

В. Г. Слабкий,  
науковий співробітник,  
ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України" (м. Київ)  
Н. П. Крижина,  
д. н. держ. упр., доцент, заслужений лікар України, заступник директора з наукової  
роботи ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України" (м. Київ)

## ЯКІСНО НОВІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗАСАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ / СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

**У статті розкриті якісно нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини. Наведені сучасні підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги, які полягають в розмежуванні первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги, вільному виборі сімейного лікаря та зміні системи фінансування і оплати праці.**

**Qualitatively new approaches to organization of primary medical and sanitary aid on the basis of general medical practice / family medicine. Modern approaches are resulted in the organization of primary medical and sanitary aid which consists in differentiation of primary and secondary levels of medical aid granting, a free choice of family doctor and change of financing system and payment.**

*Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, загальна лікарська практика / сімейна медицина.*

Система охорони здоров'я відіграє надзвичайно важливу роль у забезпеченні належного рівня життя громадян. Значення здоров'я людини визнають у світі настільки важливим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку — універсального показника рівня суспільного розвитку тієї чи іншої країни. Система охорони здоров'я громадян є однією з найважливіших внутрішніх функцій сучасної держави України [1; 5].

Основна мета реформ у сфері охорони здоров'я в Україні спрямована на забезпечення гармонійного розвитку, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, збереження демографічного потенціалу, зменшення масштабів депопуляції і покращення якісних характеристик життя населення України [4; 5].

Враховуючи, що первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини (ЗЛП/СМ) відіграє надзвичайно важливу роль в збереженні та зміцненні здоров'я нації та є складовою галузю охорони здоров'я були визначені основні проблеми системи охорони здоров'я та визначені шляхи їх усунення [6; 7; 8].

Основними проблемами первинної медичної допомоги в Україні є: нераціональна інфраструктура; низька доступність первинної допомоги для населення; недостатня якість первинної медичної допомоги, яка зумовлена: технологічною відсталістю закладів; неналежним кадровим забезпеченням; відсутністю стандартів лікування; відсутністю мотивації працівників до ефективної праці; застарілими принципами фінансування; відсутністю дієвої системи управління первинною допомогою; недостатністю наукового обґрунтування та нормативно-правової бази діяльності ПМСД [9].

Первинна ланка практично не впливає на медичний маршрут пацієнта, що має негативний вплив на якість подальшого обслуговування: самостійно звертаються до лікарів-

спеціалістів майже третина (29,5%), до стаціонарів — 16,9% пацієнтів, 43,2% медична допомога надається на більш високому рівні, ніж необхідно [4].

У контексті вищезазначеного можна зробити висновок, що реформування системи ПМСД на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини та її пріоритетний розвиток забезпечить поліпшення стану здоров'я населення на основі удосконалення системи медичної допомоги, наближення її до кожної сім'ї, підвищення рівня доступності, якості та ефективності при раціональному використанні ресурсів галузі [3; 8% 9].

Ефективно, реформуванню даного напрямку охорони здоров'я сприяє прийняття Закону України "Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року" від 22 січня 2010 року № 1841-VI [2].

Мета роботи полягає у розробці сучасної моделі організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини.

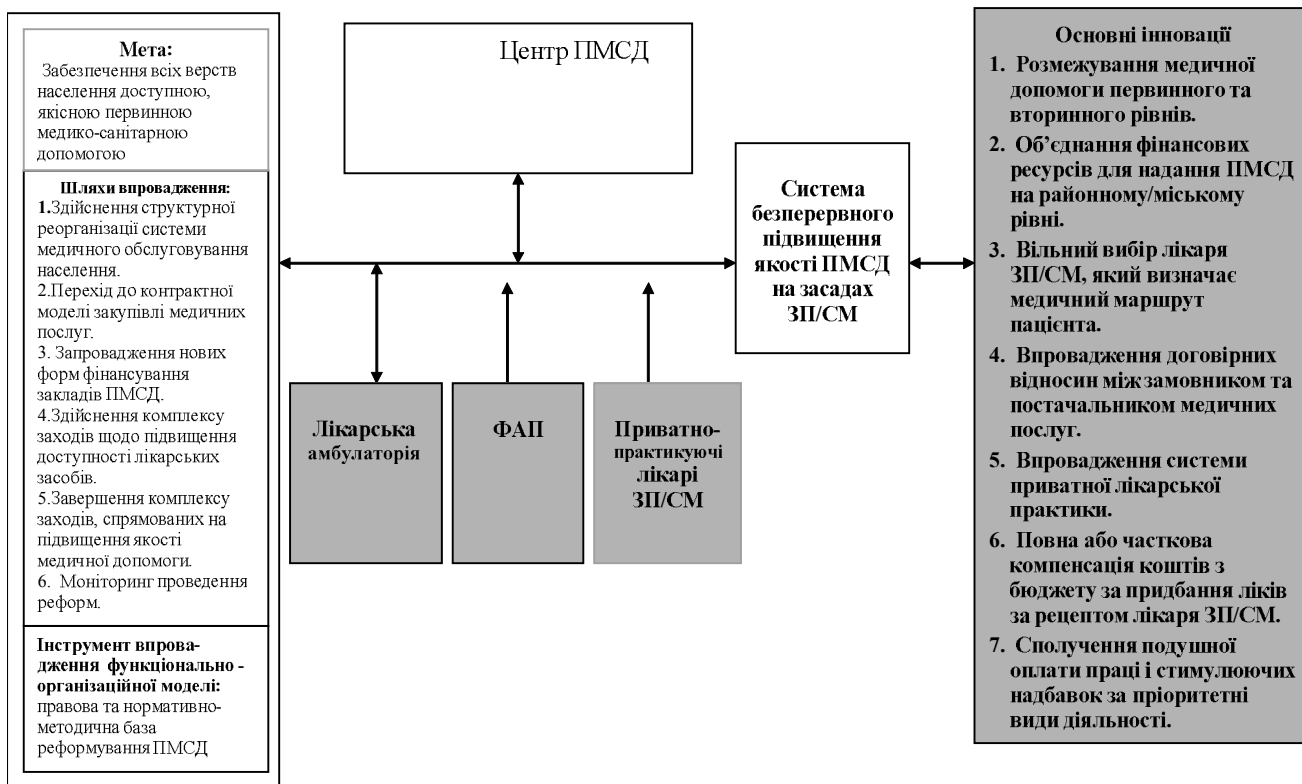
Методи та матеріали, які використанні під час виконання роботи:

— системного аналізу та підходу — для проведення кількісного та якісного аналізу проблем в організації ПМСД на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини;

— бібліосемантичний — для вивчення проблем організації ПМСД на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини та шляхів їх рішення за даними наукової літератури;

— статистичний — для аналізу основних показників діяльності первинної медико-санітарної допомоги. Використані дані галузевої статистики за період 2006—2009 років;

— концептуального моделювання — для проведення функціонально-структурного аналізу та розробки якісно нової функціонально-організаційної моделі організації ПМСД на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини.



**Рис. 1. Функціонально-організаційна модель організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини**

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини в Україні визначено низкою законодавчих актів [2; 6; 7], і формально її активний розвиток проводиться уже більше 10 років [3]. Але, як показав аналіз, на цей час не існує чіткого розподілу на служби первинної і вторинної допомоги. До виконання функцій первинної допомоги фактично залучаються всі спеціалісти поліклініки, що призводить до надмірного використання спеціалізованої амбулаторної допомоги. З загальної числа позалікарняних закладів Міністерства охорони здоров'я близько половини (56,2%) призначені для надання виключно первинної медичної допомоги (сільські та міські лікарські амбулаторії, амбулаторні відділення сільських дільничних лікарень), 28,1% — надають і первинну, і вторинну амбулаторну допомогу (поліклініки, поліклінічні відділення міських лікарень для дорослого та дитячого населення, центральних районних лікарень). Лише 27% фахівців первинної ланки складають лікарі загальної практики — сімейні лікарі. В результаті рівень обслуговування в 65,9% випадків не відповідає важкості їх стану та перебігу захворювання, в 43,2% — надання медичної допомоги відбувається на більш високих, ніж необхідно, рівнях.

Отримані в ході дослідження результати та досвід країн Європи [3—5; 9] стали основою для обґрунтування сучасної стратегії розвитку ПМСД на засадах ЗП/СМ в Україні на сучасному етапі розбудови соціально-економічних відносин в країні.

Організація ПМСД на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини повинна будуватися на принципах доказової медицини, найкращого вітчизняного і світового досвіду та відповідно до чинного законодавства України.

Стратегія даних розробок базується на принципах ВООЗ відповідно до Європейської програми "Здоров'я для всіх у XXI столітті" та Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року", затвердженої Законом України від 22 січня 2010 року № 1841-VI.

Впровадження визначених завдань передбачає розробку якісно нової функціонально-організаційної моделі організації ПМСД на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини. Обґрунтована та розроблена модель відображена на рис. 1.

Перш за все, передбачається чітке розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги.

З метою оптимізації керованості закладів первинної ланки, використання фінансових ресурсів, що виділяються на первинну допомогу, фінансової сталості закладів ПМСД рекомендується створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі — Центри) — закладів з правами юридичної особи, куди мають входити заклади загальної практики/сімейної медицини та фельдшерсько-акушерські пункти (здоровопункти), що забезпечують надання первинної лікарської та долікарської допомоги населенню окремого сільського району або міста чисельністю до 100 тис. чоловік. У великих містах та мегаполісах створюється по декілька названих Центрів.

До функцій Центру входить укладення договорів з замовником на надання послуг первинної допомоги, планування, координація діяльності закладів ПМСД, що входять до складу Центру, забезпечення якості медичної допомоги, облік та звітність, фінансовий менеджмент, визначення і розподіл стимулюючих виплат для працівників.

На території діяльності Центру забезпечується право кожної сім'ї вільного вибору сімейного лікаря.

По-друге, передбачається створення мережі закладів первинного рівня, переважно у вигляді амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (ЗП/СМ) в сільській місцевості головним чином на 2 лікаря, а в міській — на 4 лікаря, та їх устаткування відповідно до затверджених таблиць оснащення з різними моделями для міської та сільської місцевості.

У структурному плані впровадження двох основних перетворень у сільській та міській місцевостях мають свої особливості.

У сільській місцевості — реорганізація сільських лікарських амбулаторій, амбулаторних відділень сільських дільничних лікарень та частини поліклінічних відділень центральних

районних (ЦРЛ) та районних (РЛ) лікарень, великих ФАПів у підрозділи ПМСД, які є структурними підрозділами Центрів ПМСД. У зв'язку з тим, що на рівні ФАПів, які обслуговують до 300 осіб, надається низкопродуктивна та в більшості випадків неякісна медична допомога, пропонується на рівні місцевих громад розглянути питання про їх закриття при паралельному розвитку мережі амбулаторій ЗП/СМ.

У міській місцевості — реорганізація та перепрофілювання частини поліклінік та поліклінічних відділень багатопрофільних лікарень для дорослих та дітей, відкриття нових центрів ПМСД та сімейних амбулаторій, наближених до місця проживання населення.

Організація медичної допомоги лікарем загальної практики/сімейної медицини в амбулаторії ЗП/СМ сільської місцевості має свої особливості, що представлена на рис. 2.

Вона полягає в тому, що пацієнти отримують долікарську допомогу на ФАПах, а лікарську: планову — за місцем проживання під час планового об'їзду сімейним лікарем сіл та шляхом відвідування амбулаторії; екстрену — шляхом виклику швидкої медичної допомоги та термінового направлення пацієнта в сімейну амбулаторію або викликом лікаря до себе.

Важливими складовими інноваційних підходів у організації ПМСД на засадах ЗЛП/СМ є зміна підходів до фінансування первинного рівня медичної допомоги, яка полягає в наступному.

1. Об'єднання фінансових ресурсів для надання ПМСД на районному/міському рівні.

2. Вільний вибір лікаря ЗП/СМ, який визначає медичний маршрут пацієнта.

3. Впровадження договірних відносин між замовником та постачальником медичних послуг.

4. Впровадження системи приватної лікарської практики.

5. Повна або часткова компенсація коштів з бюджету за придбання ліків за рецептом лікаря ЗП/СМ.

6. Сполучення подушної оплати праці і стимулюючих надбавок за пріоритетні види діяльності.

З метою впровадження представленої моделі оптимізації ПМСД на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини необхідно створити чітку систему управління перетвореннями, складовими якої мають бути:

— визначення наукового та методичного супроводу, яке забезпечує Міністерство охорони здоров'я України;

— апробація моделі на пілотних територіях з різним розвитком охорони здоров'я, перевірка результативності системи та внесення коректив з моніторингом процесів проведення реформ;

— професійна підготовка керівників органів управління та закладів охорони здоров'я первинної ланки охорони здоров'я в сфері менеджменту відповідно до сучасних вимог;

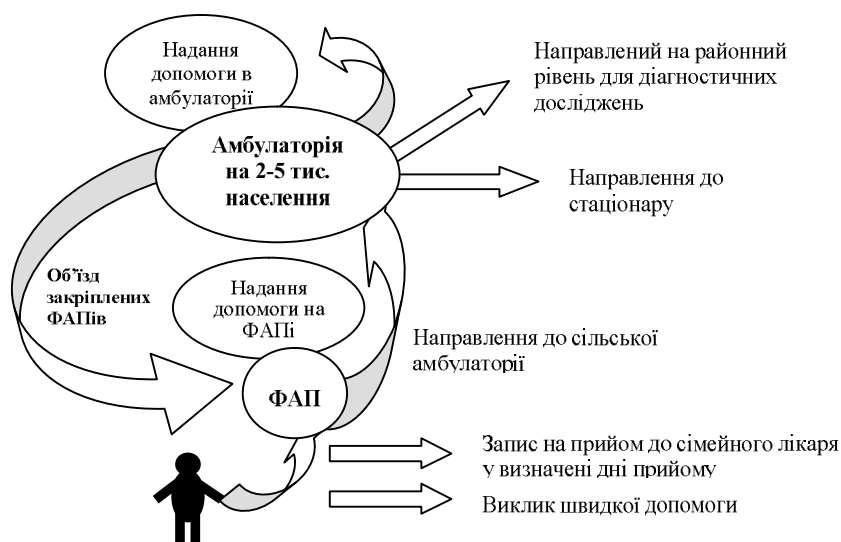
— проведення широкої роз'яснювальної роботи та інформування щодо мети, завдань, сутності та результатів перетворень, починаючи з представників центральних та місцевих органів влади, включаючи як медичних працівників, так і широкі верстви населення;

— залучення до проведення перетворень професійних медичних асоціацій та громадськості через координаційні та наглядові ради [4].

## ВИСНОВКИ

1. Пропонується якісно нова модель надання ПМСД на засадах ЗЛП/СМ, яка полягає в розмежуванні первинного та вторинного рівнів медичної допомоги.

2. Центральним аспектом в організації первинної допомоги стає центр ПМСД, в організації діяльності якого в



**Рис. 2. Система роботи з пацієнтом на первинному рівні надання медичної допомоги в сільській місцевості**

сільській та міській місцевості є особливості.

3. Нові організаційні підходи в наданні ПМСД забезпечуються впровадженням державного замовлення на обсяги та якість її надання шляхом договірних відносин між її замовником і постачальником.

Перспективи подальших розробок з цієї теми. В одній журнальній публікації висвітлити комплекс проблем та можливі шляхи їх рішення, які стосуються такого важливого питання, яким є оптимізація первинної медико-санітарної допомоги, неможливо, тому у наступних публікаціях ми представимо інші результати наукового дослідження за визначеною темою.

## Література:

1. Алма-Атинская декларация // Всеобщее право на здоровье и его реализация в различных странах мира / Под ред. Д. Д. Венедиктова. — М.: Медицина, 1981. — С. 257—267.

2. Закон України від 22 січня 2010 року №1841-VI "Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини."

3. Иванов Д. Д. Семейная медицина: зарубежный опыт и первые шаги в Украине / Д. Д. Иванов / Управление закладом охорони здоров'я. — 2007. — №5. — С. 104—107.

4. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009. — 50 с.

5. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню: підсумки діяльності системи охорони здоров'я України за 2008 рік // За ред. В.М. Князевича — Міністра охорони здоров'я України. — К., 2009 — 122 с.

6. Методичні рекомендації щодо реорганізації бюджетних закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні неприбуткові підприємства (на прикладі Центру первинної медико-санітарної допомоги) / За ред. Слабкого Г.О. — Київ, 2010. — С. 35

7. Наказ МОЗ України від 23.02.2001 №72 "Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини"

8. Определение первичной медицинской помощи / Под ред. Молла С. Дональдсон, Карл Д. Йордан, Катлин Т. Лур, Нил А. Ванселов. Изд-во Национальной академии наук. — Вашингтон, округ Колумбия, 1996. — 8 с.

9. Постанова КМУ від 13.06.2007 №815 "Про затвердження Національного плану розвитку охорони здоров'я до 2010 року"

10. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008. — Київ, 2009. — 384 с.

Стаття надійшла до редакції 20.04.2012 р.