

УДК 338. 46: 616 – 08] (477)

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЙ ЇЇ ДОСЛІДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

І. Коваль

ЛНУ ім. Івана Франка
E-mail: kov.ivanka@rambler.ru

Особливу увагу в охороні здоров'я приділяють розвитку первинної медико-санітарної допомоги і першочергово її основної складової – сімейної медицини. Досліджено досвід іноземних країн у галузі сімейної медицини. Запропоновано модель проведення аналізу для дослідження ефективності впровадження сімейної медицини в Україні.

Ключові слова: сімейна медицина, досвід, аналіз, модель.

Останнім часом економічно розвинуті країни світу особливу увагу в охороні здоров'я приділяють розвитку первинної медико-санітарної допомоги і першочергово її основної складової - сімейної медицини. В Україні теж відбувається реформа національної системи охорони здоров'я. Звичайно враховується й світовий досвід, розглядаючи перспективи розвитку сімейної медицини в Україні. А саме: основу реформування становить первинна медико-санітарна допомога, яка базується на діяльності висококваліфікованих фахівців загальної практики - сімейної медицини і є найбільш економічно вигідною і клінічно ефективною.

Тому Міністерство охорони здоров'я розробило і затвердило ряд нормативно-правових документів, які регламентують створення відповідних умов та виконання належних дій для прискорення впровадження засад сімейної медицини в Україні. Проте їх кількість все ще не є достатньою для того, щоб організувати економічну сторону цього питання. Тому проблема все ще залишається актуальною для України. Лише проаналізувавши досвід іноземних країн ми можемо найефективніше організувати роботу сімейних лікарів, як з економічної точки зору, так і з медичної. Частково проведений аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури з проблем організації стаціонарозамінної медичної допомоги свідчить про однотипність її технологічної схеми у більшості країн [1].

Зупинимось детальніше на досвіді іноземних країн у розвитку сімейної медицини, а також наведемо деякі показники з їх діяльності. Потім сформуємо схему основних напрямків досліджень у галузі сімейної медицини, які допоможуть кожному окремому суб'єкту надання медичних послуг (наприклад, поліклініці) вибрати альтернативний варіант розвитку медичної системи в установі.

Прикладом для України може бути реформування охорони здоров'я в таких країнах, як Великобританія, Швеція, Фінляндія, США. Наприклад, в Швейцарії

початкові результати показали високу ефективність надання медичних послуг і одночасно зникнення основної маси черг пацієнтів [2].

Цікавим є досвід організації системи сімейної медицини у Великій Британії. Населення цієї країни може вільно вибирати собі лікаря, а тому в переважній більшості задоволене своїм вибором. Сімейні лікарі забезпечують лікування майже 90% хворих і тільки 10% направляють до спеціалістів [3].

Слід зазначити, що у різних країнах світу серед усіх лікарів сімейні лікарі становлять від 54% у Франції до 15% в Іспанії. У США на сімейних лікарів припадає близько 39,2%.

Важливим показником є тижневий час роботи сімейного лікаря. У Франції, наприклад, цей показник становить 25 годин, у Японії – 57 годин. За кількістю консультацій на одну годину прийому найінтенсивніше працюють сімейні лікарі в Японії – 5,7, а найменше у Швеції – 2,4.

Зупинимося детальніше на середній вартості консультації у доларах США. Цей показник коливається від 8,5 доларів в Іспанії до 17,2 долара у Швеції [4].

Звичайно є країни, де медичні послуги зосереджуються у приватному секторі. Для прикладу, в Канаді, медичні послуги надаються у приватному секторі. Більшість лікарень організовані на неприбуткових засадах і належать або благодійним, або релігійним організаціям [5].

Крім організації в галузі сімейної медицини, одним з найактуальніших питань залишається питання заробітної плати. Дохід лікаря загальної практики в усіх країнах в середньому перевищує доходи інших працівників. Якщо розглянути ситуацію в Україні – то розміри посадових окладів працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, визначені на основі єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери. Оплата праці працівників здійснюється за фактично відпрацьований час, виходячи з посадового окладу (тарифної ставки), або в залежності виконання норм виробітку і відрядних розцінок з урахуванням підвищень, доплат та надбавок, передбачених діючим законодавством. Аналіз "Схеми тарифних розрядів посад лікарів" показує, що тарифні розряди сімейних лікарів є на один розряд вищими, ніж у лікарів інших спеціальностей. А відповідно, вища заробітна плата спонукає до більшої віддачі та стає своєрідним заохоченням для працівників сфери охорони здоров'я [6].

Однак, з метою ефективною системи функціонування сімейної медицини в Україні необхідно комплексно підходити до її впровадження. Для цього, насамперед, виникає необхідність у розробці науково-обґрунтованого інструментарію дослідження цього важливого елементу системи медичного обслуговування. Основним елементом такого інструментарію є розробка моделі і системи показників аналізу ефективності впровадження сімейної медицини.

Отже, опираючись на досвід іноземних країн ми повинні побудувати модель дослідження ефективності впровадження сімейної медицини, аналізу її основних показників з метою визначення ефективності її впровадження в Україні.

Першим елементом моделі будуть показники здоров'я населення (Рис. 1). З допомогою цих показників ми зможемо визначити на скільки ефективним є впровадження сімейної медицини для здоров'я українців та як змінювалися смертність та народжуваність протягом досліджуваного періоду. Досліджуваними показниками будуть: народжуваність на 1000 населення, смертність на 1000 населення, природний приріст, материнська смертність, кількість диспансерних

хворих на 1000 населення, кількість відвідувань до сімейних лікарів протягом року.

Наступним елементом дослідження будуть фінансові показники діяльності медичної установи. Сюди віднесемо надходження до бюджету медичної установи та видатки бюджету. Серед надходжень можна виділити основні пункти: оренда, грошові надходження, матеріали. Серед видатків: касові видатки, видатки на заробітну плату, на медикаменти.

Важливим показником є надходження позабюджетних коштів як у вигляді грошових коштів так і у вигляді матеріалів. Тому його слід виокремити на нашій схемі. Оскільки саме цей показник, як показує досвід, стрімко зростає з впровадженням сімейної медицини.

Застосовуються моральні і матеріальні стимули для лікарів. Тому третім елементом дослідження будуть моральні методи заохочення працівників. За кордоном цей метод заохочення широко використовується, проте в Україні він лише починає розвиватися. До таких методів відносяться грамоти.

Окремим елементом дослідження слід виділити заробітну плату. Оскільки саме цей показник є рушійною силою для заохочення працівників медичної (і не тільки) сфери працювати наполегливіше.

Поруч з кабінетними методами досліджень широко використовують такі польові методи, як анкетування – це завершальний елемент дослідження. Для отримання більш точної уяви про процес сімейної медицини доцільно було б провести опитування серед сімейних лікарів та пацієнтів. Для цього слід сформулювати анкети, які б висвітлювали основні положення в зміні діяльності сімейних лікарів та якості надання послуг. Тому слід сформувати анкети окремо для сімейних лікарів та їх пацієнтів. Запитання до сімейних лікарів можуть бути побудовані так:

Чи збільшився об'єм роботи на сімейній дільниці порівняно з терапевтичною (педіатричною)?

Чи телефонують Вам пацієнти у позаробочий час (в т.ч. у вихідні дні)?

Чи збільшилась кількість викликів на дільниці?

Чи збільшилась кількість пацієнтів на прийомі?

Чи збільшилась народжуваність у Вас на дільниці? Та інші.

А також питання до пацієнтів:

Чи знайомі Ви зі своїм сімейним лікарем?

Чи телефонуєте своєму сімейному лікарю у позаробочий час (в т.ч. у вихідні дні)?

Чи задовольняє Вас кваліфікація сімейного лікаря?

Чи хотіли б Ви повернути дільничу терапевтичну і педіатричну службу?

Пропозиції для покращення медичного обслуговування. Та інші.

Одні і ті ж запитання можна ставити як лікарям, так і пацієнтам. Вважаю, це доцільним оскільки процес сімейної медицини потрібно вивчати з обох сторін.

Наведену вище систему аналізу можна використовувати у будь-якій медичній установі.

Першим роком аналізу доцільно обрати рік, який передувє впровадженню сімейної медицини в установі та продовжувати дослідження протягом хоча б п'яти років. Якщо в установі введено сімейну медицину понад п'ять років. То слід досліджувати перші п'ять років діяльності та останній рік, який передувє дослідження. Оскільки саме такий термін відтворить реальну картину в установі та

дозволить зробити достовірні висновки. Звичайно можна обрати і більш широкий діапазон часу, але тоді розрахунки будуть надто громіздкими.

Зобразимо вищеписану модель дослідження графічно на Рис. 1.



Рис. 1. Модель дослідження ефективності впровадження сімейної медицини

Після проведення аналізу можна буде зробити висновки щодо ефективності впровадження сімейної медицини в установі. Усі показники слід подавати у вигляді таблиць. Це дасть можливість швидко та якісно провести аналіз за кожним досліджуваним напрямком.

Отже, проаналізувавши досвід іноземних країн у сфері сімейної медицини, видно наскільки ефективною і результативною є ця система. Тому в Україні слід реформувати систему охорони здоров'я, опираючись на зарубіжний досвід. В Україні сімейна медицина тільки починає розвиватися. На даному етапі її розвитку ми можемо тільки прослідкувати незначні зміни у показниках здоров'я та якості надання медичної допомоги. Ці незначні зміни є позитивними, однак є потреба в комплексному аналізі. Запропонована модель, на нашу думку, є актуальною для проведення дослідження у медичній установі (наприклад, поліклініці) і допоможе отримати достовірні результати при проведенні аналізу.

1. Пономаренко В.М., Ціборський О.М., Галієнко Л.І., Хунов Ю.А. Організація роботи денних стаціонарів загального профілю в умовах переходу до сімейної медицини: Науково-методичні рекомендації, - Київ-Луганськ: ВАТ "ЛОД". – 2003. – 236с.
2. Оболенський О.Ю., Солоненко І.М., Жаліло Л.І. Управління охороною здоров'я на місцевому рівні: національний та зарубіжний досвід: Навч.-метод. посіб. для слухачів дистанц. курсу. - Асоц. міст України і громад. - К., 2007. - 191с.
3. Парамонов З.М., Шатило В.Й., Хренов В.І. Сімейна медицина: досвід, проблеми, перспективи, - Житомир. - Обласний лікувально-профілактичний цент "Здоров'я". – 2003. – 133с.
4. Рудень В.В., Шурма І.М. Сімейна медицина в Україні: момент істини. Круглий стіл "Сімейна медицина – основа реформування діючої системи охорони здоров'я". – Львів: ЛІГА-ПРЕС. - 2003. – 72с.
5. Солоненко Н.Д. Економіка охорони здоров'я: Навч. посібник. – К.: Вид-во НАДУ. - 2005. – 416с.
6. Постанова Кабінету Міністрів України "Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я" від 20.06.00 №989

PERSPECTIVES OF FAMILY MEDICINE AND TOOLS OF ITS INVESTIGATION IN UKRAINE.

Ivanna Koval

Ivan Franko National University of L'viv

E-mail: kov.ivanka @ rambler.ru

Particular attention is paid to health development of primary health care and above all its main component - family medicine. Research experience of foreign countries in the field of family medicine is very useful. In the article you can find the model of analysis to study the effectiveness of family medicine in Ukraine.

Key words: family medicine, experience, analysis, model.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ И ИНСТРУМЕНТАРИЙ ЕЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УКРАИНЕ.

Коваль Иванна Викторовна

ЛНУ им. Ивана Франко

E-mail: kov.ivanka @ rambler.ru

Особое внимание в здравоохранении уделяется развитию первичной медико-санитарной помощи и первоначально ее основной составляющей - семейной медицины. Исследован опыт зарубежных стран в области семейной медицины. Предложена модель проведения анализа для исследования эффективности внедрения семейной медицины в Украине.

Ключевые слова: семейная медицина, опыт, анализ, модель.