

# Нова реформа — старі проблеми

Схоже на те, що в рамках нової медичної реформи профілактиці захворювань приділятиметься мінімум уваги

У трьох експериментальних областях України — Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій та в місті Києві розпочалося реформування системи охорони здоров'я. Медичні заклади структуровано за чотирма рівнями надання медичної допомоги — первинної, вторинної, третинної та екстреної. До складу центрів первинної медико-санітарної допомоги входять амбулаторії загальної практики, фельдшерсько-акушерські пункти, медичні кабінети, невідкладна швидка допомога. Тут будуть консультувати хворих, лікувати найпоширеніші недуги, травми, отруєння, надаватимуть невідкладну допомогу при гострих, але незагрозливих розладах, проводитимуть профілактику та

скеровуватимуть на вторинний чи третинний рівень отримання медичної допомоги. Головною дійовою особою під час надання первинної допомоги є сімейний лікар, з яким кожен пацієнт повинен на рік укласти угоду. У селах такий фахівець обслуговуватиме 1200, у містах — 1500 осіб.

Передбачається, що на кожного пацієнта лікар отримуватиме певну суму грошей. Він ходитиме на виклики не тільки до хворих, але й відвідуватиме оселі з метою проведення профілактики й популяризації здорового способу життя. Якщо сімейний лікар буде належно виконувати свої обов'язки й люди менше хворітимуть, гроші залишатимуться йому.

Однак чи вистачить у лікарів-практиків, як сімейних, так і «вузьких» спеціалістів, часу на санітарно-просвітницьку роботу, профілактику захворювань, пропаганду серед населення здорового способу життя? Чому б надалі не покласти ці обов'язки на обласні центри здоров'я?

Свого часу, за задумом організаторів, центри мали стати інформаційно-методологічними і потужними науково-практичними структурами індустрії здоров'я, куди б входили тренажерні зали,



Світлана Кочубайло,  
головний лікар  
Закарпатського  
обласного центру  
здоров'я

— Головне завдання нашої організації — профілактика захворювань серед населення. Діяльність центру, насамперед, спрямована на первинну ланку надання медичної допомоги — сімейних лікарів і лікарів загальної практики, середній медичний персонал. Вторинна профілактика полягає у попередженні рецидивів хвороб (наприклад, навчаємо людей жити зі складними хронічними захворюваннями, такими як діабет). А раніше у сфері нашої компетенції була ще й третинна профілактика, яка стосувалася ВІЛ-інфікованих, наркозалежних, жінок зі сфери секс-індустрії. Таку роботу проводили на основі виграних нами грантів різноманітних фондів.

На жаль, у тих пілотних областях, де стартувала медична реформа, місце обласних центрів здоров'я чітко не прописане. Мені видається це суттєвим недоліком, бо побачити дільничного лікаря, який після кількогодінного прийому і відвідування хворих на дому провідує здорових

мешканців дільниці та розповідає їм про здоровий спосіб життя, можна лише в якомусь фантастичному кінофільмі.

Як не дивно чути, але розуміння й допомогу ми отримуємо від організаторів охорони здоров'я — представників обласного управління охорони здоров'я ЗОДА, натомість клініцисти не завжди сприймають центр здоров'я всерйоз. Хоча насправді наша діяльність надзвичайно важлива.

Перш за все, хотілося б наголосити на методичній допомозі медичним фахівцям, які займаються профілактикою, на співпраці із профільними медичними науково-практичними товариствами, а також на розробці й виданні санітарно-освітніх матеріалів для населення області.

Ми намагаємося використовувати різноманітні способи донесення інформації — семінари, тренінги, круглі столи, телефони довіри, телефонні гарячі лінії. Факультативне гігієнічне навчання проводиться для вагітних, породіль, матерів дітей першого року

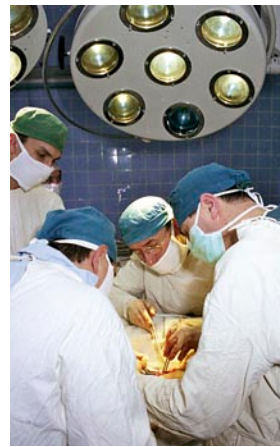
## Думка експерта

життя, матерів, які госпіталізовані із хворими дітьми. Велику увагу приділяємо роботі з молоддю з так званих груп ризику.

На обласному телебаченні й радіо щотижня виходять передачі, присвячені санітарно-гігієнічній просвіті населення за участю фахівців центру. Для медичних працівників області видаємо щотижневую газету «Медичний вісник».

Завдяки успішній цілеспрямованій і скоординованій роботі центру протягом останніх років у Закарпатській області знизилися показники захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, на ВІЛ/СНІД, зменшилася кількість вагітностей і абортів у підлітковому віці та кількість споживачів ін'єкційних наркотиків.

Отже, на моє переконання, наразі в Україні в галузі охорони здоров'я немає закладів, які б регулярно на високому професійному рівні займалися профілактикою так, як це роблять обласні центри здоров'я. Тому, реформуючи галузь, треба повніше використовувати наш потенціал.



косметологічні кабінети, лікувально-фізкультурні диспансери. Іншими словами, на відміну від лікувально-профілактичних закладів, які вирішують проблеми хворих, центри здоров'я створювалися для здорових людей — для глибокої первинної профілактики захворювань. Ці установи ретельно виконували свої завдання, проте давалася взнаки відсутність чіткої директивної бази, серйозної концепції розвитку, критеріїв оцінки якості роботи. У 1998 р. столичний Український центр здоров'я реорганізували у відділ із координації роботи обласних центрів здоров'я при новоствореному Українському інституті громадського здоров'я. Такі зміни потягли за собою втрату головного позаштатного спеціаліста при МОЗ і методичного об'єднання, яке двічі на рік організовувало семінари для керівників обласних центрів здоров'я з метою обговорення й вирішення нагальних проблем, обміну думками й досвідом.

Із часом монополія центрів здоров'я на інформаційно-просвітницьку роботу була втрачена. З'явилися нові структури і організації: соціальні служби для молоді, центри репродуктивного здоров'я, центри здоров'я матері й дитини, психологічні консультації тощо. Проте розробка методології санітарно-просвітницької роботи та її інформаційно-рекламний супровід і нині залишаються прерогативою обласних центрів здоров'я. Їхня робота базується на сучасній АКСМ-стратегії (адвокація, комунікація й соціальна мобілізація). Це означає, що структури повинні працювати як регіональні центри медичної комунікації і промоції здоров'я.

Лариса Дедишина

# ЛЬВІВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

# 28-30 березня

XVIII МЕДИЧНА  
ВИСТАВКА-ЯРМАРОК

Львівський Палац мистецтв  
(вул.Коперника, 17)

## «ТанMED»

## ЗДОРОВ'Я ТА ДОВГОЛІТТЯ

В РАМКАХ ВИСТАВКИ:

**V Медичний форум**

Тематичні дні форуму – науково-практичні конференції:

- 28.03 «Медичне забезпечення проведення масових заходів. Актуальні питання підготовки до Євро-2012»
- 29.03 «Здоров'я та довголіття. Інтеграція народної і нетрадиційної медицини в систему підготовки лікаря загальної практики. Сімейна медицина – запорука здоров'я»
- 30.03 «Правові аспекти взаємовідносин «пацієнт-лікар-заклад охорони здоров'я»

ЗА ПІДТРИМКИ:

- Міністерства охорони здоров'я України
- Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації

ОРГАНІЗАТОРИ СУПУТНИХ ЗАХОДІВ:

- ДП «Комітет з питань народної і нетрадиційної медицини МОЗ України»
- Українська асоціація сімейної медицини
- Всеукраїнська асоціація клінічної хімії та лабораторної медицини
- Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
- Асоціація сімейних лікарів Львівщини
- Українське Лікарське Товариство у Львові
- Львівський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
- Львівський обласний центр здоров'я

Інформаційні  
партнери:



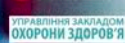
Галицькі Експозиції\*



ПАРТНЕР ВИСТАВКИ:



ГЕНЕРАЛЬНИЙ ІНФОРМАЦІЙНИЙ  
ПАРТНЕР:



ГОЛОВНИЙ ІНФОРМАЦІЙНИЙ  
СПОНСОР:



ГЕНЕРАЛЬНИЙ ТЕЛЕПАРТНЕР:



ОФІЦІЙНИЙ ТЕЛЕПАРТНЕР:



ОРГАНІЗАТОР ВИСТАВКИ:



тел.: (032) 2971369, 2970628  
www.galexpo.lviv.ua