

Особливості функціонування сімейної медицини в об'єднаних територіальних громадах Івано-Франківської області

Л.В. Глушко, Х.С. Симчич, Т.Ю. Гавриш, В.Т. Рудник, Н.В. Чаплинська, М.Р. Василюк
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

У статті проаналізовано нормативно-правові передумови створення і розвитку сімейної медицини в об'єднаних територіальних громадах (ОТГ). Висвітлено основні фінансові акценти надання первинної медичної допомоги. Представлено медичні заклади Івано-Франківської області, які залучені в ОТГ. Вивчено сучасний стан закладів первинної медичної допомоги в ОТГ та здійснені заходи щодо покращення медико-технічного оснащення і фінансовий розподіл медичної субвенції. Подано переваги та проблеми діяльності сімейної медицини громад. Встановлено позитивні зрушення щодо розвитку та матеріально-технічного забезпечення первинної ланки із залученням медичної субвенції в ОТГ. Децентралізація дозволить створити громади, які здатні взяти на себе відповідальність за свою розбудову, отримавши не лише додаткові повноваження, але й юридичні та фінансові можливості для їхньої реалізації. Саме це стане потужним імпульсом для відродження закладів первинної медико-санітарної допомоги і наблизить доступну медичну допомогу широкому колу населення області та країни загалом.

Ключові слова: сімейна медицина, об'єднані територіальні громади, медична субвенція.

Процеси глобалізації суспільства у XXI ст. суттєво впливають на місцеві органи влади. Україна межує з країнами Європейського Союзу, який дає їй численні приклади демократичного й ефективного управління державою. Інтеграція України в європейську спільноту можлива лише через розвиток у нашій державі самодостатньої системи місцевого самоврядування на засадах і принципах Європейської хартії, яка є одним із джерел муніципального права європейських держав [1, 6]. Її метою є компенсація браку спільних європейських стандартів оцінювання та захисту прав органів місцевого самоврядування як найближчих до населення. Вона визначає загально визнані в Європі принципи здійснення демократії на місцевому і регіональному рівні та зобов'язує сторони застосовувати основні правила, які гарантують політичну, адміністративну та фінансову незалежність органів місцевого самоврядування [1, 2].

Основними принципами Європейської хартії є:

- чіткий розподіл владних повноважень між державними органами та органами місцевого самоврядування та передача значної частки управлінських функцій органам місцевого самоврядування;
- створення законодавчої бази для впровадження механізмів фінансової автономності місцевого самоврядування та врегулювання ступеня їхньої залежності від фінансової допомоги уряду;
- вирішення всіх питань за місцем їхнього виникнення (принцип субсидіарності);
- зменшення кількості територіальних громад (їхнє укрупнення).

Понад 20 років система державного управління України перебуває в стані «перманентного реформування» [3, 5, 7].

Минуло 32 роки після прийняття Європейської хартії місцевого самоврядування, а в липні 2017 року виповнилося 20 років з часу її ратифікації Верховною Радою України. Однак до 2014 року в Україні це питання серйозно не поставало і ніхто не переймався реалізацією її принципів.

У 2014–2017 роках Україна стала на шлях децентралізації влади, прийнято низку законів та постанов уряду, які мають на меті:

- зменшити надмірну централізацію влади, що тягне за собою високий рівень корупції, низький рівень управлінських рішень та неузгодженість політики розвитку і реалізації інтересів громад;
- вирішити проблему слабкої матеріально-фінансової основи територіальних громад, яка є причиною низької якості соціальних послуг, зношеності мереж та створює ризики виникнення різних техногенних катастроф;
- розв'язати проблему надмірної подрібненості адміністративно-територіальних одиниць, наслідком якої є низький рівень професіоналізму посадових осіб місцевого самоврядування та вимирання сотень сіл.

З прийняттям Закону України № 157-VIII від 05.02.2015 р. «Про добровільне об'єднання територіальних громад» в Україні розпочався новий етап децентралізації, реформи місцевого самоврядування та адміністративно-територіальної реформи водночас. Сьогодні в Україні 3109 територіальних громад шляхом укрупнення утворили 665 об'єднаних територіальних громад (ОТГ) [8]. Одним з найбільших позитивів цього процесу називають прирівнювання об'єднаних громад до міст обласного значення. Іншою перевагою вважають надання ОТГ освітньої та медичної субвенції з державного бюджету, що надасть їм можливість самостійно приймати рішення стосовно фінансування освітніх і медичних закладів (у тих частинах, які їм необхідні). Відповідно до п. 3 ч. 1 ст. 89 Бюджетного кодексу України передбачено видатки на охорону здоров'я, зокрема на первинну медико-санітарну (ПМСД), амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, на програми медико-санітарної освіти.

Порядок надання ПМСД визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Законом про Державний бюджет України на 2016 і 2017 роки бюджети ОТГ були враховані окремо: шляхом виділення їм прямих дотацій і субвенцій. З 1 січня 2016 року створені в 2015 році ОТГ нарівні з районними бюджетами отримали медичну субвенцію безпосередньо від держави (і стали її розпорядниками) на первинну та вторинну медичну допомогу. Її розмір (як і для району) визначався згідно із встановленою формулою: з огляду на кількість населення на території ОТГ [4].

Івано-Франківська область – один із найбільш густих населених регіонів України. Область поділена на 14 районів, нараховується 15 міст (у тому числі 6 міст обласного значення), 24 селищ міського типу, 804 населених пунктів, які об'єднані у 516 рад, з них: міських – 15, селищних – 24, сільських – 477.

Івано-Франківська область тримає пальму першості у доцільності [9]. В її складі понад 90% сільських і селищних рад. Вони не мають можливості повноцінно розвиватися, якісно надавати послуги тим, хто їх обирає, вирішувати місцеві проблеми. Враховуючи тенденцію до старіння населення і трудову міграцію молоді – ці села можуть взагалі зникнути з мапи нашої держави. І це при тому, що в переважній більшості розвинутих європейських країн принципи Європейської хартії успішно реалізовані і дали відчутні позитивні результати.

На виконання Закону України №157-VIII від 05.02.2015 «Про добровільне об'єднання територіальних громад» Регіональною робочою групою напрацьовано проект Перспективного плану, яким передбачалося формування в області 63 ОТГ. Після схвалення його обласною радою проект подано до Кабінету Міністрів України і отримано погодження на формування 53 ОТГ. Водночас у департаменті охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації відбулися консультації з приводу функціонування первинної ланки медицини у новостворених ОТГ, де обговорювалися аспекти фінансування медичної галузі в умовах децентралізації, зосереджувалася увага на важливості збереження мережі лікувальних закладів (528 ФАПів та 163 лікарських амбулаторій) Прикарпаття [10].

У результаті бюджетної децентралізації у створених у 2015 році трьох об'єднаних громадах значно збільшилися обсяги бюджетів на 2016 рік: Верхнянської ОТГ – у 9,2 разу, Печеніжинської – у 7,9 разу і Старобогородчанської – у 4,9 разу порівняно із загальними обсягами бюджетів рад, що увійшли до їхнього складу. З 2016 року Печеніжинська, Верхнянська та Старобогородчанська громади перейшли на прями міжбюджетні відносини з Міністерством фінансів України. Передбачено субвенції на розвиток інфраструктури згідно з поданою 41 проектною заявкою.

На порядку денному стоять нові завдання, і потрібно активно рухатися далі. У результаті тривалої роботи робочих груп районів і міст обласного значення вдалося досягти компромісів щодо десяти ОТГ, не затверджених КМУ. Запропоновано об'єднати їх з територіальними громадами міст обласного значення, райцентрів чи найближчих селищ – колишніх райцентрів. У 2016 році Регіональною робочою групою було розглянуто пропозиції потенційних ОТГ, які поза межами Перспективного плану ініціювали об'єднання з іншими громадами. Підтримано об'єднання чотирьох таких громад. Таким чином, до Перспективного плану внесені доповнення і 12.08.2016 року його схвалено обласною радою.

Новостворені ОТГ, які отримали кошти на «власну» медицину, опинилися на роздоріжжі нових можливостей завдань та відповідальності [4]. Саме децентралізація надала можливості створення громад, які здатні взяти на себе відповідальність за свою розбудову, отримавши не лише додаткові повноваження, але й фінансові можливості для їхньої реалізації. А це, у свою чергу, повинно надати потужний імпульс для відродження національної економіки і створити проєвропейський вектор розвитку.

У 2016 році в області утворено 8 ОТГ: Тлумацьку міську, Більшівцівську селищну, Витвицьку, Матеївецьку, Нижньовербзьку, П'ядицьку, Космацьку, Олешанську сільські ОТГ, які об'єднали 46 місцевих рад. У 7 ОТГ 18.12.2016 року відбулися перші місцеві вибори. Зазначеними вище ОТГ утворено виконавчі комітети місцевих рад, затверджено місцеві бюджети на 2017 рік, ради ОТГ зареєстровано в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців. Вибори в Олешанській ОТГ відбулися 30.04.2017 року. Відтак, на початок 2017 року на території Івано-Франківської області функціонувало 12 ОТГ з новими повноваженнями, можливостями та ресурсами, а до кінця року ця цифра становитиме 23 ОТГ (214 319 жителів Прикарпаття).

Коломийський район став одним із перших щодо створення ОТГ та очолює список по кількості АЗПСМ, що працюють на її території – 14 АЗПСМ. Тому доцільно розглянути вплив реформи децентралізації на організацію охорони здоров'я на прикладі Печеніжинської селищної ОТГ Коломийського району Івано-Франківської області.

На території Печеніжинської об'єднаної громади поруч із закладами первинної ланки функціонує Печеніжинська міська поліклініка (відноситься до вторинного рівня надання медичної допомоги), пункт постійного базування Коломийської станції швидкої допомоги (відноситься до рівня надання екстреної медичної допомоги і підпорядковується Івано-Франківському центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф). Заклади первинного рівня надання медичної допомоги підпорядковані Коломийському районному центру ПМСД.

У штаті Печеніжинської МП зареєстровано: 1 ставка головного лікаря, 1 ставка гінеколога, 0,5 ставки хірурга, 0,5 ставки травматолога, 0,5 ставки окуліста, 0,5 ставки оториноларинголога, 0,5 ставки невропатолога. Середнього медичного персоналу: 4 ставки медсестри, 1 ставка акушерки, 3 ставки молодшого медичного персоналу та 2 ставки іншого персоналу. У штаті пункту швидкої медичної допомоги: 4,5 ставки фельдшера (одна цілодобова бригада), 4,5 ставки водія санітарного автомобіля, 3 ставки молодшої медичної сестри. Санітарний автомобіль УАЗ 2008 року випуску. Штатний розклад закладів первинної медико-санітарної допомоги Печеніжинської ОТГ включає 17,25 ставки лікарів, 44,25 ставки медичної сестри, 9 ставок молодших медичних сестер та 8 ставок допоміжного персоналу.

Аспекти господарської діяльності медичних закладів Печеніжинської ОТГ:

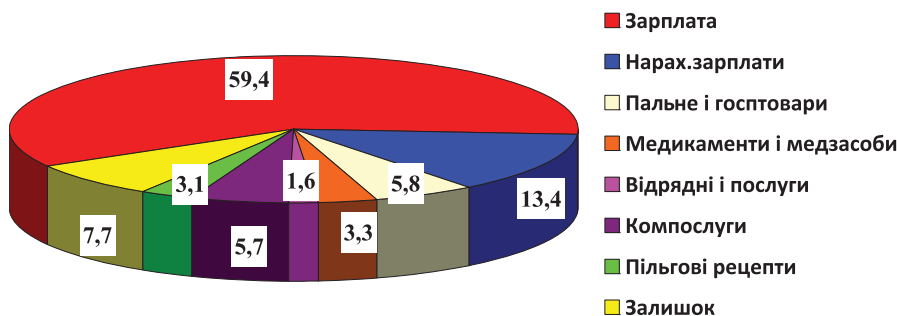
1. Печеніжинська АЗПСМ та Печеніжинська міська поліклініка розміщені у двох окремих пристосованих приміщеннях з гаражем. В амбулаторії функціонує денний стаціонар на 10 ліжок. Ці приміщення потребують ремонту, у тому числі заміни системи опалення, вікон та дверей на теплоенергозберігаючі, системи водопостачання та каналізації. В амбулаторії наявний санітарний автомобіль УАЗ-469 1986 року випуску, який потребує заміни. Враховуючи великий радіус обслуговування (до 12 км), віднесення всієї території дільниці до гірської зони та велику кількість лікарів, доцільним і необхідним є придбання другого автомобіля з кращими технічними характеристиками для проїзду по ґрунтових сільських дорогах. Поліклініка транспортом не забезпечена. Поліклініка і амбулаторія потребують оновлення меблів з урахуванням їхнього функціонального призначення. Крім того, в обох установках необхідно доукомплектувати медичне обладнання, інструментарій та інвентар згідно з табелем оснащення.

2. Пункт постійного базування Коломийської СШМД орендує два кабінети у Печеніжинській поліклініці і бокс у гаражі амбулаторії.

3. Княздівська та Сопівська АЗПСМ розміщені в центрі сіл, в окремому пристосованому приміщенні без гаража. Денний стаціонар на 4 ліжка. Нова система опалення. Локальне водопостачання. Каналізація – вигрібна яма. Вікна замінені на теплозберігаючі. Забезпечення транспортом – санітарний автомобіль Нива 2013 року випуску та УАЗ 2003 року випуску. АЗПСМ потребують доукомплектування та оновлення інструменту і м'якого інвентарю, медичного обладнання та інструментарію відповідно до табеля оснащення.

4. ФАП с. Слобода займає 2 кабінети в адміністративній будівлі. Приміщення відремонтовані. Вікна теплозберігаючі. Водопостачання та каналізація відсутні.

5. ФАП с. Марківка займає 2 кабінети в адміністративному будинку. Кабінети потребують поточного ремонту, заміни вікон і дверей на теплозберігаючі. Водопостачання та каналізація відсутні.



Мал. 1. Фінансування лікувально-профілактичних закладів ПМСД у 2016 році, %

6. ФАП с. Рунгури на сьогодні займає 4 кабінети в будинку, де крім того розміщено відділення «Укрпошта». Кабінети відремонтовані. Вікна теплозберігаючі. Нова система опалення. Локальне водопостачання. Каналізація – вигрібна яма, туалет у дворі. У перспективі заплановано відкриття в цьому будинку амбулаторії ЗПСМ (з обслуговуванням населення с. Рунгури та с. Слобода) та облаштування квартири для сімейного лікаря на другому поверсі даної будівлі.

7. ФАП с. Молодятин розміщений у центрі села, в окремому пристосованому відремонтованому будинку з двох кімнат. Нова система опалення. Відсутні водопостачання та каналізація.

8. ФАП с. Малий Ключів займає 3 кімнати у будинку разом з продуктовим магазином. Потребує ремонту та заміни вікон і дверей на теплозберігаючі. Нова система опалення.

9. ФАП с. Кийданці розміщений в окремому пристосованому приміщенні. Встановлені теплозберігаючі вікна. Нова система опалення. Відсутні водопостачання і каналізація. Приміщення потребує поточного внутрішнього ремонту.

Сума медичної субвенції на заклади ПМСД Печеніжинської ОТГ у 2016 році становила 4 607 000,00 грн. У Коломийський районний центр ПМСД передано 61%.

Протягом 2016 року за кошти Державного бюджету було проведено заміну внутрішньої електромережі на ФАПх с. Кийданці та с. Молодятин, ремонт системи опалення в АЗПСМ с. Печеніжин, с. Княздвір, ФАП с. Кийданці, с. Молодятин, оновлено меблі в амбулаторіях с. Сопів та с. Княздвір, придбано нові пеленальні столики, електронні ваги для дорослих в усі амбулаторії і ФАПи, а також 4 електронні ваги для немовлят, ростоміри для дорослих та немовлят, 4 сухожарові шафи. Усі амбулаторії і ФАПи забезпечені необхідною кількістю вогнегасників. Проведено капітальний ремонт амбулаторії ЗПСМ с. Княздвір, який профінансовано з фонду розвитку Печеніжинської ОТГ, придбано медичне обладнання: біокулярний мікроскоп, електрокардіограф, УЗ-фізіотерапевтичний апарат для Печеніжинської АЗПСМ та сухожарові шафи для п'яти ФАПів Печеніжинської ОТГ.

Залишок коштів за 2016 рік використано у 2017 році на заміну вікон і зовнішніх дверей на теплозберігаючі в амбулаторії

сміт Печеніжин, на ФАПх с. Малий Ключів, с. Марківка, с. Кийданці, проведення капітального ремонту дитячого кабінету та влаштування відмостки на ФАПі с. Малий Ключів, капітальний ремонт трьох кабінетів в амбулаторії с. Сопів, підключення до інформаційної мережі Інтернет амбулаторій с. Сопів та с. Княздвір, придбання комп'ютера для амбулаторії с. Сопів.

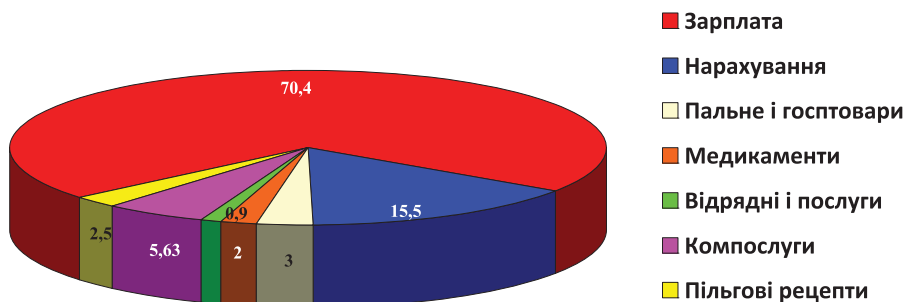
Сума медичної субвенції на заклади ПМСД Печеніжинської ОТГ на 2017 рік – 6 002 400,00 грн. (40% від загальної медичної субвенції) передана в Коломийський районний центр ПМСД. У 2016-2017 роках заклади ПМСД Печеніжинської ОТГ були забезпечені усім необхідним, у тому числі медикаментами для надання невідкладної допомоги, перев'язувальними матеріалами та дезінфекційними середниками, паливно-мастильними матеріалами (230–250 л пального на 1 автомобіль на місяць) та автозапчастинами, необхідними медичними бланками, журналами та канцтоварами.

У зв'язку зі збільшенням заробітної плати зменшилися видатки на предмети і матеріали, медикаменти і перев'язку, оплату послуг. Водночас дещо збільшилися видатки на забезпечення пільгових категорій населення медикаментами, хоча їх все-таки недостатньо.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи наведену вище структуру фінансового забезпечення охорони здоров'я на первинному рівні на прикладі Печеніжинської ОТГ, можна зазначити, що порівняно з 2016 роком, у 2017 році збільшилась кількість коштів субвенції, наданій Печеніжинській ОТГ на розвиток та підтримання системи охорони здоров'я на 1 395 400 грн. Також наявний значний залишок бюджету за 2016 рік – 355 206,34 грн., і цей залишок вкладений в актуальні проблеми ПМСД Печеніжинської ОТГ у 2017 році.

Отже, децентралізація дає можливість створити громади, які здатні взяти на себе відповідальність за свою розбудову, отримавши не лише додаткові повноваження, але й фінансові можливості для їхньої реалізації. А це, маємо надію, зумовить потужний імпульс для відродження закладів первинної медико-санітарної допомоги і наблизить доступну медичну допомогу широкому колу населення області і країни.



Мал. 2. Фінансування лікувально-профілактичних закладів ПМСД у 2017 році, %

Особенности функционирования семейной медицины в объединенных территориальных громадах Ивано-Франковской области**Л.В. Глушко, Х.С. Симчич, Т.Ю. Гавриш, В.Т. Рудник, Н.В. Чаплинский, М.Р. Василюк**

В статье проанализированы нормативно-правовые предпосылки создания и развития семейной медицины в объединенных территориальных громадах (ОТГ). Освещены основные финансовые акценты оказания первичной медицинской помощи. Представлены медицинские учреждения Ивано-Франковской области, которые вовлечены в ОТГ. Изучено современное состояние учреждений первичной медицинской помощи в ОТГ и приняты меры по улучшению медико-технического оснащения и финансового распределения медицинской субвенции. Представлены преимущества и проблемы деятельности семейной медицины громад. Установлено, что привлечение медицинской субвенции в ОТГ дало ряд положительных моментов по развитию и материально-техническому обеспечению первичного звена. Децентрализация позволит создать громады, которые способны взять на себя ответственность за свое развитие, получив не только дополнительные полномочия, но и юридические и финансовые возможности для их реализации. Это станет мощным импульсом для возрождения учреждений первичной медико-санитарной помощи и приблизит доступную медицинскую помощь широкому кругу населения области и страны в целом.

Ключевые слова: семейная медицина, объединенные территориальные громады, медицинская субвенция.

Features of the functioning of family medicine in the united territorial communities of Ivano-Frankivsk region**L. V. Glushko, Kh. S. Symchych, T. Yu. Gavrish, V. T. Rudnyk, N. V. Chaplynska, M. R. Vasylyuk**

The article analyzed the legal and regulatory preconditions for the establishment and development of family medicine in the United Territorial Communities. The main financial accents of primary health care are highlighted. The medical institutions of the Ivano-Frankivsk oblast are represented in the UTC. The current state of primary care facilities in UTC has been studied and measures have been taken to improve medical equipment and financial distribution of medical subventions. The benefits and problems of community-based family medicine are presented. Positive progress has been made on the development and logistical support of the primary link for the involvement of a medical subvention in UTC. The modern state of primary health care facilities in UTC is highlighted and measures are taken to improve medical equipment and financial distribution of medical subventions. The advantages and problems of community medicine family medicine are also presented. It was established that the involvement of a medical subvention in UTC provided a number of positive developments regarding the development and logistical support of the primary link. Decentralization will enable the creation of communities that are able to assume responsibility for their development, not only having additional powers, but also legal and financial opportunities for their implementation. And it will become a powerful impetus for the revival of primary health care institutions and will bring available medical assistance to a wider range of people in the region and the country as a whole.

Key words: family medicine, united territorial communities, medical subvention.

Сведения об авторах

Глушко Любомир Владимирович – Кафедра терапии и семейной медицины ФПО ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59. *E-mail:* therapia_fpo_if@mail.ru

Гавриш Тарас Юрьевич – Кафедра терапии и семейной медицины ФПО ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59. *E-mail:* therapia_fpo_if@mail.ru

Симчич Кристина Степановна – Кафедра терапии и семейной медицины ФПО ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (097) 141-02-32. *E-mail:* simkhrimestep@ukr.net

Рудник Виктория Тарасовна – Кафедра терапии и семейной медицины ФПО ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59. *E-mail:* therapia_fpo_if@mail.ru

Чаплинская Наталия Владимировна – Кафедра терапии и семейной медицины ФПО ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59. *E-mail:* therapia_fpo_if@mail.ru

Василюк Мария Романовна – Кафедра терапии и семейной медицины ФПО ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Матейки, 22; тел.: (0342) 50-12-59. *E-mail:* therapia_fpo_if@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ровинська К.І. Принципи Європейської хартії місцевого самоврядування як основа формування місцевого самоврядування в Україні.
2. Європейська хартія місцевого самоврядування від 06.11.1996 р. [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/news/27195.html>
3. Міхровська М.С. Адміністративна реформа в Україні: аналіз, періодизація, перспективи / М.С. Міхровська // Адміністративне право і процес. – 2014. – № 4 (10). – С. 16–30.
4. Чи під силу об'єднаним територіальним громадам «своя» медицина? / А. Олійник, Л. Борецька, Б. Джалапін // Ваше здоров'я. – 2016. – № 13–14. – С. 10–11.
5. Про внесення змін до Закону України «Про місцеві державні адміністрації» щодо проведення його у відповідність із Конституцією України: Закон України від 27.02.2014 р. // Відомості Верховної Ради. – 2014. – № 12. – С. 193.
6. Політологічний енциклопедичний словник / уклад.: Л.М. Герасіна, В.Л. Погрібна, І.О. Поліщук та ін. За ред. М.П. Требіна. – Х.: Право, 2015
7. Стешенко Т.В. Сучасні моделі місцевого самоврядування / Ю.О. Шпак, Т.В. Стешенко // Актуальні проблеми державного будівництва та місцевого самоврядування в контексті конституційної модернізації: зб. наук. ст. за матеріалами наук.-практ. семінару, м. Харків, 14 жовтня 2016 р. – Харків, 2016. – С. 162–170.
8. <http://decentralization.gov.ua/>
9. Івано-Франківська область – найбільш дотаційний регіон України <http://firtka.if.ua/?action=show&id=116494>
10. Проведено консультації щодо роботи первинної ланки медицини в об'єднаних територіальних громадах <http://www.if.gov.ua/news/provedeno-konsultaciyi-shodo-roboti-pervinnoyi-lanki-medicini-v-ob-yednanih-teritorialnih-gromadah>

Стаття постуила в редакцію 14.11.17