Опыт большинства стран показывает, что реализация научно обоснованных профилактических и лечебных мероприятий позволяет в течении 15–20 лет снизить смертность от НИЗ в два и более раз.

Профилактическое направление борьбы с НИЗ должно базироваться на внедрении массовых скрининговых и индивидуальных профилактических программ в целевых группах населения, формировании привычки к здоровому образу жизни и переориентации здравоохранения на работу со здоровыми людьми.

Ключевые слова: профилактика неинфекционных заболеваний, управление, модель управления профилактикой, бремя НИЗ.

PREVENTIVE TECHNOLOGIES IN THE PRESENT: HISTORICAL ASPECT, CURRENT EXPERIENCE AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Gandzyuk V. A.

Abstract. The most common non-communicable diseases are leading to enormous economic losses, and the price of inactivity in the fight against these diseases by 2030 may amount to 47 trillion United States dollars, which is about 75% of the global gross domestic product.

The purpose of the work is to analyze the world and domestic experience in developing preventive management technologies and health strategies that exist today.

The object of the study was the prevention technologies, *research methods* – literary study, retrospective analysis, comparison and modeling.

Research results and their discussion. Changes in the functioning of the industry (sector reform, taking into account the challenges of the medical services market, signing declarations with the primary link of the provision of medical services) has not yet led to a systemic transformation of the health care system, more precisely, as its preventive component.

The experience of most countries shows that the implementation of scientifically grounded preventive and curative measures can reduce mortality from NCD in two or more times in 15-20 years. At the same time, the contribution of preventive measures, which are less costly than medical ones, results in more than 50% success.

It is the implementation of a population strategy that depends more on the non-medical component, and the desired result can be expected only when the population reacts with changes in behavior and lifestyle.

Conclusions. Creation of a single information space on the prevention of diseases is possible by modernizing the existing network of health centers through the direction of informational and methodological support of explanatory work in health care institutions, especially the primary link providing medical care to the population, and the introduction of individual information-explanatory preventive work using modern technical solutions. The prophylactic direction of the fight against NCD should be based on the implementation of mass screening and individual prophylactic programs in target groups of the population, forming a habit for a healthy lifestyle and reorienting health care to work with healthy people.

The prospects for further research are the scientific substantiation, development and further implementation of the advanced prevention management model in the health facilities, at all organizational and legal levels – from the management body to the individual physician.

Key words: non-communicable disease prevention, management, prevention management model, burden of NCDs.

Рецензент – проф. Голованова І. А.
Стаття надійшла 15.04.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-282-285
УДК 614.253.8(477.83)

Герасимович І. М., Тихоміров В. А., Шеремета Н. В.

ВИВЧЕННЯ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНО-ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ ЩОДО ПІДПИСАННЯ ДЕКЛАРАЦІЙ ІЗ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)
darynka2804@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукова робота є фрагментом НДР «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалості життя на теренах України» (№ державної реєстрації – 0118U000099; шифр: ІН.02.00.001.018) Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Вступ. Організація і удосконалення системи охорони здоров`я займають пріоритетне місце в розробці і реалізації основних напрямків соціальної політики всіх країн. Доречним є вислів Генерального директора ВООЗ (2007 р.) Маргарет Чен: «Відомо, що ні гроші, ні оснащення, ні найкращі наміри не зможуть забезпечити достатній прогрес в охороні здоров`я, якщо відсутні системи, здатні надавати своєчасну і адекватну медичну допомогу тим, хто найбільше її потребує».

На сьогодні питання реформування системи охорони здоров'я в Україні є надзвичайно актуальним. Підписання документу про асоціацію України з ЄС означає запровадження ряду важливих змін, які розпочались в Україні, в тому числі в системі охорони здоров'я [1,2]. Медична реформа первинної ланки – змінна модель фінансування надання медичної допомоги, яка базується на основних законодавчих документах: Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» та наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про затвер-

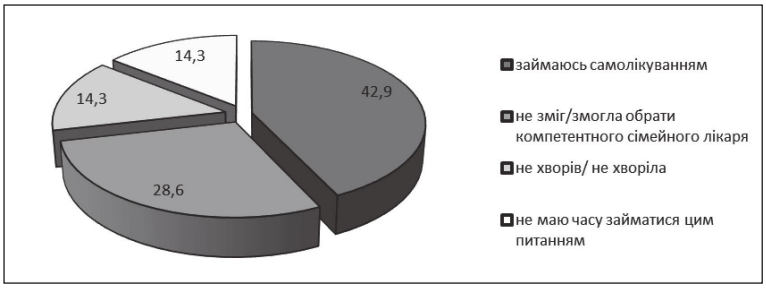


Рис. 1. Розподіл причин не підписання декларацій з СЛ населенням України (%).

дження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» [3,4,5].

Підписання декларацій зі сімейними лікарями – це сучасне нововведення, яке відбувається в Україні з 2017 року. При впровадженні будь-яких реформ вагомою та необхідною є думка населення щодо введених змін [6,7].

Мета дослідження: оцінити рівень обізнаності населення щодо підписання декларацій з сімейними лікарями.

Об'єкт і методи дослідження. Проведено медико-соціологічне дослідження методом анкетування, яке включало вивчення думки респондентів щодо обрання сімейного лікаря, якості його роботи і укладання з ним декларації [8]. У анкетуванні взяло участь 100 респондентів (60 % жінок і 40 % чоловіків) – жителів Львівської, Волинської та Житомирської областей, з них 51 житель міських поселень, 33 – селища міського типу, 16 – сільської місцевості.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз результатів проведеного анкетування показав, що більшість респондентів (79,0±4,1 %) уклали декларацію з сімейним лікарем (СЛ). Серед тих, хто все ж не уклав декларацію (21,0±4,1 %), найпоширенішими вирішальними причинами не підписання декларації були: 42,9±10,8 % – займаються самолікуванням, 28,6±9,9 % – не змогли обрати компетентного сімейного лікаря, 14,3±7,6 % – не хворіли, 14,3±7,6 % – не мають часу займатися цим питанням **(рис. 1).**

Серед тих респондентів, які вже підписали декларацію з сімейним лікарем на момент дослідження, 71,0±5,1 % – вже отримали наступні послуги (їх могло бути кілька): 54,4±5,6 % – консультації сімейного лікаря, 21,5±4,6 % – безоплатна діагностика, 11,4±3,6 % – безоплатне лікування. Лише 29,1±5,1 % опитаних за період дії декларації ще не встигли отримати жодних послуг.

Також важливо було з'ясувати чи довіряє населення України медичній реформі. Результати наступні: переважна більшість (74,0±4,4 %) опитаних довіряє медичній реформі і має надію на позитивні зміни після її введення в Україні, 26,0±4,4 % – респонденти з низьким рівнем довіри до медичної реформи. Жодний опитаний не вказав, що зовсім не довіряє медичній реформі.

Респондентам була запропоновано оцінити роботу їх сімейного лікаря до підписання декларації. У результаті більша половина (67,0±4,7 %) опитаних відповіли, що задоволені роботою свого сімейного лікаря. Проте третина (33,0±4,7 %) респондентів були не задоволені роботою свого сімейного лікаря. У той же час, після підписання декларації рівень задоволеності пацієнтами роботою свої сімейних лікарів зріс: 88,6±3,6 % опитаних були задоволені роботою свого сімейного лікаря, а 11,4±3,6 % – не задоволені.

При оцінці якості надання медичної допомоги сімейним лікарем лише 5,0±2,2 % опитаних вказало, що лікування було неефективним. Кожний п'ятий (19,0±3,9 %) респондент був невдоволений вартістю лікування, вважаючи, що сімейний лікар виписав надто дорогі препарати, які мають дешевші аналоги, проте в цілому результатом лікування був задоволений. Проте, переважна більшість (76,0±4,3 %) анкетованих студентів вказала, що сімейний лікар був компетентним та лікування допомогло.

Наступним питанням нашої анкети було «Чого Ви очікуєте від медичної реформи після підписання декларації особисто для себе?». Більше половини (60,0±4,9 %) респондентів відповіло, що прагне відповідальності лікаря за їхнє здоров'я. Кожний п'ятий (22,0±4,1 % відповідей) опитаний очікує отримати безкоштовні ліки. Така ж кількість (22,0±4,1 %) сподівається на постійний контакт із сімейним лікарем **(рис. 2).**

Аналіз цих відповідей також показав, що населення прагне перш за все персональної відповідальності лікаря за їхнє здоров'я, а також сподівається на швидке отримання медичних послуг без живих черг, можливість виклику лікаря додому, постійний контакт з сімейним лікарем, можливість лікуватися у сімейного лікаря, якому довіряє, а не у сімейного лікаря за місцем прописки, якого йому призначили.

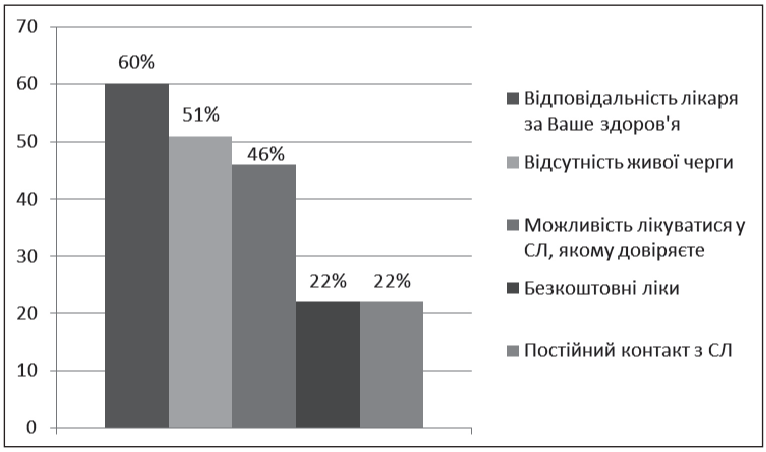


Рис. 2. Переваги медичної реформи очима пацієнтів (%).

Оцінка результатів відповідей на питання стосовно побоювань чи насторожень при підписанні пацієнтів декларації зі сімейним лікарем показала, що в умовах нової реформи 63,0±4,8 % респондентів насторожує велика кількість пацієнтів на одного сімейного лікаря, третина (34,0±4,7 %) – переживає за складність процесу розірвання декларації, кожний четвертий (23,0±4,2 %) – насторожений щодо можливого зменшення діагностичних процедур через економію коштів СЛ. Кожний п'ятий (19,0±3,9 %) респондент

переживає за складність процедури підписання декларацій **(рис. 3).**

Причиною найбільших побоювань населення України стосовно великої кількості пацієнтів на одного сімейного лікаря є те, що траплялись випадки, коли сімейний лікар приділив, на думку респондентів, мало часу через завантаженість пацієнтами. Поглиблене вивчення цього питання показало, що ці побоювання є необ'єктивними. Так, менше навантаження, ніж 1500 людей на одного сімейного лікаря не дозволить забезпечити економічну рентабельність лікувальної установи, а кількість пацієнтів, з якою буде складно справитись сімейному лікарю, вважається більше 2500. Для порівняння – у Швеції навантаження на одного СЛ – 2430 осіб, у Нідерландах – 2300, у той же час, як в Україні, згідно законодавства, максимальною є лише 2000 пацієнтів [4,9].

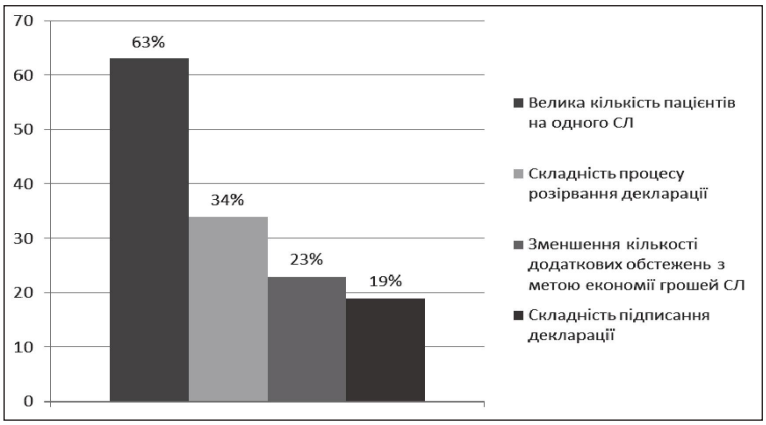


Рис. 3. Розподіл відповідей стосовно побоювань пацієнтів щодо підписання декларації з сімейним лікарем (%).

Оцінка компетентності та толерантності лікаря при опитуванні стосовно рівня знань та ставлення сімейного лікаря до пацієнтів, які підписали декларацію, показала, що 67,1±5,3 % респондентів вважає сімейного лікаря уважним, таким, що цікавиться всіма деталями хвороби, 24,0±4,8 % – сімейний лікар стриманий, ставив тільки конкретні питання, а 8,9±3,2 % – сімейний лікар байдужий, деталі хвороби його не цікавили.

Щодо приділення уваги під час прийому більшість (63,0±4,8 %) респондентів вважає, що лікар обмежував увагою своїх пацієнтів, 30,0±4,6 % вважає, що лікар приділив мало часу та 7,0±2,6 % відповіли, що лікар не реагував або відповідав на звернення з запізненням.

Після підписання декларацій все ж переважна частина (86,0±3,5 %) опитаних не змінювали сімейного лікаря та лише 14,0±3,5 % респондентів вже змінювали сімейного лікаря з причини незадоволеності рівнем надання медичної допомоги.

Ефективність лікування тісно пов'язана з дотриманням пацієнтами рекомендованого лікування та співпраця з сімейним лікарем. Саме тому останнім у анкеті було відкрите питання «Що б Ви хотіли змінити у наданні медичної допомоги?», на яке ми отримали такі відповіді:

- покращення компетентності та кваліфікації сімейних лікарів;
- впровадження страхової медицини;
- знизити вартість отримання повного спектру медичних послуг, включно до безоплатності;
- виключити можливість призначення сімейними лікарями ліків, які не мають достатнього рівня доказовості.

Висновки

1. Переважна більшість 74% опитаних довіряє медичній реформі і має надію на позитивні зміни.

2. Особи, які не підписали декларацію з сімейним лікарем, не до кінця розуміють суті медичної реформи.

3. Важливим є проведення інформаційно-навчальної пропаганди серед населення щодо введення медичної реформи, а саме – про значення вибору компетентних лікарів та відмови від нефахових, що буде стимулювати конкуренцію між сімейними лікарями та природно приведе до підвищення їхньої конкурентоспроможності, а відтак і професіоналізму.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому планується ретроспективне та проспективне вивчення ставлення та оцінки населенням впровадження наступних етапів медичної реформи, зокрема на вторинній та третинній ланці.

Література

1. Moroz VM, Guminskiy YuY, FomIna LV, Polesya TL. Problemi ta perspektivi vischoyi medichnoyi osviti u osviti u realizatsiyi natsionalnoyi strategiyi reformuvannya sistemi ohoroni zdorov'ya Ukrayini. V: Moroz VM, redaktor. Tezi dopovidey navch.-metod. konf. Problemi ta perspektivi vischoyi medichnoyi shkoli u rozrobtsi ta realizatsiyi natsionalnoyi strategiyi pobudovi novoyi sistemi ohoroni zdorov'ya v Ukrayini na period 2015-2025 rr.; 2015 Ber 25; Vinnitsya. Vinnitskiy natsionalniy medichniy universitet imeni M.I. Pirogova; 2015. s. 3-6. [in Ukrainian].
2. Girina OM, Sirik VO, Gorobets NM. Dotsilnist reformuvannya ambulatorno poliklinichnoyi sistemi ta perehodu do praktiki simeynogo obslugovuvannya naselennya. Simeyna meditsina. 2010;3(33):8-10. [in Ukrainian].
3. Pro derzhavni finansovi garantiyi medichnogo obslugovuvannya naselennya. Zakon Ukrayini № 2168-VIII vid 19.10.2017 r. [Internet]. Dostupno: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19 [in Ukrainian].
4. Pro zatverdzhennya Poryadku viboru likarya, yakiy nadae pervinnu medichnu dopomogu, ta formi deklaratsiyi pro vibir likarya, yakiy nadae pervinnu medichnu dopomogu. Nakaz Ministerstva ohoroni zdorov'ya Ukrayini vid 19.03.2018 r. № 503 [Internet]. Dostupno: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18 [in Ukrainian].
5. Guschuk IV. Rozbudova sistemi gromadskogo zdorov'ya v Ukrayini, v konteksti reformi medichnoyi galuzi: riziki ta spodivannya. Materiali XVI z`yizdu Vseukrayinskogo Likarskogo tovaristva. 2017. Odesa. Vid-vo Barteneva, 2017. s. 53-5. [in Ukrainian].
6. Bloha YaE, Ivanitskiy IV, Kononenko VV, Ivanitska TA. Suspilno-svitoglyadni zasadi profesiynoyi kulturi simeynogo likarya v umovah medichnoyi reformi. Molodiy vcheniy. 2018;2(2):481-4. Dostupno: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2018_2(2)_13 [in Ukrainian].
7. Gromova SO. Profesiyna pidgotovka kerivnih kadriv vischoyi medichnoyi osviti v konteksti reformuvannya sistemi ohoroni zdorov'ya v Ukrayini. Visnik Natsionalnoyi akademiyi derzhavnogo upravlinnya pri Prezidentovi Ukrayini. 2015;2:29-36. [in Ukrainian].
8. Gutor TG. Retrospektivni osnovi protsesu stanovlennya ta rozvitku grupovogo metodu ekspertnogo otsinyuvannya. Suchasni medichni tehnologiyi. 2013;2:37-9. [in Ukrainian].
9. Pasieshvili LM. Semeynaya meditsina Niderlandov. Ukrainskaya meditsinskaya gazeta. 2006;6:12. [in Russian].

ВИВЧЕННЯ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНО-ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ ЩОДО ПІДПИСАННЯ ДЕКЛАРАЦІЙ ІЗ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ

Герасимович І. М., Тихоміров В. А., Шеремета Н. В.

Резюме. Одним із ключових етапів реформування первинної ланки медичної допомоги стало запроваджене у 2017 році нововведення – підписання декларацій зі сімейними лікарями, визначає безумовну актуальність вивчення особливостей даного процесу у контексті якісного реформування галузі. Стаття присвячена новим правилам надання первинної медичної допомоги. Показано як змінюється якість надання медичних послуг після впровадження медичної реформи. Економічно обґрунтована роль підписання декларації з сімейним лікарем. Впровадження медичної реформи в умовах України є перспективним як для пацієнтів, так і для сімейних лікарів.

Ключові слова: сімейний лікар, первинна медична допомога, реформа, декларація.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНО-ЗАПАДНОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ ПО ПОВОДУ ПОДПИСАНИЯ ДЕКЛАРАЦИЙ С СЕМЕЙНЫМ ВРАЧОМ

Герасимович И. М., Тихомиров В. А., Шеремета Н. В.

Резюме. Одним из ключевых этапов реформирования первичного звена медицинской помощи стала имплементация в 2017 году нововведения – подписания деклараций с семейными врачами, что определяет безусловную актуальность изучения особенностей данного процесса в контексте качественного реформирования отрасли. Статья посвящена новым правилам оказания первичной медицинской помощи. Показано как меняется качество предоставления медицинских услуг после внедрения медицинской реформы. Экономически обоснована роль подписания декларации с семейным врачом. Внедрение медицинской реформы в условиях Украины является перспективным как для пациентов, так и для семейных врачей.

Ключевые слова: семейный врач, первичная медицинская помощь, реформа, декларация.

STUDY OF THE OPINION OF THE UKRAINE CENTRAL WEST REGION POPULATION ON THE SIGNING OF DECLARATIONS WITH THE FAMILY PHYSICIAN

Gerasimovich I. M., Tikhomirov V. A., Sheremeta N. V.

Abstract. One of the key stages of the primary health care reforming was the introduction of the innovation in 2017 – the signing of declarations with family physicians. It determines the unconditional relevance of studying the peculiarities of this process in the context of qualitative health care reform. The article is devoted to the new rules of the primary health care provision. It is shown how the quality of medical services changes after the introduction of the medical reform.

The reason for the greatest concern of the Ukrainian population regarding the large number of patients the family doctor has to take care of is that there have been cases when the family doctor spends, according to the opinion of respondents, not enough time with every single patient due to the work overload. An in-depth study of this issue has shown that these fears are biased. Thus, less than 1500 people per one family doctor will not be able to provide an economical profitability of a medical institution, and the number of patients who will be difficult to cope with by their family doctor is more than 2500. For comparison, in Sweden, the «patients load» for a one family doctor is 2,430 people, in the Netherlands – 2300, at the same time, when in Ukraine, according to the law, only 2000 patients per one doctor are maximal.

Assessing the competence and tolerance of a physician regarding the level of knowledge and attitude of the family doctor towards the patients who signed the declaration showed that 67.1 ± 5.3% of respondents consider their family doctor to be attentive, interested in all aspects of the disease, 24.0 ± 4.8% – family doctor restrained, raised only specific questions, and 8.9 ± 3.2% – the family doctor was indifferent, the details of the disease did not interest him.

Regarding the attention paid during the admission, the majority (63,0 ± 4,8%) of respondents believed that the doctor limited his attention, 30,0 ± 4,6% considered that the doctor devoted little time and 7,0 ± 2,6 % answered that the doctor did not respond or responded too late.

Therefore, the role of declarations signing with a family physician is economically justified. Implementation of medical reform in Ukraine is promising for both patients and family physicians.

Key words: family physician, primary health care, reform, declaration.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 10.05.2019 року