

УДК: 614.253

Состояние и перспективы внедрения семейной медицины в Украине

О.А. Притуло, И.Л. Кляритская, О.Н. Крючкова, Е.И. Григоренко, Н.Г. Дедович

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь

Ключевые слова: семейная медицина, реформа, образование, доказательная медицина

24-26 октября 2005 г в г. Харькове состоялся II съезд врачей общей (семейной) практики Украины. На съезде присутствовали 1317 делегатов, в том числе министр охраны здоровья Украины Ю. Поляченко, первый зам министра С. Ханенко, 19 членов правительства страны, 450 практикующих семейных врачей, около 200 научных работников, из них 53 доктора наук, 124 кандидата медицинских наук, представители областных, городских, районных органов здравоохранения и местных органов власти. На съезде с программной речью выступил президент Украины В. Ющенко.

Президент указал, что здоровье нации неуклонно ухудшается. С 1990 по 2005 год средняя продолжительность жизни в Украине сократилась на 3 года и достигла в настоящее время 68 лет у мужчин и 72 года у женщин. Растет заболеваемость туберкулезом, которая составляет 80 случаев на 100

тыс. населения, она увеличилась на 20% за последние 4 года. В основном это неработающие и люди пенсионного возраста. СПИД/ВИЧ - 20 заболевших на 100 тыс. населения и за 4.5 года заболеваемость возросла в 2 раза. Отмечается высокий рост сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. У нас самые высокие темпы убывания населения в Европе. При таких темпах к 2010 году будет потеряно 10% всего населения Украины.

Ухудшение состояния здоровья населения, высокие показатели смертности лиц трудоспособного возраста, сокращение ожидаемой продолжительности жизни, ярко выраженное неравенство в доступности медицинской помощи, обусловленное в частности недостатками в организации охраны здоровья, отрицательно влияют на экономическое и политическое развитие государства, сдерживают процессы интеграции Ук-

раины в мировое сообщество. В этих условиях проблема здоровья украинской нации - это проблема национальной безопасности страны.

Объективно потребность населения в медицинской помощи соответствует модели построения пирамид. Из каждой тысячи жителей в течение месяца у 750 возникают те или иные проблемы со здоровьем, из них 250 человек нуждаются в консультации врача первичного звена, из числа которых 5 - необходима консультация специалиста, 9 - госпитализация и лишь одному - оказание помощи в высокоспециализированном центре. Структура же потребления медицинских услуг в Украине и распределения финансовых ресурсов оказывается "перевернутой пирамидой", т.к. основную часть средств (до 80%) поглощает стационарная помощь. На амбулаторную специализированную помощь приходится около 15%, а на

долю первичной помощи остается лишь 5% средств здравоохранения.

Политика, направленная на наращивание числа больничных коек, специализированных медицинских учреждений, врачей-специалистов, т.е. на бурный и во многом неуправляемый процесс специализации сдвинул приоритеты здравоохранения и оттеснил на второй план службы первичной медицинской помощи. Поэтому проблема повышения структурной эффективности для украинского здравоохранения имеет важнейшее значение.

Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейская обсерватория по системам охраны здоровья осуществили ряд исследований, в которых обобщен опыт и сформированы современные принципы общественных систем охраны здоровья стран Европы и Азии и которые включены в концепцию программы ВОЗ «здоровье для всех в XXI веке».

В современной Западной Европе структуру общественных систем охраны здоровья составляют первичная медико-санитарная помощь и вторичный уровень - специализированная помощь. При этом первичный уровень обеспечивает 95-97% общих объемов предоставления медицинской помощи за счет использования 30-50% общественных ресурсов области охраны здоровья. Первичную помощь предоставляют в основном врачи общей практики - семейные врачи. В общем количестве врачей, которые работают в системе общественной охраны здоровья, семейные врачи составляют от 30 до 50%. Формой организации их деятельности в большинстве стран является индивидуальная практика, где семейный врач выступает в качестве юридического лица, руководителя хозяйственной структуры.

Мировой опыт, обобщенный в документах ВОЗ, свидетельствует, что одним из главных приоритетов развития национальных си-

стем охраны здоровья в условиях дефицита финансовых и кадровых ресурсов, должно быть развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на основах общей практики/семейной медицины. Общая практика/семейная медицина направлена на решение проблем сохранения и укрепления здоровья всего населения и является одной с наиболее эффективных стратегий повышения результативности системы охраны здоровья в целом, а также справедливого распределения и рационального использования средств в области.

Процесс развития семейной медицины на государственном уровне в Украине был инициирован и поддерживается Постановлением Кабинета Министров Украины № 983 от 20.06.2000 г. «О комплексных мерах по внедрению семейной медицины в систему охраны здоровья». Кроме того, в программе деятельности Правительства «Навстречу людям» (2005) одним из приоритетов в охране здоровья отмечено развитие института семейного врача.

В настоящее время количество учреждений, которые работают на условиях семейной медицины, составляет 2732, из которых около 85% расположены в сельской местности, введено 5623 штатных должности врачей общей практики - семейной медицины (70% в сельской местности), на которых работают 4580 физических лиц.

Медицинскую помощь у семейных врачей получает около 20% населения Украины. В разных областях этот показатель колеблется в широких пределах: если в Закарпатской области это 58% населения, в Харьковской - 50%, то в Днепропетровской - 4%, г. Киеве - 5%, Луганской - только 3%.

К сожалению, приходится констатировать, что Автономная Республика Крым занимает одно из последних мест в Украине по количеству практикующих семей-

ных врачей. В настоящее время в Крыму функционирует 85 учреждений семейной медицины, в т.ч. 63 врачебных амбулатории, 8 отделений семейной медицины в городских и районных поликлиниках (где работают 3 и более семейных врача) и 14 врачебных участков.

Всего в АРК семейными врачами работают в настоящее время 143 человека, в то время как в Харьковской области - 737 врачей, Закарпатской - 436 врачей, Львовской - 311 врачей.

В настоящее время ПМСП в Украине присущи системные недостатки:

- низкая доступность ПМСП для населения (прежде всего в сельской местности), обусловленная нерациональной инфраструктурой ПМСП, отдаленностью учреждений ПМСП от места проживания населения, недостаточностью кадрового обеспечения; низкое качество ПМСП, обусловленное его неуправляемостью, несоответствием требованиям времени системы взаимоотношений между финансирующей стороной и исполнителями медицинских услуг, отсутствием стандартов ПМСП, системы мотивации работников, технологической отсталостью учреждений ПМСП, отсутствием системы оценки качества услуг ПМСП со стороны потребителей.

- отсутствие надлежащего кадрового обеспечения;

- отсутствие действенной системы управления ПМСП;

- разрозненность первичной медико-санитарной помощи между разными учреждениями и специалистами и отсутствие четкого функционального, структурного, ресурсного и финансово-экономического определения уровней медицинской помощи, в частности ПМСП;

- недостаточность научного обоснования функционирования и развития ПМСП, обусловленная институциональной слабостью научно-методического обеспечения;

- недостаточность нормативно-правовой базы для регулирования деятельности ПМСП и ее взаимодействия с другими уровнями медицинской помощи;

С целью улучшения процессов реформирования ПМСП на условиях семейной медицины, усовершенствования отечественной системы охраны здоровья и адаптации её к рыночной модели экономики и международным нормам, направленным на сохранение и улучшение здоровья населения Украины, II Съезд семейных врачей рассмотрел, одобрил и рекомендовал к утверждению МОЗ Украины концепцию Программы развития первичной медико-санитарной помощи на условиях “Общей практики - семейной медицины” на 2006-2010 годы.

Основными задачами программы являются:

1. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи

всему населению государства, прежде всего сельским жителям.

2. Обеспечение управляемости процесса реформирования и деятельности первичной медико-санитарной помощи.

3. Научно-методическое и нормативно-правовое обеспечение реорганизации первичной медицинской помощи и ее эффективного функционирования.

4. Информационная поддержка и сопровождение преобразований, содействие формированию положительного отношения населения, медицинской общественности, властных структур разных уровней к изменениям в области охраны здоровья.

Для выполнения этих задач необходимо реализовать комплекс мероприятий, которые предусматривают:

- развитие сети амбулаторий общей практики/семейной медицины, приближение их к местам проживания граждан, в особенности на селе;

- материально-техническое оснащение амбулаторий общей практики/семейной медицины;

- создание надлежащих социально-бытовых условий (жилье) для медицинских работников, в особенности в сельской местности;

- обеспечение качественной подготовки и повышение квалификации достаточного количества врачей, медсестер, менеджеров и другого персонала для первичной медико-санитарной помощи;

- разработку и внедрение стандартов ПМСП и критериев оценки качества первичной медико-санитарной помощи;

- внедрение поэтапного изменения юридического статуса учреждений охраны здоровья, которые предоставляют населению ПМСП с лечебных учреждений на предприятия коммунальной формы собственности, содействие созданию частных врачебных практик, которые предоставляют ПМСП;

- внедрение договорных отношений между Заказчиком и Представителем медицинских услуг;

- внедрение эффективных методов финансирования (оплаты услуг) учреждений

и подразделов ПМСП на основе развития солидарного участия граждан в деятельности больничных касс и введения института медицинского страхования;

- внедрение методов поощрения медработников с целью повышения качества и эффективности работы;

- внедрение системы оценки удовлетворенности качеством медицинских услуг со стороны потребителей.

Развитие сети учреждений ПМСП, преобразование фельдшерско-акушерских пунктов на врачебные амбулатории (там, где это целесообразно) должны осуществляться в течение всего времени выполнения Программы (2006-2010 гг.). В отдельности надо указать на необходимость приближения медицинской помощи

к населению в городах, путем создания амбулаторий ЗПСМ в жилых массивах малоэтажной застройки и отдаленных от поликлиник. Последнее мероприятие должно осуществляться согласно с областными и местными программами развития ЗПСМ за счет местных бюджетов.

Материально-техническое оснащение учреждений ПМСП (оснащение, изделия медицинского назначения, инвентарь, автомобили) должно осуществляться в течение всего термина выполнения Программы (2006-2010 гг.).

Переход к предоставлению ПМСП на основах договора будет происходить в течение 2006-2008 гг. темпы этого процесса будут зависеть от подготовки кадров менеджеров, распространения опыта и PR обеспечения. Финансовая составная договорных отношений будет базироваться на методах, которые обеспечат мотивацию к эффективной работе и хозяйствованию на равных учреждения и отдельного медработника. Такие методы будут требовать постоянного совершенствования.

Будет изменен порядок формирования контингента лиц, который обслуживается врачом общей практики (семейным врачом) с территориально-участкового принципа на свободный выбор пациентами врача, с оформлением договора между пациентом (семьей) и врачом. В законодательном порядке врачу первичного звена будет присвоена функция организатора медицинского маршрута пациента.

Программа развития ПМСП на 2005-2010 гг. предусматривает также разработку и внедрение системы социально-экономического стимулирования здорового образа жизни с определением мер на государственном, отраслевом, индивидуальном уровнях, а также на уровне трудовых коллективов с целью поддержки и заинтересованности культуры здоровья.

Важной задачей высших

учебных медицинских учреждений является адаптация учебных программ и методик подготовки врачей общей практики - семейной медицины к принципам Болонской конвенции, при этом необходимо максимально использовать лучшие достижения отечественной системы подготовки и непрерывного повышения квалификации семейных врачей, внедрять дистанционные формы обучения.

Необходимо проводить научные исследования по усовершенствованию ПМСП на условиях семейной медицины, отработке оптимальных моделей её оказания разным категориям населения, улучшению организации и качества работы учреждений семейной медицины и управления ими, внедрению новых технологий в работу семейного врача и семейной медицинской сестры.

Обсуждается предложение к ВАК Украины об утверждении научной специальности "Общая практика - семейная медицина", создание специализированного Ученого совета по защите диссертаций по специальности "Общая практика - семейная медицина" и Проблемной комиссии МОЗ и АМН Украины по вопросам семейной медицины.

Большая роль в реформировании системы охраны здоровья в Украине, в т.ч. в развитии ПМСП отводится Украинской Ассоциации семейных врачей и региональным Ассоциациям семейных врачей, а также общественным организациям, которые имеют целью способствовать развитию охраны здоровья населения.

В свете решений II Съезда врачей общей (семейной) практики Украины и постановления Верховной Рады АР Крым "О программе развития семейной медицины в Автономной республике Крым на 2004-2010 годы" перед ФПО КГМУ им. С.И.Георгиевского в настоящее время стоит задача колоссальной государственной важности — подготовить в течение 2005-2010 годов 914 вра-

чей общей практики: 167 из числа интернов и 747-из участковых терапевтов и педиатров путем первичной специализации. Ежегодно необходимо готовить 28 интернов и 130 врачей-специалистов.

Для оптимизации подготовки врачей по специальности «Общая практика - семейная медицина» в КГМУ им. С.И. Георгиевского в 2004 году на факультете последипломного образования организована кафедра «Терапия и семейная медицина».

Справедливости ради надо отметить, что подготовка врачей общей практики в двухгодичной интернатуре осуществлялась у нас с 1999 года, однако общее количество врачей было минимальным. До 2003 года их было подготовлено для здравоохранения АРК, г. Севастополя и Херсонской области всего 27. В 2004-2005 году специальность "Общая практика-семейная медицина" в интернатуре получили уже 40 врачей. План на 2005-2006 гг. - 50 интернов - семейных врачей.

Первые циклы специализации врачей по специальности "Общая практика - семейная медицина" были проведены в 1997 г - подготовлено 22 врача в Херсонской обл., в 1998 г - 15 врачей по заказу Международной организации миграции.

В настоящее время первичную специализацию по семейной медицине на ФПО КГМУ получили 343 врача, из них 113 врачей прошли обучение в 2005 году.

К сожалению, накопленный нами опыт работы позволяет констатировать наличие целого ряда проблем, которые сдерживают развитие системы оказания медицинской помощи преимущественно на амбулаторном этапе. Этими проблемами в первую очередь являются отсутствие полноценной, позитивной информации о работе медицинских учреждений, как зарубежных, так и отечественных. У студентов не формируется понимание о перспективности и престижности профессии врача об-

щей практики и в интернатуру зачисляются, в основном, студенты с низким базовым уровнем знаний. Сотрудники студенческих кафедр нашего университета не осознали еще важности задачи подготовки врача общей практики и не переосмыслили необходимости изменения процесса обучения. Отсутствие позитивной информации о предстоящей реформе здравоохранения, ее перспективности для улучшения медицинского обслуживания населения, экономической эффективности сформировано у широкой медицинской общественности мнение о не престижности врачебной специальности общая практика/семейная медицина. Разумеется, кроме организационной и финансовой перестройки системы здравоохранения, переобучения врачей необходимы и новые пути обеспечения адекватного качества первичной медицинской помощи. Задачами организаторов здравоохранения и сотрудников кафедр семейной медицины являются разработка новых методов стандартизации в медицинской практике, разработка индикатора качества и мониторинга результатов лечения, внедрение системы управления качеством по стандарту ISO-9000/2000. Крайне необходимо организовать лицензирование, аккредитацию и аттестацию медицинских работников.

Краеугольным камнем стандартизации следует признать внедрение в практику унифицированных подходов к медикаментозному лечению. Эта проблема лежит в основе экономики здравоохранения, так как на лекарства требуется примерно 70% всех материальных ресурсов. В различных странах используется предложенная ВОЗ формулярная система лечения, которая основывается на логической связи стандартов диагностики, терапии и организации помощи больным. Формуляр - это справочное руководство, в основе которого лежат согласованные и принятые практические

рекомендации на основании постулатов “доказательной медицины” (“evidence-based medicine”). Главный ее постулат - каждое решение о назначении того или иного лечения должно базироваться на строго доказательных научных фактах. Естественно, что сотрудники факультета последипломного образования не остаются в стороне от развития и внедрения в медицинскую практику постулатов “доказательной медицины” и вносят свой посильный вклад. Опубликовано и широко внедряются в практику формуляры по основным нозологическим единицам: хронический бронхит, бронхиальная астма, артериальные гипертензии, язвенная болезнь, желудочно-кишечные кровотечения, острые нарушения мозгового кровообращения, хронические заболевания легких.

Разработка стандартов ПМСП будет длиться в течение всего срока выполнения Программы и продолжится после ее завершения. Мировая практика свидетельствует, что процесс отработки стандартов является перманентным, связанным с развитием медицинской науки и технологий. В Украине важным фактором определения стандартов, по крайней мере, в ближайшие годы, также будет значительное ограничение финансовых ресурсов, которые выделяются на охрану здоровья, в том числе на ПМСП.

Широкомасштабное внедрение системы управления качеством начнется в 2009-2010 гг., после обобщения и оценки опыта

экспериментальных площадок.

Внедрение системы общественного мониторинга удовлетворенности качеством услуг ПМСП со стороны клиентов начнется в 2006-2007 г. и будет усовершенствоваться в течение срока выполнения Программы. Финансирование этой составной будет осуществляться за счет местных бюджетов, и в особенности на начальном этапе, за счет финансовой поддержки со стороны донорских организаций.

Сейчас готовится новая концепция реформирования медицинского образования в Украине, которая предполагает следующие этапы.

I. Додипломная медицинская подготовка - 6 лет.

II. Последипломная подготовка специалиста.

1. Подготовка врача общей практики в течение 1 года.

2. Резидентура или интернатура по базовым специальностям 1-3 года.

3. Обучение в ординатуре по узким специальностям 1 - 3 года.

III. Беспрерывное профессиональное образование (развитие) врача около 40 лет.

Вместо врачебных категорий - система лицензирования (сертификации) на основе кредитов за 5 лет работы. Будут введены ресертификационные циклы и система накопительных кредитов за участие в съездах, конференциях, симпозиумах, научно-исследовательскую работу.

Таким образом, реформа охраны здоровья в Украине ориен-

тирована на приоритет экономических методов хозяйствования, децентрализацию управления отраслью, усиление экономической самостоятельности учреждений охраны здоровья, всестороннее развитие и совершенствование ПМСП и профилактики заболеваний, что направлено на улучшение здоровья нации.

Литература

1. *Обсяги профілактичної, діагностичної та лікувальної роботи лікаря загальної практики - сімейного лікаря.* — Харків.: Прапор, 2005. - 416 с.
2. *Резолюція II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України.* Проект. Харків. 24-26 жовтня 2005
3. *О.І. Висоцька, О.Г. Шекера, М.В. Олійник та ін. Сімейна медицина в Україні: перспективи та пріоритети в аспекті забезпечення якості професії.* Матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України. — Харків. 24-26 жовтня 2005. — С. 17
4. *Ю.В. Вороненко. Окремі аспекти впровадження сімейної медицини в Україні.* Матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України. — Харків. 24-26 жовтня 2005. — С. 18
5. *О.В. Грищенко, Н.В. Лісіцина, В.Л. Дудко. Перспективи розвитку сімейної медицини в Україні.* Матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України. — Харків. 24-26 жовтня 2005. — С. 20-21
6. *Г.С. Попик. Современная модель семейного врача как путь интеграции в Евросоюз.* Матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України. — Харків. 24-26 жовтня 2005. — С. 46-47

Стан та перспективи запровадження сімейної медицини в Україні

О.А. Притуло, І.Л. Кляритьська, О.М. Крючкова, О.І. Григоренко

Стаття присвячена питанням запровадження сімейної медицини в Україні. Розглянуті урядові проекти реформування медичної галузі. Приділена увага проблемам післядипломної освіти лікарів

Ключові слова: сімейна медицина, реформа, освіта, доказова медицина

Situation and perspectives of family medicine in Ukraine

O.A. Prytulo, I.L. Klyaritskaya, O.N. Kryuchkova,
E.I. Grigorenko

The article regards the questions of family medicine implementation in Ukraine. The government projects of medical reform has been examined. Attention given to physician postgraduate education.

Key words: family medicine, reform, education, evidence-based medicine