

# Сімейна медицина на Тернопільщині: успіхи, проблеми, шляхи вирішення

Л.С. Бабінець<sup>1</sup>, О.О. Ткач<sup>2</sup>, Л.М. Матюк<sup>2</sup>, І.О. Боровик<sup>1</sup>, Є.М. Стародуб<sup>1</sup>, Н.Є. Боцюк<sup>1</sup>,  
О.О. Воронцов<sup>1</sup>, Н.І. Корильчук<sup>1</sup>, С.С. Рябоконт<sup>1</sup>, В.М. Творко<sup>1</sup>, Б.О. Мігенько<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

<sup>2</sup>ГО «Асоціація сімейних лікарів Тернопільської області», м. Тернопіль

У статті висвітлено стан сімейної медицини у Тернопільській області. На основі аналізу діяльності амбулаторій лікаря загальної практики-сімейної медицини і створених центрів первинної медико-санітарної допомоги було встановлено низку проблем галузі: необхідність реорганізації дільничних лікарень, недостатність фінансування галузі і незбалансованість розподілення коштів між ланками медичної допомоги, оптимізація кадрового забезпечення сімейної медицини, особливо у сільській місцевості, незабезпеченість транспортом, матеріально-технічним спорядженням, вакцинами та іншими засобами амбулаторій сімейних лікарів та ін. Шляхами вирішення проблем вважаємо не тільки державні механізми, але й активізацію роботи професійної асоціації сімейних лікарів Тернопільської області щодо становлення реального лікарського самоврядування, забезпечення тісної співпраці з керівництвом закладів первинної медико-санітарної допомоги і департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації.

**Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина, система охорони здоров'я.

Розвиток системи охорони здоров'я (ОЗ) України у цілому та первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) зокрема на засадах широкого впровадження сімейної медицини (СМ) є велінням часу і визнаним загальнодержавним трендом [1]. Пріоритетність розвитку СМ є результатом вивчення міжнародного досвіду з питань оптимізації системи ОЗ на засадах доказовості [2].

Наша держава успадкувала від Радянського Союзу ОЗ за системою Семашка, яку зараз критикують, однак вона дала світові багато цінних ідей, які успішно використовують в багатьох розвинутих країнах. Однак ця система у чистому вигляді не застосовується ніде, вона повинна вдосконалюватися, і впровадження СМ є одним з можливих і потрібних напрямків цього вдосконалення [3]. Протягом останніх років Україна намагається рухатись в потрібному напрямку, визначивши пріоритетним розвиток ПМСД на засадах СМ, як у більшості розвинутих країн світу, де 80–90% медичної допомоги надають саме сімейні лікарі [1, 4]. Дуже важливо сьогодні, коли відбувається чергове перезавантаження влади, забезпечити дотримання принципу наступності та послідовності державної політики у питанні розвитку СМ.

**Мета дослідження:** на основі аналізу стану СМ та її місця у системі охорони здоров'я Тернопільської області запропонувати перспективні напрямки вирішення констатованих наявних проблем у цій галузі медицини.

На черговому засіданні ГО «Асоціація сімейних лікарів Тернопільської області», яке відбулось 17 вересня 2014 року у рамках міжрегіональної науково-практичної конференції «Медичні інновації – у практику сімейного лікаря», було обговорено результати і перспективи впровадження СМ на Тернопільщині. Досягнення є, вони значущі і засвідчили, що

проводиться серйозна системна робота у цьому напрямку. Так, кількість закладів, що працюють в області на засадах СМ, становить більше 200, не враховуючи ФАПів і ФП. Близько 90% з них знаходяться у сільській місцевості, що реально наближує медичну допомогу до населення. Тут альтернативи СМ немає.

Здійснено заходи щодо оптимізації ліжкового фонду та мережі. В області функціонують 179 амбулаторій лікаря загальної практики-сімейної медицини (АЗПМС), у тому числі 172 – у сільській місцевості, 735 ФАПів і ФП. Крім того, створені амбулаторії на базах Центрів ПМСД (ЦПМСД), хоча у медичній спільноті і керівництві департаменту ОЗ є розуміння, що роботи по доведенню цих підрозділів до європейських стандартів ще надзвичайно багато. Створені та функціонують 18 ЦПМСД (3 – у складі поліклінічних відділень). У 14 районах області та м. Тернополі відповідно до рішень сесій районних рад та Тернопільської міської ради утворені комунальні районні ЦПМСД як окремі особи юридичного права. Здійснюється робота по ліцензуванню Центрів на предмет провадження медичної практики та отримання права на придбання, перевезення, використання наркотичних, сильнодіючих препаратів та прекурсорів. Ще не створені ЦПМСД у Тернопільському, Монастириському та Збараському районах.

Запроваджена система перепідготовки дільничних терапевтів і педіатрів за 6-місячною програмою СМ. За чотири останні роки спеціалізацію із ЗПМС пройшли 69 лікарів. У першому кварталі спеціалізацію за цим фахом завершили 16 лікарів. З травня 2014 р. проходять курси спеціалізації ще 7 лікарів, на листопад 2014 р. було заплановано ще 14 лікарів.

На кінець 2010 р. кількість сімейних лікарів становила 431, 2011 р. – 464, 2012 р. – 478. На даний час в області працює 511 підготовлених сімейних лікарів (5,1 на 10 тис. населення) та 823 медичні сестри ЗПМС (7,7 на 10 тис. населення). І це значно вищий показник забезпеченості в порівнянні із загальнодержавним по Україні. Сімейні лікарі обслуговують 92% населення області, у т.ч. 96% – сільського населення, 85% – міського населення. На сьогодні орієнтовна потреба у підготовці спеціалістів в інтернаті за фахом ЗПМС у 2014–2015 рр. становить 50 осіб. Це вимагає оптимізації співпраці із навчальними медичними закладами і, в першу чергу, з ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України».

Постійно проводиться робота щодо покращання матеріально-технічної бази закладів ОЗ усіх рівнів надання медичної допомоги. Хоча на даний час є усвідомлення того, що ця робота проводиться часто не стільки державними інституціями, як самими медиками на рівні закладів.

У зв'язку зі створенням ЦПМСД поліпшилось кадрове забезпечення. Для прикладу: на початок реалізації реформи 25 АЗПМС були не укомплектовані лікарями, при створенні Центрів за рахунок внутрішніх резервів вдалося укомплек-

тувати посади лікарів в 10 амбулаторіях і вирішити кадрову проблему по ФАПах.

На тлі інших регіонів України щодо реалізації впровадження СМ Тернопільська область, яка не входила до пілотного проекту, виглядає достойно, хоча є багато проблем, які потрібно вирішувати [5]. У першу чергу в АЗПСМ (в області залишається 7 дільничних лікарень, терміни акредитації яких минули).

Важливою проблемою є недоліки у забезпеченні фінансування ПМСД і СМ. Відомо, що є недостатнім фінансування галузі у цілому, ще й не витримується чіткий розподіл коштів між первинною та вторинною ланками, що декларується реформою ОЗ. Як наслідок, первинна ланка не отримує свої 30 % від загальних коштів, виділених на медицину. Саме тому медичним обладнанням, інструментами та інвентарем заклади ПМСД, зокрема ЦПМСД, оснащені на 35,7%. Із 179 амбулаторій тільки 79 укомплектовані на 100%. Доступ до Інтернет є лише в ЦПМСД. Наступною проблемою є відсутність електронного реєстру пацієнтів.

Санітарними автомобілями забезпечені 93 амбулаторії, що складає 55,3% від усіх сільських АЗПСМ. Згідно із нормативом для закладів первинної мережі в області потрібно придбати 320 автомобілів, у т.ч. 179 – повнопривідних.

У зв'язку з відсутністю належної кількості коштів для розвитку ПМСД існує дефіцит коштів для повноцінного забезпечення заходів щодо ліцензування Центрів на предмет провадження медичної практики та отримання права на придбання, перевезення, використання наркотичних, сильнодіючих препаратів та прекурсорів.

Актуальною є проблема неритмічності поставок вакцин для проведення планової імунізації дитячого населення, закуплених за рахунок коштів державного бюджету. Це призвело до порушень виконання календаря профілактичних щеплень в усіх групах дитячого населення, особливо дітей першого року життя.

Недостатнє фінансування медичної галузі і ПМСД зокрема призвело до незадовільного матеріально-технічного стану більшості споруд, медичної техніки. Потребують капітального ремонту 54 амбулаторії, які розміщені в сільській місцевості.

Потребує вдосконалення нормативно-правова база для впровадження загальнодержавних та місцевих стимулів для лікарів первинної ланки (житло, преміювання, безкоштов-

ний проїзд та ін.). У Тернопільській області 21 лікар ПМСД та 26 молодших спеціалістів з медичною освітою не забезпечені житлом.

Незважаючи на суттєві успіхи у кадровому питанні, все ще існує дефіцит медичних кадрів, насамперед у сільській місцевості, зокрема АЗПСМ. Є недоробки у забезпеченні перекваліфікації дільничних терапевтів і педіатрів на лікарів ЗПСМ. Зокрема, в Гусятинському районі на ставках сімейних лікарів працює 13 педіатрів та 3 терапевта, у Кременецькому ЦПМСД – 3 терапевта тощо.

Є також проблемні моменти у виведенні з ЦПМСД стоматологів на вторинну ланку; у запровадженні курсів підвищення кваліфікації по веденню фізіологічної вагітності на безкоштовній основі; у проведенні комп'ютеризації та запровадженні електронних реєстрів з єдиною мережею по області.

Також потребує оптимізації нормативно-правова база щодо збирання, передачі даних за звітами. У районах області у зв'язку зі створенням ЦПМСД відбулось розділення відділів статистики без чіткого визначення функцій та відповідальності за інформацію по регіону в цілому, є проблеми зі звітністю щодо імунізації, грипу та ін.

Окремого висвітлення потребують такі глобальні проблеми, як питання оплати праці та юридичного захисту сімейних лікарів. У цьому вбачаємо у майбутньому визначальну роль створеної нами «Асоціації сімейних лікарів Тернопільської області», яка поступово починає ставати більш численною, активною. Основним напрямком і лейтмотивом діяльності цієї організації має стати не на словах, а на ділі забезпечення лікарського самоврядування у вирішенні висвітлених вище та інших проблем СМ.

## ВИСНОВКИ

Активізація роботи професійної асоціації сімейних лікарів Тернопільської області щодо становлення реального лікарського самоврядування, забезпечення тісної співпраці з керівництвом закладів ПМСД і департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної держадміністрації є одними з важливих інструментів вирішення проаналізованих і виявлених проблем у сімейній медицині області.

У перспективі подальших досліджень вважаємо за доцільне об'єднати зусилля професійних спільнот різних регіонів з метою обміну досвідом та плідної співпраці.

## Семейная медицина на Тернопольщине: успехи, проблемы, пути решения

**Л.С. Бабинец, А.А. Ткач, Л.М. Матюк, И.О. Боровик, Е.М. Стародуб, Н.Е. Боцюк, А.А. Воронцов, Н.И. Корильчук, С.С. Рябоконт, В.М. Творко, Б.О. Мигенько**

В статье отражено состояние семейной медицины в Тернопольской области. На основе анализа деятельности амбулаторий врача общей практики–семейной медицины и созданных центров первичной медико-санитарной помощи был установлен ряд проблем отрасли: необходимость реорганизации участковых больниц, недостаточность финансирования отрасли и несбалансированность распределения средств между звеньями медицинской помощи, оптимизация кадрового обеспечения семейной медицины, особенно в сельской местности, необеспеченность транспортом, вакцинами, материально-техническими и другими средствами амбулаторий семейных врачей и др. Путями решения проблем считаем не только государственные механизмы, но и активизацию работы профессиональной ассоциации семейных врачей Тернопольской области по становлению реального врачебного самоуправления, обеспечения тесного сотрудничества с руководством учреждений первичной медико-санитарной помощи и департамента здравоохранения Тернопольской областной государственной администрации.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, семейная медицина, система здравоохранения.

## Family medicine in Ternopil region: successes, problems, solutions

**L.S. Babinets, A.A. Tkach, L.M. Matyuk, I.O. Borovyk, E.M. Starodub, N. Ye. Botsyuk, A.A. Vorontsov, N.I. Korylchuk, S.S. Ryabokon, V.M. Tvorko, B.O. Mihenko**

The article has information about state of family medicine in the Ternopil region. Based on the analysis of family doctors' activities and established centers of primary health care several problems were found: necessity of local hospitals' reorganization, lack of funding in health care industry, unbalanced distribution of resources, staffing optimization of family medicine is required, especially in rural areas and lack of transport, technical equipment, vaccines, etc. Solution to the problems includes not only governmental mechanisms, but also the revitalization of Professional Association of Family Doctors of Ternopil region for establishing real medical authority, ensuring close cooperation with the management of primary health care and health department of Ternopil Regional State Administration.

**Key words:** primary health care, family medicine, health care system.

Сведения об авторах

**Баби́нец Лили́я Степа́новна** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: lilyanet@tut.by

**Ткач Алексей Александрович** – департамент здравоохранения Тернопольской облгосадминистрации, 46021, г. Тернополь, ул. Грушевского, 8. E-mail: tcms@meta.ua

**Матюк Лариса Михайловна** – департамент здравоохранения Тернопольской областной государственной администрации, 46021, г. Тернополь, ул. Грушевского, 8. E-mail: admin@oblzdrav.gov.te.ua

**Боровик Ирина Олеговна** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: boroter@mail.ru

**Стародуб Евгений Михайлович** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: pmsd-ter@ukr.net

**Боцюк Наталия Евгеньевна** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: bned@mail.ru

**Воронцов Александр Александрович** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: pmsd-ter@ukr.net

**Корильчук Неонилла Ивановна** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: pmsd-ter@ukr.net

**Рябокоть Светлана Степановна** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: svetaryabokon@mail.ru

**Творко Вадим Михайлович** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: pmsd-ter@ukr.net

**Мигенько Богдан Орестович** – кафедра первичной медико-санитарной помощи и общей практики–семейной медицины Тернопольского государственного медицинского университета имени И.Я. Горбачевского, 46023, г. Тернополь, ул. Купчинского, 14. E-mail: pmsd-ter@ukr.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Шекера О.Г. Стан реформування системи охорони здоров'я в Україні (аналітичний огляд) /О.Г. Шекера //Здоровье мужчины. – 2013. – № 3. – С. 25–30.
2. Unger F. Health is wealth: considerations to european healthcare // Prilozi. – 2012 Jul. – Vol. 33 (1). – P. 9–14.
3. Підготовка сімейних лікарів на сучасному етапі: вирішені та не вирішені проблеми / Лисенко Г.І., Яценко О.Б., Хіміон Л.В. [та ін.]. – Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 5–6.
4. Реформування галузі «Охорона здоров'я»: Збірник нормативно-правових документів. – К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ «Медінформ», 2012. – 288 с.
5. Гойда Н.Г. Концепція реформування педіатричної служби в Тернопільській області /Н.Г. Гойда, Г.І. Корицький //Український медичний часопис. – 2013. – № 4. – С. 135–138.

Статья поступила в редакцию 28.10.2014