

**ПІДСУМКИ ПРОВЕДЕННЯ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ АКЦІЇ «ВІД ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ДО
ЗДОРОВОЇ НАЦІЇ» В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ І ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**
Томошівський О.О.

СумДУ, кафедра гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Останніми роками в нашій державі видано низку важливих документів, спрямованих на зміцнення здоров'я нації. Це, зокрема, Указ Президента України від 6 грудня 2005 року № 1694 "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення". З 1 липня 2007 року Міністерством охорони здоров'я наказами № 360 від 22.06.2007 року та від 01.08.2007 року № 447 запроваджено проведення Всеукраїнської акції "Від первинної ланки до здорової нації". Акція тривала до 31 грудня 2007 р. Додатковий поштовх в проведенні Акції було надано Всеукраїнським форумом "Здорова нація", який відбувся у м. Києві 13 вересня 2007 року. Проведення Всеукраїнської акції дало можливість не тільки наблизити медичну допомогу до населення, яке проживає у віддалених районах, а й провести профілактичні медичні огляди людей незалежно від віку та виявити захворювання на ранніх стадіях і приховані хвороби. Всеукраїнська акція була спрямована на забезпечення безоплатною медичною допомогою трьох рівнів і передбачала проведення профілактичних медичних оглядів (первинний рівень), консультування хворих, а при необхідності – госпіталізацію у відповідні лікувальні заклади (вторинний і третинний рівні).

На первинному рівні оглянуто 408 тис. 625 осіб, або 99,6% від загальної чисельності сільського населення. Медичні працівники області вже мали досвід роботи, набутий ними в 2006 році в ході проведення Дня здоров'я сільського населення. Огляди на первинному рівні проводили медики первинної ланки охорони здоров'я: фельдшери ФАП, сімейні лікарі, дільничні терапевти та педіатри. В населені пункти, де відсутні первинні заклади охорони здоров'я, або вони неуккомплектовані кадрами, виїжджали бригади лікарів центральних районних лікарень. Всього були задіяні співробітники 18 сільських дільничних лікарень, 124 сільських лікарських амбулаторій та 6 селищних лікарських амбулаторій, з них 82 мають юридичний статус сімейної, в тому числі 12 – на базі ФАП, та 553 ФАП і ФП. На вторинному рівні у всіх регіонах працювали пересувні діагностичні лабораторії, клінічні і діагностичні бригади з числа районних спеціалістів, які проводили обстеження та консультацію хворих: 9 пересувних цифрових флюорографів та медпрацівники 18 ЦРЛ. На третинному рівні консультативну допомогу населенню та колегам медикам надавали фахівці 18 обласних спеціалізованих лікувальних закладів.

В області в 2007 році проживало 410 тис. 267 осіб сільського населення. На первинному рівні оглянуто 408 тис. 625 осіб, або 99,6% від кількості сільського населення. Спеціалістами вторинного рівня консультовано 160 тис. 60 сільських жителів, що складає 39,1% оглянутих на первинному рівні та 39,0% від сільського населення. Фахівцями третинного рівня консультовано 12 тис. 831 особа, або 8,0% від оглянутих на вторинному рівні та 3,1% від первинного рівня (рекомендовані показники МОЗ України – на II рівні до 20%, разом з декретованою групою до 35% від оглянутих на I рівні; на III рівні до 3,5% від оглянутих на I рівні). В профоглядах прийняли участь 5 тис. 182 медичних працівника. Медичні огляди проводились згідно із затвердженими графіками.

Планування оглядів потребує реалістичнішого підходу. Показники консультацій спеціалістами вторинного рівня практично у всіх районах надмірно високі, що є результатом декількох причин: нездатність первинного рівня здійснювати свою функцію, яка зумовлена незадовільним матеріально-технічним та кадровим забезпеченням; відсутність мотивації на первинному та вторинному рівнях до вичерпного вирішення в межах компетенції проблем здоров'я пацієнтів; відсутність чітко визначених принципів направлення хворих на більш високий рівень (з первинного та вторинний, з вторинного на третинний) та реального управління цим процесом (ситуація, коли направлення на вторинний та третинний рівні визначається не лікарем, а самим пацієнтом); недостатня робота щодо профоглядів сільського населення в попередній період. Підміна роботи первинного рівня роботою вторинного та третинного рівнів зумовлює нераціональне використання ресурсів галузі, що веде до зменшення доступності спеціалізованої допомоги в разі її дійсної потреби. Ефективність профілактичних оглядів є низькою, що, зокрема, є результатом недотримання чинних стандартів надання медичної допомоги на всіх рівнях. Високий рівень залучення до роботи з профоглядів лікарів-спеціалістів не забезпечує досягнення головної мети профоглядів – виявлення захворювань на ранніх стадіях.

Таким чином: 1) система проведення профілактичних оглядів потребує удосконалення; 2) вирішення проблеми підвищення ефективності профілактичних оглядів полягає у збільшенні дієздатності первинної медико-санітарної допомоги (первинного рівня), а саме: адекватне матеріально-технічне та кадрове забезпечення; вдосконалення стандартів надання медичної допомоги на всіх рівнях та їх впровадження; впровадження системи мотивації передусім на первинному рівні до вичерпного вирішення в межах компетенції проблем здоров'я пацієнтів; 3) необхідне чітке розмежування завдань і функцій кожного рівня медичної допомоги в процесі медичного обслуговування.