

Литература:

1. Есполов Т.И. АПК Казахстана: глобализация и инновация, Алматы, 2012
2. Гусаков В.Г. Новейшая экономика и организация сельского хозяйства в условиях становления рынка: научный поиск, проблемы, решения/В.Г. Гусаков. – Мн.: Белорус. Наука, 2008
3. Ильина З.М. Продовольственная безопасность: теория, методология, практика/ З.М. Ильина. – Мн.: Институт экономики НАН Белоруси, 2007
4. Палташев Т.Т. Проблемы индустриально – инновационного развития Казахстана // Материалы семинара в КазНУ им. Аль-Фараби. – Алматы, 2011

УДК 338.2

*Чкан І.О.
к.е.н., ст. викладач
Таврійський державний агротехнологічний університет*

СТРАТЕГІЧНІ РЕФОРМИ УКРАЇНИ – МЕДИЦИНА В СЕЛІ

***Анотація.** В статті розглянуто основні напрями реформування галузі охорони здоров'я, зокрема перспективи розвитку медицини на селі.*

***Ключові слова:** система охорони здоров'я, первинна медична допомога, сімейна медицина.*

Постановка проблеми. В умовах реформування системи охорони здоров'я України особливого значення набуває запровадження якісно нових заходів щодо профілактики захворювань та діяльності з формування здорового способу життя.

Нажаль, фінансування системи охорони здоров'я із державного бюджету відбувається по залишковому принципу. А кошти спрямовуються переважно на виплату заробітної плати медичним працівникам, часткове забезпечення медичних закладів лікарськими засобами та виробами медичного призначення. А на оновлення медичного обладнання у сільській місцевості чи забезпечення кваліфікованими кадрами майже не залишається коштів.

Сільське населення скорочується не тільки від того, що молодь виїжджає у міста, а й у наслідок природної смерті. Причому статистика останніх років свідчить, що тривалість життя на селі на 2 роки нижча, ніж в місті. Причин такого становища існує багато, однак серед головних – недоступність медичного лікування, відсутність на селі пункту первинної медичної допомоги, низька якість медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми в галузі охорони здоров'я, державне регулювання цієї сфери та пошук шляхів реформування галузі висвітлені в працях багатьох теоретиків та практиків, серед яких Я. Будузган, З. Гладун, О. Голяченко, Л. Жаліло, Д. Карамішев, В. Москаленко, Я. Радиш, І. Рожкова та ін. Серед невирішених проблем залишається питання дослідження стратегічних реформ України в частині реформування медицини на селі. Реалізація планів покладена виключно на органи влади всіх рівнів, а наукова сторона цього питання відсутня.

Ціль роботи. Метою статті є огляд основних напрямів реформування галузі охорони здоров'я, зокрема перспективи розвитку медицини на селі.

Виклад основного матеріалу. Програма економічних реформ на 2011-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» в галузі охорони здоров'я направлена на формування ефективної системи охорони здоров'я, підвищення якості надання та доступності медичної допомоги, покращення діагностики і профілактики захворювань.

Протягом останніх років відбувається еволюційна зміна підходів, прав та ролей у сфері стосунків між медиками та пацієнтами. Сьогодні пацієнтів усе більше розглядають як клієнтів, а не як залежних споживачів послуг. Змінилося й робоче середовище лікарів та середнього медичного персоналу.

Упродовж останніх 10 років сільській мережі практично не постачалося медичне обладнання та спеціалізований медичний транспорт. Практично кожний п'ятий фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП) та кожна десята амбулаторія оснащені лише частково. Якщо на рівні великих міст та обласних центрів ще можна говорити про впровадження новітніх технологій, методів

діагностики та лікування, то сільська медицина, розвиток якої мав би бути пріоритетним, перебуває у критичному стані.

ФАП – невеликий медичний заклад у селах, що може бути підрозділом амбулаторій. У ФАПі працює медична сестра (фельдшер чи акушер), що обслуговує невелику кількість населення. Реорганізація галузі охорони здоров'я передбачає на первинному рівні перепрофілювання ФАПів, які обслуговують до 300 осіб, в медичні пункти, де будуть проводитись планові прийоми сімейних лікарів. Так звані амбулаторії сімейних лікарів, які планово обслуговуватимуть закріплене населення за нормативом 1200 осіб в селах, селищах, містах районного значення і які розташовуються по території району з урахуванням потреб населення у медичній допомозі [1].

На базі районного поліклінічного відділення створюється апарат управління центром, який бере на себе функцію організації підготовки та перепідготовки кадрів, забезпечення сімейних лікарів обладнанням, медичними засобами та лікувальними засобами, координацію роботи сімейних лікарів, взаємодію із областю та системою швидкої допомоги та інші функції.

В Україні процес впровадження сімейної медицини почався давно: в 1987 році у м. Дрогобичі Львівської області було відкрито першу амбулаторію, в 1995 році розпочато підготовку сімейних лікарів, в 2000-х прийнято низку програмних документів про розвиток сімейної медицини в Україні. Але фактичне впровадження відбувалось ситуативно і повільно, частина навчених сімейних лікарів змінювала спеціалізацію, і в 2010 році загальна кількість сімейних лікарів складала тільки 22% від кількості сімейних лікарів, потрібних, аби забезпечити надання медичних послуг всьому населенню України [6].

У більшості країн світу структуру системи охорони здоров'я становлять первинна медико-санітарна допомога та спеціалізована допомога. При цьому заклади первинної допомоги надають до 90 % загального обсягу медичної допомоги. Кількість лікарів загальної практики – сімейної медицини становить від 30 до 50 % кількості усіх лікарів, що працюють в галузі охорони здоров'я.

На сьогодні в Україні на первинному рівні починають і закінчують лікування лише до 30% пацієнтів у містах і до 50% пацієнтів у сільській місцевості.

Центри первинної медико-санітарної допомоги у сільській місцевості створюються за рішенням районних рад у кожній адміністративно-територіальній одиниці шляхом реорганізації центральної районної лікарні та виділення підрозділів з надання первинної медико-санітарної допомоги і відповідної частини адміністративно-управлінських і господарських підрозділів з наданням статусу юридичної особи центру первинної медико-санітарної допомоги та приєднання мережі амбулаторій, зокрема сільських лікарських амбулаторій та амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, медичних пунктів, зокрема фельдшерсько-акушерських пунктів, фельдшерських пунктів, після прийняття відповідного рішення органами, у підпорядкуванні яких ці амбулаторії та медичні пункти перебувають [3].

Сьогодні в Україні чотири області працюють по пілотному проекту та протягом 2011-2012 років майже повністю створена мережа закладів первинної медицини, що ґрунтується на принципах сімейної. Формування мережі відбувалось на існуючій кадровій базі, переважно шляхом перетворень існуючих медичних закладів та в межах наявного фінансування.

Відповідно до положень «Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011р. № 3611-17 до 2019 року первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики сімейної медицини та інші медичні працівники, які працюють під керівництвом таких лікарів, а також дільничні терапевти, дільничні педіатри та інші медичні працівники, які працюють під керівництвом дільничних терапевтів і дільничних педіатрів. Починаючи з 2020 року, первинна медична допомога надаватиметься виключно лікарями загальної практики-сімейними лікарями. Тобто це буде єдиний лікар, який надаватиме такий вид допомоги [2].

«Сімейна медицина» – це форма медичного обслуговування, коли будь-хто з родини звертається за медичною допомогою до одного й того ж лікаря –

сімейного. Це найбільш доступна форма медичної допомоги – сімейна амбулаторія завжди розташовується неподалік від місця проживання. Сімейна медицина дає змогу істотно наблизити лікарську меддопомогу до населення, в першу чергу сільського, та розширити обсяги її надання.

Враховуючи кадровий дефіцит в медичній галузі, високу кількість медичного персоналу більше 20 % – це фахівці пенсійного віку, і ще 20 % – передпенсійного, низьку поточну мотивацію молоді обирати відповідну спеціалізацію реалізація задані плани буде складно. Забезпечення зростання кількості сімейних лікарів має ґрунтуватися на підвищенні їх мотивації. Наприклад, вже зараз при направленні в село молодий лікар має отримати 5 посадових окладів, але зарплата залежатиме не тільки від кількості пацієнтів, а і від якості наданих послуг.

Наприклад, у Швеції сімейний лікар, який працює в сільській амбулаторії, має у штаті 10 медичних сестер і таку технічну базу, що може у селі зробити не лише рентген, але й аналізи високої складності. До того ж шведські лікарі, які працюють у селі, влітку користуються велосипедом, а для нагальних випадків у них є невеликий автомобіль. Цього не можна порівняти з тим, що український лікар зі села може щодня долати пішки відстані від 5 до 11 кілометрів [4].

В Україні, в т.ч. Запорізькій області, наразі проводиться робота щодо реформування галузі охорони здоров'я, в першу чергу, первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики/сімейної медицини. В області діє обласна Програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню Запорізької області на 2007-2011 роки. Темпи створення нових закладів сімейної медицини на місцях залежать від порозуміння, належної підтримки і узгодженості дій місцевої влади та фахівців охорони здоров'я. Ця робота покладається на керівників області, районів та міст [5].

Висновки. Світовий досвід свідчить, що в умовах дефіциту фінансових і кадрових ресурсів розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики/сімейної медицини є для багатьох країн виходом із кризової

ситуації в охороні здоров'я. Сімейна медицина є однією з найбільш ефективних стратегій підвищення результативності системи охорони здоров'я в цілому, а також є найефективнішим засобом досягнення справедливого розподілу і раціонального використання бюджетних асигнувань та підвищення результативності роботи усієї галузі охорони здоров'я. Вона направлена на вирішення проблем збереження і зміцнення здоров'я всього населення.

Література.

1. Говорили про господарку, фінанси та реформи // Народне слово. – 2 листопада 2011 р. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://narodne-slovo.te.ua/2011/11/02/hovoryly-pro-hospodarku-finansy-ta-reformy/>
2. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011р. № 3611-17
3. Модель наступності медичної допомоги сільському населенню в умовах впровадження сімейної медицини : метод. рекомендації / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад. : В. Л. Весельський, В. Г. Слабкий, Ю. Б. Яценко [та ін.]. – К., 2010. – 19 с.
4. Окремий лікар для кожної сім'ї // Поступ. – № 176 (834), 17-18 листопада 2001 року – [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://postup.brama.com/011117/176_6_3.html
5. Офіційний сайт Запорізької обласної державної адміністрації – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zoda.gov.ua/article/122/simeyna-meditsina.html>
6. World Health Organization. Evaluation of structure and provision of primary care in Ukraine: a survey-based project in the regions of Kiev and Vinnitsa, 2010, p.11

***Аннотація.** В статті розглянуто основні напрямки реформування сфери охорони здоров'я, в частині перспективи розвитку медицини на селі.*

***Ключевые слова:** система охорони здоров'я, первична медичинська допомога, сімейна медицина.*

***Summary.** In the article basic directions of reformation of sphere of health care, in particular prospects of development of medicine, are considered on a mud flow.*

***Keywords:** system of health care, primary medicare, domestic medicine.*