. Основною категорією медичної валеології є здоров'я здорової людини, яке являє собою результат взаємодії людини з навколишнім середовищем.

Найчастіше використовують визначення поняття здоров'я, наведене у преамбулі статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів». Порівняно з багатьма іншими таке визначення має свої переваги. По-перше, в ньому наголошується на неоднорідності відмінностей між здоров'ям і хворобами. Лише відсутність останніх не є критерієм здоров'я, тому людина, яка за звичайними медичними поняттями вважається здоровою, може перебувати за іншими критеріями в стані передхвороби, тобто бути вже частково нездоровою. По-друге, у визначенні ВООЗ паралельно із традиційними критеріями враховано й соціальний (громадський) критерій. Нерозривність біологічного і соціального у природі людини робить такий підхід до здоров'я цілком виправданим [3]. Фізичне та соціальне благополуччя людині забезпечує її спроможність реалізувати п'ять найважливіших життєвих функцій: здатність до виконання фізичної роботи (рухливість, працездатність), пізнавальної діяльності (сприйняття, запам'ятовування і перероблення інформації), адекватного емоційного оцінювання подій соціального (громадського) оточення і свого місця в ньому, репродукції та народження здорового потомства, а також уміння розрізняти «своє-чуже» на основі механізмів клітинного і гуморального імунітету. Усі інші функції організму людини можна розцінювати як фізіологічні гарантії п'яти перерахованих.

Отже, є п'ять відносно автономних складників інтегрального поняття здоров'я: фізичне, психічне, громадське, репродуктивне та імунологічне здоров'я.

Індивідуальне здоров'я кожної людини становить основу громадського здоров'я ОТГ. Громадське здоров'я – це такий стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує певний рівень життя громаді та виконання нею всіх інших соціальних функцій на певному історичному відрізку часу. Громадське здоров'я не може не включати в себе всього, що пов'язано з індивідуальним здоров'ям, однак воно не може бути зведено лише до характеристики останнього.

У диспансерних групах пацієнтів, яких спостерігають і оздоровлюють сімейні лікарі та громадські медичні сестри, першу і другу диспансерні групи (групи здоров'я) становлять здорові та практично здорові люди. При цьому за відповідними наказами та іншими нормативно-правовими документами, що регламентують технологію диспансеризації, метою диспансеризації здорових людей є формування, збереження і зміцнення їх здоров'я, створення умов для правильного фізичного і психічного розвитку та зміцнення громадського здоров'я територіальних громад, створення оптимальних умов праці (навчання) і побуту.

Метою диспансеризації хворих на сімейно-територіальних дільницях в ОТГ є охоплення динамічним медичним спостереженням хворих на ранніх стадіях захворювань, запобігання загостренням і ускладненням патологічного процесу, зменшення захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та виходом на інвалідність, збільшення тривалості та поліпшення якості життя хворих і періоду їх активної працездатності.

У процесі децентралізації влади та створення об'єднаних територіальних громад в Україні з'явився соціальний запит на охорону громадського здоров'я цих утворень і створення громадських закладів охорони здоров'я.

Вирішення актуальних проблем охорони громадського здоров'я населення ОТГ на сучасному рівні розвитку громадянського суспільства в Україні може бути як на регіональному рівні, так і на рівні всієї країни. У цьому процесі активну участь беруть органи державної влади, місцевого самоврядування та об'єднаних територіальних громад [4].

Досвід Львівської області у залученні до управління первинної медичної допомоги (ПМД) громадських організацій та місцевого самоврядування показує, що за умов переходу від державної до державно-громадської системи управління охороною здоров'я населення України, і наукові дослідження створюють можливості вирішення низки фінансово-економічних проблем. Подолання проблем недостатньо ефективного функціонування закладів ПМД на регіональному рівні, зумовлених нерівною доступністю населення та її неналежною якістю, лежить у площині формування нової моделі ПМД на засадах інтегративної сімейної медицини (СМ), її фінансування та упровадження комплексного механізму державно-громадського управління системою охорони громадського здоров'я ОТГ на регіональному рівні.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми

Виклад
основного
матеріалу

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отри- маних результатів. Для управління здоров'ям здорової людини і територіальної громади слід враховувати певний вплив біологічних і соціальних чинників, до яких належать: спадковість (20%), навколишнє середовище (20%), рівень медичної допомоги (10%) і спосіб життя людини (50%).

Найбільший вплив на здоров'я людини і територіальної громади має їх спосіб життя, до якого належать раціональний режим праці й відпочинку, руховий режим, раціональне харчування, особиста гігієна, загартовування, відсутність шкідливих звичок тощо. Спосіб життя людини може бути здоровим і нездоровим.

МОЗ України вже зробило певні кроки до охорони громадського здоров'я:

- прийнято політичне рішення щодо повернення функцій епідеміологічного нагляду до Міністерства охорони здоров'я України;
- створено Центр громадського здоров'я (далі Центр), обрано його генерального директора та забезпечується приєднання до нього лабораторних центрів;
- розроблено і погоджено проект концепції реформування системи громадського здоров'я;
- проведено оцінку Європейською Комісією та Європейським центром контролю за захворюваннями з питань системи епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями;
- проведено оцінку сфери безпеки крові;
- продовжується оцінка лабораторної мережі з метою подальшої оптимізації;
- приєднано до міжнародної ініціативи «Глобальний порядок денний з питань здоров'я», проведено оцінку його Міжнародною робочою групою, напрацьовується дорожня карта імплементації;
- відновлено співпрацю з США щодо програми з питань біобезпеки, розпочалася підготовка до впровадження електронної інтегрованої системи спостереження за захворюваннями;
- ініційовано відновлення розробки нової Концепції розбудови системи біобезпеки та біозахисту;
- оновлено структуру і штатний розпис Центру, затверджено штатний розпис Центру на першому етапі, проведено консультації та розпочато процес реорганізації.

Наступними кроками на рівні країни плануються:

- укомплектування Центру фахівцями та їх базове навчання з питань громадського здоров'я;
- аудит існуючої матеріально-технічної бази установ, що об'єднуються;
- реалізація дорожньої карти систем громадського здоров'я;
- оновлення законодавчої та нормативно-правової бази у сфері громадського здоров'я з орієнтацією на національні пріоритети розвитку та європейське законодавство;
- децентралізація визначених функцій та ресурсів;
- залучення міжнародної технічної допомоги.

У розробленій МОЗ України Концепції «Громадське здоров'я. Координація діяльності між національним і регіональним рівнями» подані:

- структура медичної допомоги і громадського здоров'я;
- основні проблеми існуючої системи охорони здоров'я у контексті громадського здоров'я;
- місія Центру; основні цілі; проект моделі системи громадського здоров'я; функції МОЗ/Центру.

Реалізуючи реформу надання ПМД на засадах сімейної медицини та методики диференційованого розподілу коштів за рівнем медичної допомоги в комунальній 5-й міській клінічній поліклініці м. Львова, урахуванням потреб ПМД на засадах сімейної медицини та фінансування підрозділів і фахівців за методикою персоналізованого обліку за наказом управління охорони здоров'я Львівської міської ради «Про упровадження моделі надання ПМСД на засадах СМ в комунальній 5-й міській клінічній поліклініці м. Львова від 23.01.2004 р. №24-В створено клініку інтегративної сімейної медицини. У цьому закладі організовано три центри медичної допомоги. Перший – центр ПМД, до якого увійшли 5 відділень сімейної медицини, підліткове відділення валеології та первинної профілактики і 2 амбулаторії сімейної медицини (АСМ), що були територіально відокремлені від основного закладу. Другим центром став консультативний лікувально-діагностичний центр, в якому об'єдналися усі спеціалісти з діагностики та лікування, відділення і кабінети спеціалізованої медичної допомоги, що інтегрувалася з сімейною медициною, через центр ПМД. До третього центру стаціонарної допомоги поліклініки увійшли денні стаціонари поліклініки (для дорослих і дітей) та централізований домашній стаціонар, який надає паліативну і хоспісну допомогу хворим вдома.

До основних функцій центру ПМД віднесені функції формування, збереження і зміцнення здоров'я людей та профілактична і лікувально-реабілітаційна медична допомога, а також інтегративна функція щодо надання консультативної пацієнторієнтованої спеціалізованої медичної допомоги [5-7].

На базі «Клініки інтегративної сімейної медицини» виконані та захищені три докторські та три кандидатські дисертації, проводяться обласні науково-практичні конференції з проблем розвитку ПМД на засадах сімейної медицини, навчально-методичні семінари та круглі столи; навчаються студенти VI курсу і лікарі-інтерни Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Отже, «Клініка інтегративної сімейної медицини» м. Львова за всіма розділами своєї діяльності відповідає енциклопедичному визначенню поняття «клініки» [8-11].

За ініціативою працівників клініки було опрацьовано, затверджено та профінансовано з обласного бюджету Львівською обласною радою три обласні цільові програми, які успішно виконані протягом 2008-2016 років. У результаті виконаних програмних завдань і заходів поліпшилась оснащеність закладів сімейної медицини, їх транспортне забезпечення, збільшилась кількість лабораторних обстежень, поліпшилась якість невідкладної медичної допомоги, профілактики захворювань. Підвищились показники громадського здоров'я, кваліфікація сімейних лікарів, наукова доказовість їх медичних послуг, ефективність роботи та популяризація переваг сімейної медицини. Ці досягнення засвідчили важливу роль механізмів державного управління

розвитком сімейної медицини та її позитивний вплив на стан системи охорони громадського здоров'я [12].

Висновки

Висновки з досліджувального матеріалу і перспективи подальших розвідок. На основі викладеного можна зробити такі висновки:

1. Сімейні лікарі, які надають ПМД в закладах охорони здоров'я ОТГ, професійно опікуються як індивідуальним, так і громадським здоров'ям цих громад, що є їх важливою соціальною функцією, залучаючи до цього процесу фахівців спеціалізованої та високоспеціалізованої пацієнторієнтованої медичної допомоги.

2. При розвинутій системі спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги в Україні функція сімейного лікаря як менеджера процесу інтеграції медичних послуг конкретному пацієнтові та територіальній громаді в цілому стає перспективним шляхом поліпшення якості медичної допомоги та підвищення показників індивідуального і громадського здоров'я населення на регіональному рівні.

3. Якісні медичні послуги щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей, первинної та вторинної профілактики захворювань, відновного лікування та медико-соціальної реабілітації хворих і травмованих в закладах первинної медичної допомоги, що працюють на засадах сімейної медицини, становлять основу зміцнення громадського здоров'я об'єднаних територіальних громад.

4. Оптимальним закладом охорони громадського здоров'я на регіональному рівні, навчання фахівців для цієї сфери діяльності як на додипломному, так і післядипломному етапах науково-інноваційного супроводу цього процесу може стати «Клініка інтегративної сімейної медицини», модель якої розроблена у Львові ще 2004 року та успішно апробована на базі комунальної 5-ої міської клінічної поліклініки міста Львова.

5. Подальші наші дослідження будуть спрямовані на розвиток механізмів державно-громадського управління якістю і ефективністю медичної допомоги і громадського здоров'я на засадах інтегративної сімейної медицини в об'єднаних територіальних громадах.

Література.

1. Про добровільне об'єднання територіальних громад. Закон України від 05.02.2015р № 157-VI.

2. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Львів: Наука, 1987. 125 с.

3. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / за ред. Є. Я. Склярова, М. Б. Шегедин, Б. Б. Лемішка – 2-ге перероб. та доп. вид. Київ: Медицина, 2008. 224с.

4. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної допомоги на регіональному рівні. Дрогобич: ПП «Просвід», 2013. 264 с.

5. Лемішко Б. Б. Громадське здоров'я – основа становлення громадянського суспільства. Ефективність державного управління: збірник наукових праць / за ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліненцева. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2007. Вин. 13. С. 163–169.

6. Грицко Р. Ю. Державне управління системою освіти фахівців сімейної медицини в Україні. Дрогобич: Посвіт, 2014. 364 с.

7. Клініка інтегративної сімейної медицини / за ред. Б. Б. Лемішка, Є. Х. Заремби, А. Я. Базилевича. Львів, 2016. 349 с.

8. Скляров Є. Я., Мартинюк І. О., Бевз В. П. та ін. Програма з циклу «Поліклінічна справа і сімейний лікар» для студентів VI курсу лікувального і медичного факультетів / . – Львів, 1995. 42 с.

9. Скляров Є.Я., Мартинюк І.О., Лемішко Б.Б. та ін. Клініка сімейної медицини. *Міжнародний медичний журнал*. 2005. СВ. С. 57–58.

10. Петраков Б. Д. Клініка. Большая медицинская энциклопедия. Т. 10. Издание третье. Москва: Из-во «Советская энциклопедия» 1979. С. 468–469.

11. Лемішко Б. Б., Мартинюк І. О. Розвиток інтегративної сімейної медицини в Україні. *Сімейна медицина*. 2014. № 3. С. 12–14.

12. Фуртак І. І., Грицко Р. Ю., Лемішко Б. Б., Морочковський Р. С. Напрями управління впровадженням, діяльністю та вишколом фахівців сімейної медицини в Україні: монографія. Львів: Сполом, 2013. 188 с.