

## МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Реформація системи охорони здоров'я України набула нагального та суспільно актуального характеру. Науково обгрунтована зміна організації надання медичних послуг у сільській місцевості дасть змогу отримати якісну та своєчасну медичну допомогу для місцевих жителів.*

*Проведення якісної диспансеризації в сільській місцевості, вчасне виявлення захворювань, насамперед генетичних на ранніх стадіях, системний нагляд за певними групами хворих, проведення профілактичних й оздоровчих заходів дасть змогу ефективно здійснювати лікувальний процес.*

*Reformation of the health care system of Ukraine has become urgent and socially relevant. A scientifically grounded change in the organization of provision of medical services in rural areas will provide an opportunity to receive qualitative and timely diagnostics for local residents.*

*Carrying out high-quality medical examination in rural areas, timely detection of diseases, especially genetic in the early stages, systemic supervision of certain groups of patients, carrying out of preventive and sanitary measures will allow to effectively carry out medical process.*

*Ключові слова: охорона здоров'я, сільське населення, телемедицина, амбулаторії, монопрактики.*

*Key words: health care, rural population, telemedicine, outpatient clinics, monopracts.*

**Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими і практичними завданнями.** Із проголошенням України незалежною державою одним з основних завдань завжди залишалося реформування сфери охорони здоров'я. Ця тема нині стикається із критикою з боку як фахівців, так і суспільства. За період прийняття медичної реформи населення не отримало чіткого розуміння її суті. Саме тому необхідно оцінювати реформу охорони здоров'я, оскільки вона стосується кожного.

Актуальність полягає в тому, що якість трудових ресурсів держави залежить насамперед від здоров'я населення, а отже, й від ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Таким чином, реформування даної галузі безпосередньо впливає на економічну, культурну та охоронну сфери країни.

**Аналіз останніх дослідження і публікацій, у яких започатковано розв'язання даної проблеми.** Дослідженнями в управлінні сферою охорони здоров'я та питаннями реформування медичної галузі в Україні займаються такі вчені, як: М. Білинська, О. Виноградов, Н. Вержиковська, Ю. Вороненко, Л. Жаліло, Д. Карамішев, В. Корецький, В. Лехан, В. Москаленко, Я. Радиш, Н. Рингач, В. Рудий, Н. Сачук, Г. Слабкий, І. Солоненко, А. Токар, В. Чайковська, Д. Чеботарьов та інші науковці.

**Метою** роботи є дослідження стану здоров'я сільського населення в Тернопільській області, виявлення основних проблем та розробка рекомендацій щодо їх подолання.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Тривалість працездатного періоду життя людини залежить від її здоров'я, тому має бути сформована відповідна система збереження й охорони здоров'я. Така система має складатися з формування усвідомленої поведінки й відповідального ставлення до власного здоров'я кожного громадянина, належної уваги до профілактики захворювань, а також надання високоякісних медичних послуг національною системою охорони здоров'я.

Держава гарантує кожному право на безкоштовну медичну допомогу, охорону здоров'я, створення належних умов для ефективного і доступного для всіх громадян якісного медичного обслуговування (ст. 49 Конституції України).

Сукупні витрати системи охорони здоров'я становлять понад 7,5% ВВП України, що перевищує показники деяких країн ЄС. У середньому у країнах ЄС на охорону здоров'я витрачають від 6,7% (Польща) до 11,3 – 11,5% ВВП (Німеччина, Швейцарія, Австрія). В Ізраїлі цей показник становить 7,5% ВВП, у Канаді 10,9%, у США – 17,9% ВВП [6, с. 127]

За прогнозами фахівців Інституту демографії і соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, до 2020 року менше половини населення України становитиме частка осіб працездатного віку, близько третини – старше 60 років. Це означає, що більшій частині населення буде необхідне дорожче лікування, відповідно і витрати на охорону здоров'я можуть стрімко зрости.

За дослідженнями Світового банку, в обсягах загальних витрат на охорону здоров'я в Україні 43,6% становлять приватні платежі пацієнтів; 33% з опитаних домогосподарств витрачають більш як 10% від щомісячних витрат на медичні послуги (в країнах ЄС – в середньому 5,8%); 15% пацієнтів відмовилися від лікування здебільшого через високі ціни на нього [6, с. 128].

Через високий рівень цін на медичні послуги в Україні виник новий вид бідності – медична

бідність. До соціальної групи медичної бідності може потрапити будь-яка українська сім'я після діагностування складного захворювання (онкологічного, серцево-судинної системи) незалежно від попередніх матеріальних статків і прибутків.

Ще у 1983 році Всесвітня медична асоціація встановила, що сільське населення має рівні з мешканцями міст права на отримання медичної допомоги. Хоча можуть існувати економічні та інші фактори, які впливають на кількість медичних послуг, що доступні у сільських районах, але тоді не має бути жодної різниці в їх якості. В Україні якість медичної допомоги селянам завжди була нижча, порівняно з медичною допомогою, яку надавали жителям міста. Основні причини цього – територіальна віддаленість від центральних районних лікарень, труднощі з транспортом, розбиті шляхи. Застаріле обладнання сільських лікувальних установ, невідповідність сучасним вимогам – всі ці обставини не дають змогу якісно надавати медичні послуги жителям сільської місцевості.

Тому основним завданням державної політики у сфері охорони здоров'я є усунення усіх цих обставин. 31 грудня 2017 року набрав чинності закон «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості». Законом встановлено, що медичне обслуговування в сільській місцевості забезпечують заклади охорони здоров'я, в тому числі центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, до яких можуть належати фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти, медичні пункти, амбулаторії, медичні кабінети, мобільні медичні кабінети, аптечні пункти.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів № 983, облдержадміністрації подали до Міністерства регіонального розвитку пропозиції щодо проектів та заходів, які фінансуватимуть за рахунок субвенції державного бюджету на розвиток системи охорони здоров'я в сільській місцевості. Розмір субвенції становить загалом 4 млрд грн. Кошти спрямовуватимуть на:

- ✓ будівництво, реконструкцію і капітальний ремонт медичних закладів у сільській місцевості;
- ✓ придбання медичного обладнання та устаткування для закладів охорони здоров'я в сільській місцевості;
- ✓ розвиток телекомунікаційної інфраструктури;
- ✓ забезпечення службовим житлом та службовим автотранспортом медичних працівників, які працюють у сільській місцевості.

Надалі об'єкти, на фінансування яких залучають субвенцію, фінансуватимуть або утримуватимуть за рахунок коштів місцевих бюджетів [2].

Тернопільщину включили до першого пулу проектів із реалізації цієї ініціативи, тому влада області активно взялася за впровадження нових проектів для поліпшення медичного обслуговування сільського населення області.

Роботи розпочнуться відповідно до наказу Мінрегіону, затвердженого 02 серпня 2018 року, їх фінансуватимуть із субвенції на розвиток сільської медицини. Тернопільська область на будівництво амбулаторій, придбання автомобілів для сімейних лікарів та покращення матеріально-технічної бази отримала майже 179 млн грн.

Вже невдовзі в області розпочнеться будівництво нових та реконструкція діючих амбулаторій загальної практики – сімейної медицини. Мета розвитку медицини на селі – високоякісні та доступні медичні послуги для кожного жителя сільської місцевості.

Сучасні медичні амбулаторії – це новий стандарт у наданні первинної медичної допомоги в сільській місцевості, доступна та якісна кваліфікована допомога, комфортні умови й сучасне обладнання, в тому числі для впровадження телемедицини. Важливо усвідомлювати, що сільська медицина – то не тільки приміщення і лікар, а й сучасне обладнання та ліки. Сільська амбулаторія повинна бути забезпечена портативними кардіографами, тонометрами, пульсоксиметрами, лабораторним обладнанням для експрес-аналізу сечі та крові, які можуть передати дані через інтернет-зв'язок, апаратами Ротта, небулайзерами та іншим обладнанням для високоякісного обслуговування, а також переліком фармацевтичних препаратів та препаратів за програмою «Доступні ліки»

В Тернопільській області розпочнуть будівництво 18-ти амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, з них:

- ✓ 11 амбулаторій на 1-2 лікарів із житлом,
- ✓ 4 амбулаторії на 1-2 лікарів без житла
- ✓ 3 амбулаторії на 3-4 лікарі без житла.

При розрахунках враховували де найвідчутніша проблематика з якістю та умовами надання медичних послуг.

Також запланована реконструкція 47 діючих амбулаторій.

Утім, навіть із комфортними умовами, але без сучасного обладнання лікар нічого не зможе

вдіяти, тому:

- ✓ щонайменше 80 млн грн. субвенції на розвиток сільської медицини буде спрямовано на придбання медичного обладнання,
- ✓ для мобільності лікаря придбають 134 автомобілі з розрахунку: одна амбулаторія – один автомобіль [5].

З метою створення ефективної мережі первинної ланки медицини на селі запропоновано будувати її на рівні району. Адже завдання – забезпечити медичну послугу первинного рівня на усій площі сільської території. Наразі МОЗ спільно з місцевим самоврядуванням і лікарями розробляють методiku формування дієвої мережі амбулаторних дільниць. Заплановано переорієнтувати первинну ланку безпосередньо на амбулаторію, де є лікар, обладнання, транспорт і якісні можливості первинної допомоги. Модель сільської «первинки», до якої прагнуть дійти, – навантаження на одного лікаря – 1,5 тис. пацієнтів, із доступністю до амбулаторії в 5 км [4].

Високоякісна та своєчасна медична допомога зменшить кількість звернень людей до вторинної медичної ланки і забезпечить подолання 65% серцево-судинних захворювань. Адже такі хвороби, як інфаркт та інсульт, від яких помирають найбільше людей, мають бути вчасно попереджені, й це основне призначення первинної ланки. Сьогодні 35% людей, які проживають у сільській місцевості, мають бути забезпечені високоякісними послугами не лише первинної медичної допомоги першого рівня, а й професійною консультативною допомогою другого рівня.

У Тернопільській області сплановано оптимальну мережу закладів охорони здоров'я, яка забезпечуватиме високоякісне медичне обслуговування населення у сільській місцевості, з урахуванням кількості населення, рівня розвитку інфраструктури, доступності надання медичної допомоги, а також потенційних адміністративних центрів територіальних громад. До спроможної мережі увійшли 17 районних центрів первинної допомоги, 178 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, в тому числі 76 амбулаторій групової практики та 102 амбулаторії монопрактики.

Первинна медико-санітарна допомога в Тернопільській області складається з 22-х центрів первинної медико-санітарної допомоги, два з яких діють у Тернопільському та Монастириському районних територіальних медичних об'єднаннях та чотири – в ОТГ (смт Заводське Чортківського району, с. Залізці Зборівського району, м. Ланівці, м. Шумськ), 215-ти амбулаторій загальної практики–сімейної медицини, в тому числі – 16 у м. Тернопіль, та 734-х фельдшерсько-акушерських і фельдшерських пунктів [5].

Заплановане будівництво 18 нових амбулаторій на території області. З метою стимулювання випускників медичних навчальних закладів області йти на роботу, особливо сімейними лікарями у село, частина амбулаторій мають бути перепрофільовані під житло для молодих спеціалістів.

Таким чином, до спроможної мережі надання первинної медичної допомоги Тернопільської області увійшли 17 районних центрів первинної допомоги (на базі яких функціонують амбулаторії – тип Ц); 202 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини.

В області також ще необхідно провести реконструкцію в 35 амбулаторіях та капітальний ремонт – у 45-ти.

Перелік населених пунктів, в яких є потреба у будівництві нової амбулаторії загальної практики – сімейної медицини:

- с. Куряни Бережанського району (1-2 лікарі без житла)
- с. Стриганці, Бережанського району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Зубрець Бучацького району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Трибухівці Бучацького району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Більче-Золоте Борщівського району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Зозулинці Заліщицького району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Базаринці Збаразького району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Будилів Козівського району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Городище Козівського району (1-2 лікарі без житла)
- с. Вишгородок Лановецького району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Скорики Підволочиського району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Ласківці Тербовлянського району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Долина Тербовлянського району (1-2 лікарі без житла)
- с. Ілавче Тербовлянського району (1-2 лікарі без житла)
- с. Ангелівка Тернопільського району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Старе Місто Підгаєцького району (3-4 лікарі без житла)
- с. Почапинці Тернопільського району (1-2 лікарі зі житлом)
- с. Мишковичі Тернопільського району (1-2 лікарі зі житлом) [5]

Таким чином, у 2018 р. дано старт реформі сільської медицини. Головна мета – забезпечити

високоякісну диспансеризацію в сільській місцевості, вчасне виявлення захворювань, насамперед генетичних на ранніх стадіях, системний нагляд за певними групами хворих, проведення профілактичних й оздоровчих заходів. Держава законодавчо закріпила першочергове завдання – інтегрувати якісні медичні послуги безпосередньо на сільські території. Тому вибрано комплексний підхід до кадрів – зарплата, житло, транспорт та змога отримання освіти та підвищення кваліфікації. Самі сільські заклади охорони здоров'я будуть відремонтовані та оснащені Інтернетом та сучасним обладнанням, у т. ч. міні-лабораторіями, портативними діагностичними комплексами та рентген-апаратами.

Водночас загальний успіх реформи сільської медицини залежить від здатності держави і місцевої влади змінити ситуацію з якістю і доступністю медичних послуг для мешканців сільських населених пунктів Тернопільської області

#### ***Література.***

1. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». – Режим доступу: [zakon.rada.gov.ua/go/2206-19](http://zakon.rada.gov.ua/go/2206-19)
2. Постанова Кабінету Міністрів №983 «Деякі питання надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості». – Режим доступу: [zakon.rada.gov.ua/go/983-2017-n](http://zakon.rada.gov.ua/go/983-2017-n)
3. Запорожан Л. П., Феши М. С. Обґрунтування напрямків реформування системи медичних послуг в Україні. // Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України: наук. журнал ТНЕУ. Вип. 17. – Тернопіль: Економ. думка, 2012. – С. 100–103.
4. Пальчук В. Пріоритет 2018 року – реформування сільської медицини [Електронний ресурс] / В. Пальчук // Україна: події, факти, коментарі.- 2018. – №3. – С. 43–45. – Режим доступу: <http://nbuviap.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>.
5. Матеріали департаменту охорони здоров'я Тернопільської ОДА [Електронний ресурс]. Режим доступу: [oda.te.gov.ua/main/ua/news/detail/164200.htm](http://oda.te.gov.ua/main/ua/news/detail/164200.htm)
6. Україна 2030: Доктрина збалансованого розвитку. – Львів: Кальварія, 2017. – 168 с.