

ОБЩАЯ (СЕМЕЙНАЯ) ПРАКТИКА В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Канд. мед. наук Б.А. РОГОЖИН

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Рассмотрены принципы и пути развития семейной медицины в нашей стране. Представлена информация о работе Второго съезда врачей общей (семейной) практики Украины.

Сохранение и укрепление здоровья населения является одним из провозглашенных Конституцией Украины приоритетов государственной политики [1]. Достижение этой важнейшей цели, отвечающей требованиям политики ВОЗ «Здоровье для всех в XXI столетии», обеспечивает соответствующая структура общественного сектора национальной системы охраны здоровья. При этом общественное здравоохранение базируется на ресурсах, которые созданы всеми гражданами государства и служит для решения задачи оказания всем им медицинской помощи и медицинских услуг [2–4].

В соответствии с Люблянской хартией по реформированию систем здравоохранения в Европе (1996) в условиях Европейского региона системы здравоохранения должны отвечать следующим требованиям:

базироваться на этических принципах (права человека, справедливость, солидарность и профессиональная этика);

быть ориентированной на улучшение общественного здоровья, на удовлетворение нужд населения и учитывать его ожидания относительно здоровья и медицинского обслуживания;

предусматривать улучшение качества медицинской помощи;

иметь надежное финансирование, что предполагает достаточный объем финансовых ресурсов, позволяющий на постоянной основе обеспечить полный охват и равный доступ всех граждан к необходимой медицинской помощи, и при этом обеспечивать рациональное и эффективное использование ресурсов отрасли;

ориентироваться на расширение участия общественности в формировании политики здравоохранения и повышение личной ответственности граждан за свое здоровье;

основываться на приоритетном развитии первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и обеспечении предоставления всесторонней, непрерывной и последовательной медико-санитарной помощи с учетом культурных особенностей общества.

При изменениях в своих системах здравоохранения страны ориентируются на стратегию ВОЗ, изложенную в фундаментальном документе «Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе». Эта стратегия предусматривает, что до 2010 г. населению всех стран Европейского региона должен быть обеспечен доступ к ПМСП [2, 5]. В свою очередь ПМСП должна быть ориентирована «на семью», интересы

«местных общин» (в Украине это местное самоуправление территориальных громад) и поддерживана гибкой и стабильно функционирующей госпитальной системой.

Признано, что стратегический приоритет ПМСП обеспечивает формирование общественного здоровья, несет наибольшую ответственность за его потерю, определяет рациональное и эффективное использование ресурсов и удовлетворение людей состоянием медицинского обеспечения.

Однако следует отметить, что изменения в сфере здравоохранения в Украине существенно отстают от отраслевых реформ в других странах: например в Румынии, Молдове, Болгарии, Балтии, не говоря уже о странах Западной Европы. Развитие здравоохранения отстает и от общих реформ в экономике Украины, которые направлены на признание ее как страны с рыночной экономикой [5–7]. Так, практически неизменными остались сеть и мощность учреждений здравоохранения, принципы финансирования и формы оплаты труда медиков. Не соответствуют современным требованиям Европы доступность безвозмездной медицинской помощи и ее качество. Все это вызывает недовольство как среди руководителей, так и среди всех работающих в отрасли, а также тотальное недовольство населения [2, 6–8].

Необходимость перестройки первичной медико-санитарной помощи с отраслевой точки зрения в Украине обусловлена как внешними причинами, так и внутренними проблемами. К внешним причинам можно отнести необходимость приведения состояния общественного сектора здравоохранения в соответствие с требованиями международных документов и международных стандартов. В числе внутренних проблем ведущее место занимает несовершенство структуры отечественной системы здравоохранения, связанное с диспропорциями между ПМСП, учреждениями вторичного уровня и избыточно развитым уровнем специализированной помощи, которая долго считалась эталоном качества, и вытекающими из этого перекосами в финансировании. В то время как в Европе ПМСП обеспечивает от 80 до 95% объемов медицинской помощи и потребляет от 30 до 50% общих объемов финансирования отрасли, в Украине содержание всех амбулаторных учреждений обеспечивают только 20%, финансирование ПМСП составляет всего 5% [2–4, 9].

Экстенсивное развитие специализированного сектора медицинской помощи привело к сужению

функций, роли, авторитета и престижа врачей первичного контакта: участковых терапевтов и педиатров, и, как следствие, к снижению эффективности профилактической и диспансерной работы всего общественного сектора здравоохранения.

Известные показатели здоровья населения Украины свидетельствуют о том, что эффективность использования имеющихся ресурсов в отрасли находится на низком уровне. Ненадлежащее развитие первичной помощи (в частности, медленное внедрение общей практики — семейной медицины) обусловило потерю комплексности и преемственности в предоставлении населению медицинской помощи, необоснованное и нерациональное увеличение объемов интенсивного лечения и агрессивных медицинских вмешательств [5, 6, 10].

Сравнительный анализ ресурсного обеспечения, научно-методического сопровождения и административной поддержки уровней национальной системы здравоохранения свидетельствует о том, что развитие первичного звена медицинской помощи наталкивается на системные проблемы, а именно:

недостаточное научное обоснование системы функционирования и развития ПМСП;

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

отсутствие формализации функционального, структурного, ресурсного и финансово-экономического определения уровней медицинской помощи, в том числе и ПМСП, и, как следствие, отсутствие действующей системы управления ПМСП и ее надлежащего кадрового обеспечения;

низкую доступность ПМСП для населения (прежде всего в сельской местности), обусловленную нерациональной инфраструктурой, отдаленностью учреждений ПМСП от мест проживания населения, недостаточное кадровое обеспечение;

низкое качество медицинской помощи, обусловленное несоответствием системы взаимоотношений между финансирующей стороной и исполнителями медицинских услуг, отсутствием стандартов, системы мотивации работников, системы оценки качества услуг медицинской помощи потребителями, технологической отсталостью учреждений первичного звена, что приводит к выводу об отсутствии системы управления ПМСП.

Изменить это положение призвана реформа ПМСП, которая предусматривает переход ее на принципы общей практики — семейной медицины.

Программой деятельности Кабинета Министров Украины «Навстречу людям» одним из приоритетов в здравоохранении определено развитие института семейного врача. Задачи перестройки затрагивают многие аспекты, в том числе такие, как формирование государственной политики, законодательное, нормативное и научное обеспечение семейной медицины, подготовка медицинских кадров.

Процесс развития семейной медицины на государственном уровне в Украине инициирован Постановлением Кабинета Министров Украины № 989 от

20.06.2000 г. «О комплексных мероприятиях по внедрению семейной медицины в систему здравоохранения», которое явилось первым системным документом, определяющим программу реформирования ПМСП на принципах общей практики — семейной медицины [11–13].

Следует отметить, что за этот период были реализованы такие важные задачи, как организация системы подготовки кадров, заложены научные основы развития семейной медицины, разработаны и внедрены нормативные документы, регулирующие квалификационные требования в этой специальности. За время с 2000 г. количество учреждений, которые работают на принципах семейной медицины, увеличилось в 5, штатных должностей семейных врачей — в 9, а физических лиц семейных врачей — почти в 8 раз.

По данным мониторинга МЗ Украины, на 1 июля 2005 г. количество учреждений общей практики — семейной медицины составило 2732, из которых почти 85 % находятся в сельской местности, введено 5623 штатных должности врачей общей практики — семейной медицины (70 % в сельской местности), которые заняты 4580 физическими лицами.

Данные по регионам показывают, что наибольшее количество семейных врачей работают в Харьковской — 737, Закарпатской — 346, Львовской — 311, Житомирской — 297, Полтавской — 287 областях, а наименьшее — в Херсонской — 40 и Луганской — 47.

При этом обеспеченность врачами общей (семейной) практики в целом по Украине составляет 0,97 на 10 тыс. населения. Она варьирует от 2,80–1,50 на 10 тыс. населения (в Закарпатской — 2,78, в Харьковской — 2,6, в Житомирской — 2,22, в Тернопольской — 1,98, в Полтавской — 1,84, в Ивано-Франковской — 1,58) до 0,35–0,20 (в Луганской — 0,19, в Днепропетровской — 0,21, в Донецкой — 0,32, в Херсонской — 0,35 областях и в г. Киеве — 0,24).

Медицинскую помощь у семейных врачей получает 20 % населения Украины. По регионам этот показатель также колеблется в широких пределах: от 58 % населения в Закарпатской области, 50 % — в Харьковской до 3 и 4 % соответственно в Луганской и Днепропетровской областях и 5 % — в г. Киеве.

Эти данные свидетельствуют о наличии проблем в решении задачи внедрения принципов общей практики — семейной медицины, и самое главное — в недостаточной системности подхода.

Изучение опыта реформ здравоохранения в странах Восточной Европы показывает, что их обязательным компонентом является преемственность, которая зависит от таких составных, как готовность отдельных региональных систем здравоохранения, медицинских работников и населения воспринять реформу, а также от наличия подготовленных кадров семейных врачей, их обеспечения рабочими местами и технической оснащенности учреждений семейной медицины.

Анализ материалов научно-практических и организационно-методических форумов и конференций показывает, что на современном этапе основными

задачами, решение которых призвано сформировать системный подход к проблеме развития национальной системы здравоохранения в соответствии с требованиями Европейского Союза, являются следующие [4, 6, 8, 11–13]:

определение объемов государственных гарантий предоставления медицинской помощи в соответствии с финансовыми ресурсами государства;

структурная реорганизация системы медицинского обслуживания с административным, финансовым, научным сопровождением звена ПМСП, функционирующего на принципах семейной медицины;

формирование новой финансовой модели общественного сектора здравоохранения, включающей децентрализацию управления ресурсами и оказание медицинской помощи на договорных (контрактных) условиях;

формирование нового общественно-государственного института здравоохранения, который должен базироваться на холистическом подходе и биопсихосоциальной модели отношений системы здравоохранения и населения как потребителя ее услуг.

При этом наиболее важным направлением преобразований, безусловно, является структурная реорганизация системы медицинского обслуживания с первоочередным развитием ПМСП на принципах семейной медицины.

Зарубежный опыт реформ показывает, что основными шагами по ее реализации должны стать следующие действия.

Формирование единого медицинского пространства на региональном уровне сектора общественного здравоохранения. Для Украины актуальным является вопрос о передаче в коммунальную собственность ведомственных государственных медицинских учреждений и обеспечение территориальной интеграции больниц разной подчиненности.

Административная и политическая поддержка процесса ускорения темпов реорганизации ПМСП на принципах общей практики — семейной медицины и ускорение формирования сети учреждений общей практики — семейной медицины как в сельской местности, так и в городах.

Переход общей врачебной практики от территориально-участкового принципа на принцип свободного выбора пациентами врача, который должен быть формализован в виде договора с участием пациента, врача и местной представительской власти (органов местного самоуправления).

Формирование в законодательном порядке организационного принципа управляемого лечения за счет делегирования врачу первичного звена функции организатора медицинского маршрута пациента (так называемый «принцип вратаря» или «принцип привратника»).

В свою очередь, адаптация системы здравоохранения к рыночной модели экономики, в частности на уровне ПМСП, обуславливает необходимость внедрения новых для нашего общества компенсаторных мероприятий.

В странах с рыночной экономикой и демократическим общественным устройством обязательным

компонентом регулирования во всех сферах общественной жизни является институциональное и функционально обеспеченное участие широких слоев общественности в управлении. К сожалению, процессы развития гражданского общества в Украине еще не отвечают этому требованию, со стороны органов государственной исполнительной власти и местного самоуправления необходимы целенаправленные действия в данном направлении. Примером системы таких мероприятий может служить подготовка и проведение второго съезда врачей общей (семейной) практики Украины, который состоялся в г. Харькове 25–26 октября 2005 г.

В рамках подготовки к съезду к проблеме развития ПМСП на принципах семейной медицины было привлечено внимание медицинской общественности, научно-исследовательских институтов, медицинских академий и университетов, руководителей здравоохранения всех уровней, отдельных представителей государственной власти и местного самоуправления всех регионов Украины.

Врачи, ученые и организаторы здравоохранения провели анализ развития реформирования ПМСП за период с 2001 г., подготовили и направили в адрес съезда свои рекомендации. Они касаются активизации участия общественности в управлении системы здравоохранения, развития сети амбулаторий общей практики — семейной медицины и их материально-технического оснащения, создания надлежащих социально-бытовых условий (жилья) для медицинских работников, особенно в сельской местности, обеспечения качественной подготовки и повышения квалификации врачей, медсестер, менеджеров и другого персонала для учреждений ПМСП.

Значительное внимание уделено разработке стандартов и критериев оценки качества ПМСП, проблемам структурной перестройки, что включает внедрение поэтапного изменения юридического статуса учреждений ПМСП, внедрение договорных отношений между заказчиком медицинских услуг и организацией, которая их предоставляет. Обобщен опыт проектов Европейского Союза в Украине по внедрению новых методов организации работы и финансирования учреждений и отделений ПМСП.

В работе съезда приняли участие руководители областных и районных государственных администраций, руководители органов местного самоуправления областных центров Украины и ряда городов, имеющих опыт внедрения ПМСП на принципах семейной медицины.

О большом значении съезда для развития не только медицинской отрасли, а и всего государства свидетельствует участие Президента Украины В.А. Ющенко в его работе. Выступление Президента на первом пленарном заседании определило концептуальные подходы к развитию национального здравоохранения. В нем был дан анализ современных проблем и стратегия их преодоления. На высшем государственном уровне было определено, что не существует альтернативы пути структурной перестройки системы здравоохранения с приоритетным развитием современной,

доступной и высокопрофессиональной первичной помощи.

Президент подчеркнул важнейшее место, которое занимают врачи в современном гражданском обществе и их роль, а также профессиональный долг реализовать свои знания и умения на пути развития национальной системы здравоохранения. Однако Президент отметил, что медицинская общественность должна более активно, с гражданской нетерпимостью к существующему положению вещей отнестись к реформированию отрасли.

Приведенный Президентом анализ демографических показателей состояния здоровья и обеспечения населения Украины медицинской помощью убедительно показал необходимость коренных перемен, которые должны быть проведены в достаточно сжатые сроки. Вполне реальные прогнозы потери к 2050 г. 12 млн населения в Украине — прогнозируемая численность должна составить около 35 млн человек.

Президент остановился на таких социально значимых проблемах, как эпидемии туберкулеза и СПИДа. При рассмотрении вопроса реформирования отрасли Президент обратил внимание на необходимость решения институциональных, структурных и финансовых проблем. Было отмечено, что структура отрасли, принципы организации и развития, ее финансовая модель должны соответствовать реальным потребностям общества и экономическим возможностям государства.

Важнейшей задачей, по мнению Президента, станет изменение «пирамиды» ресурсного обеспечения первичного звена медицинской помощи. При этом финансирование должно быть направлено на обеспечение оказания помощи — выполнение функции, а не на содержание «сетевых показателей». Президент подчеркнул, что сегодня система здравоохранения оторвана от больного, и привел в подтверждение этого тезиса ряд ярких примеров. Важное место в реформировании здравоохранения отводится созданию единого медицинского пространства. Оно должно функционировать на национальном, региональном и местном уровнях. И в решении этой задачи также отводится значительное место организации современной первичной помощи на принципах семейной медицины.

Президент также отметил, что государство примет меры, направленные на укрепление материальной и финансовой базы первичной помощи, на повышение гражданского престижа профессии семейного врача. Важным в этом направлении шагом становится изменение статуса семейного врача: от наемного работника — до самостоятельного в финансовом отношении субъекта экономической деятельности.

Президент также обратил внимание на необходимость значительно более активной гражданской и общественной позиции медицинского сообщества и семейных врачей в частности. По его мнению, только активно работающие ассоциации врачей способны инициировать и решать социально значимые и актуальные проблемы современной медицины.

В ключе выступления Президента на съезде были рассмотрены и обсуждены новая концепция и Программа развития первичной лечебно-профилактической помощи на принципах общей практики — семейной медицины на следующие пять лет, которые были подготовлены МЗ Украины.

Программа съезда предусматривала проведение 5 пленарных и 7 секционных заседаний, а также 8 научно-практических симпозиумов и клинических семинаров.

На пленарных заседаниях были заслушаны доклады от руководителей отрасли и выступления семейных практикующих врачей.

Пленарные заседания съезда были посвящены проблемам экономических механизмов развития и формированию модели отечественного здравоохранения, обобщению опыта внедрения семейной медицины, в том числе и зарубежного, вопросам подготовки кадров для учреждений семейной медицины и научного обеспечения процесса ее развития.

В рамках съезда были проведены также финал 1-го Всеукраинского конкурса на звание лучшего врача общей (семейной) практики, Всеукраинская выставка медицинской техники и медикаментозных средств «Украина — медика—2005». Состоялись выборы и заседание правления Всеукраинской ассоциации семейной медицины.

Всего в работе съезда приняли участие более 1500 специалистов, среди которых около 800 врачей общей (семейной) практики из всех регионов Украины.

Литература

1. Інноваційна стратегія українських реформ / А.С. Гальчинський, В.М. Геєць, А.К. Кінах, В.П. Семіноженко.— К.: Знання України, 2002.— 336 с.
2. Лехан В., Рудой В., Нолт Э. Системы здравоохранения в переходном периоде: Украина.— Копенгаген, 2004.— 144 с.
3. Салман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий.— М.: ГЭОТАР Медицина, 2000.— 432 с.
4. Voerma W.G.W., Fleming D.M. The role of general practice in primary health care // WHO, Regional office for Europe, 2000.— 121 p.
5. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я

в Україні / В.М. Лехан, Н.М. Лакіза-Сачук, В.М. Войцехівський та ін.— К.: Сфера, 2001.— 176 с.

6. Досвід реформування первинної медико-санітарної допомоги на муніципальному рівні: Матеріали розширеної виїзної колегії Міністерства охорони здоров'я України.— Київ, Полтава, Комсомольськ. МОЗ України, 2005.— 63 с.
7. Проблеми и пути реформирования системы здравоохранения в Украине. Центр стратегического планирования.— Харьков, Информ.-анал. бюл.— 2005.— № 5.— 43 с.
8. Матеріали конференції «Сімейна медицина в Україні: наукові дослідження та практика впровадження» // Сімейна медицина.— 2004.— № 3.— 150 с.

9. Cztery reformy. Od koncepcji do realizacji.— Warszawa: In-t Spraw Publicznych.— 2000.— 392 s.
10. Основні статистичні показники охорони здоров'я в регіонах України / Під заг. ред. В.Ф. Москаленка.— Харків: Контраст, 2002.— 130 с.
11. Матеріали навчально-практичного семінару наради «Актуальні питання подальшого розвитку сімейної медицини в Україні».— К.: МОЗ України, Наук.-метод. центр сімейної медицини МОЗ України, 2004.— 53 с.
12. Матеріали Першого Українського з'їзду сімейних лікарів.— Київ, Львів: Факт, 2001.— 243 с.
13. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сімейна медицина — досягнення і перспективи».— Харків: Фактор, 2002.— 136 с.

Поступила 01.11.2005

GENERAL (FAMILY) PRACTICE IN THE CONTEXT OF THE NATIONAL HEALTH SYSTEM DEVELOPMENT

B.A. Rogozhin

S u m m a r y

The principles and ways of development of family medicine are featured. The information about the work of 2nd Ukrainian Congress of General Practitioners (Family Doctors) is presented.