

Про науковий супровід пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини

Г.О. Слабкий, В.В. Євтушенко, В.А. Русняк

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Світовий досвід свідчить, що на фоні негативних тенденцій погіршення здоров'я населення найбільш ефективним є пріоритетний розвиток системи первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) за сучасними технологіями як з точки зору використання ресурсів, так і впливу на здоров'я населення, його задоволення якістю медичної допомоги (Воегма W.G.W., Flemig D.M., 2001, 2006; WHO, 2008).

Характеристика первинної медико-санітарної допомоги в різних країнах світу відрізняється, проте основними її принципами є доступність і якість, тривалість і безперервність, холистичний підхід, орієнтація на пацієнта, сім'ю і громаду, ефективне використання ресурсів охорони здоров'я через координацію допомоги (Richard B. Saltman, Ana Rico, Weinke G.W. (ed.), 2006).

Для підвищення якості та доступності первинної медичної допомоги необхідним є належне матеріально-технічне і кадрове її забезпечення, наближеність до споживачів (Вороненко Ю.В., Сердюк А.М. та ін., 2007; Лехан В.М., 2007).

В Україні відсутній системний підхід до організації первинної медико-санітарної допомоги, недостатньо використовуються нові інформаційні технології, має місце вільний доступ до послуг вторинного та третинного рівня, низька забезпеченість лікарями первинної ланки, низька якість медичної допомоги (Гойда Н.Г., 2005; Слабкий Г.О., 2010, 2011). Фінансування первинної ланки медичної допомоги відбувається за залишковим принципом, незважаючи на постійне зростання фінансування галузі (Хобзей М.К., 2001; Орда О.М., 2004). Усе це призводить до необгрунтованого зростання навантаження на вищі рівні медичної допомоги, незадоволення пацієнтів послугами ПМСД.

Відповідно до «Програми економічних реформ на 2011–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», Законів України від 07.07.2011 «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611–VI та «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» № 3612–VI започатковано реформування системи охорони здоров'я з побудовою якісно нової системи медичної допомоги. Пілотне впровадження нової національної системи охорони здоров'я відбувається у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві, де опрацюється модель пріоритетного впровадження первинної медико-санітарної допомоги.

Для проведення експерименту Міністерством охорони здоров'я затверджено низку нормативно-правових актів та методичних рекомендацій. Вони охоплюють широку сферу діяльності, яка включає: структурну перебудову системи; впровадження якісно нових підходів до фінансування закладів первинної медико-санітарної допомоги; підходи до організації діяльності лікарів загальної практики–сімейних лікарів, що базуються на компетентнісному підході; порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики–сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях; систему оцінювання діяльності сімейних лікарів, критерії якої є базовими для економічного мотивування медичних працівників первинної ланки до ефективної ланки тощо.

Але, на жаль, має місце вкрай недостатнє методичне забезпечення діяльності лікарів загальної практики–сімейних лікарів щодо профілактичної складової їхньої діяльності, яка має бути основною. Не розглядається їхня діяльність і в плані розвитку системи громадського здоров'я, що є визначальним у Європейській політиці на період до 2020 року.

Загальним недоліком для усіх рівнів управління є відсутність науково обгрунтованих передбачуваних ризиків від прийняття управлінських рішень, не проводиться вивчення і прогнозування негативних наслідків під час впровадження певних управлінських рішень, не розробляються заходи з уникнення негативних реакцій населення та медичних працівників на прийняті рішення. Прикладом може слугувати наступне. Уведення в критерії оцінки діяльності лікарів загальної практики–сімейних лікарів показника, який характеризує рівень скерування ними пацієнтів на вторинний рівень медичної допомоги, призвів до штучного скорочення числа таких скерувань, необгрунтованого зменшення доступності для населення вторинної медичної допомоги. Достатньо сказати, що на окремих адміністративних територіях, за даними статистичної звітності, частка пацієнтів, які почали і закінчили лікування у сімейного лікаря, сягає 90,0%, чого не досягли країни з багаторічним досвідом впровадження даної системи.

Незважаючи на те що у зазначених регіонах законодавчо визнано проведення експерименту, діяльність з його проведення з центрального рівня жорстко нормується, і це не дає можливості відпрацювати різні моделі та форми, у тому числі з урахуванням місцевих особливостей, надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. При цьому активне пріоритетне впровадження проводиться не тільки в пілотних регіонах, а й в усіх регіонах країни.

За великої кількості наукових робіт з організації первинної медико-санітарної допомоги відсутній системний комплексний підхід до вирішення проблем організації первинної медичної допомоги, яка відповідала б критеріям ВООЗ, забезпечувала реальні потреби населення у безперервності та наступності медичної допомоги з вищими рівнями. Надзвичайно важливим науковим недоопрацюванням є те, що не вивчається вплив упровадження сімейної медицини на стан здоров'я населення та діяльність системи вторинної медичної допомоги.

Ураховуючи державне значення ефективного проведення реформи та вибір найбільш оптимальної для України моделі первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, вона може мати свої регіональні особливості. Необхідне наукове обгрунтування усіх наступних кроків реформи та пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини.

Таку роботу можливо провести науковцям за їхньої активної співпраці як зі спеціалістами первинного, так і вторинного рівнів надання медичної допомоги. Тому вважаємо, що створення державного науково-дослідного інституту сімейної медицини є актуальним завданням сьогодення. Серед інших питань інститут повинен:

- забезпечити розроблення законодавчої бази з подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини з прогнозуванням негативних наслідків та ризиків унаслідок прийняття управлінських рішень і розробляти заходи їхнього попередження;
- науково обгрунтовувати кадрову політику в сфері первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини з визначенням оптимальних норм навантаження на медичних працівників, обсягів їхньої роботи, передачі частини функцій лікарів сімейним медичним сестрам;
- визначити напрямки, форми та методи профілактичної роботи сімейних лікарів, розробити реальні стимули для заохочення лікарів до даного виду діяльності;
- обгрунтувати комплексну сучасну систему управління первинною медико-санітарною допомогою на засадах сімейної медицини та розробити і здійснювати моніторинг ефективності її діяльності.