

О. В. Яремчук,
викладач кафедри терапевтичних дисциплін,
Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини імені А. Крупинського

DOI: 10.32702/2306-6814.2018.24.130

ГЕНЕЗИС СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ НА ТЕРЕНАХ УКРАЇНИ

О. Yaremchuk,
lecturer of the department of therapeutic disciplines,
A. Krupinsky Institute of Nursing and Health laboratory medicine of Lviv

GENESIS OF FAMILY MEDICINE AND PROSPECTS OF ITS DEVELOPMENT ON THE TERRITORY OF UKRAINE

У статті досліджено генезис сімейної медицини та перспективи його розвитку в Україні, зокрема визначено сутність цього поняття та встановлено його роль для всієї сфери охорони здоров'я. Детально проаналізовано та висвітлено основні аспекти медичної реформи, особливо в частині сімейної медицини. Досліджено проблемні питання з реалізації реформи в медичній сфері України та подано перспективні шляхи їх вирішення з метою ефективного завершення процесу реформування вітчизняної медицини. На особливу увагу заслуговує вивчення та розкриття історії зародження та розвитку світової сімейної медицини та аналіз хронології її впровадження в Україні.

Today, the health care problems in Ukraine are one of the most important. After all, the current level of development of domestic medicine is in an unsatisfactory state. Therefore, it is important to develop, adopt and implement an effective package of reforms in the near future. However, it should be noted that the reform should not only mean changes from the outside and minimization of problems, but their full resolution, the implementation of adequate and real improvements and transformations that would bring positive and tangible results for the entire population of Ukraine.

First of all, Ukrainian medicine requires the introduction of a common practice of family medicine, since about 70-80% of all health problems are solved precisely at the primary link, that is, the family doctor – the pediatrician or the therapist, and the rest 30–20% – is solved when applying to a highly specialized doctor and a rehabilitation center. Therefore, it is important to direct the reform to the emergence of doctors of a new format that would carry around the clock responsibility for their patients and guaranteed them permanent medical, social and psychological assistance.

Reforming the sphere of health protection in part of stemming medicine has justified itself and has yielded positive results in bagatokh koinakh sveta, zokrem in: Nimechchini, USA, France, Australia, Canada, Turechchini, Makedonii. Yak bachimo, Ukraini doc vid who will register dosvid i on whom rivnyatis.

A model of medicine is guilty of acquiring the scope of health protection to Europe. However, in the process of implementation, the reform has been reformed, but it is not so important to just earn it. I Hocha, from the moment of reform, went a lot of time and a little bit of health care, I went to the hospital, and I didn't understand the meaning of "symeina medicine." The axis of the chomu, on the current topicalities to the genesis, history of the origin of family medicine and the perspectives of the development in the fields of Ukraine.

The article explored the genesis of Family Medicine and prospects of its development in Ukraine, the essence of the concept and its role established for the entire health sector. The main aspects of medical reform, especially in the field of family medicine, are analyzed and elucidated in detail.

Investigated issues of implementation of reforms in the medical field and Ukraine presented their solutions promising the effective completion of the reform of domestic medicine. Particular attention should study and disclosure of origin and the history of the world of family medicine chronology and analysis of its implementation in Ukraine.

Ключові слова: медицина, сімейний лікар, хворий, пацієнт, медична сфера, охорона здоров'я, реформа, допомога.

Key words: medicine, family doctor, patient, patient, medical, health care, reform, help.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

На сьогодні проблеми сфери охорони здоров'я в Україні — одні із найважливіших. Адже сучасний рівень розвитку вітчизняної медицини перебуває в незадовільному стані. Тому важливим є розробити, прийняти та реалізувати найближчим часом ефективний пакет реформ. Однак варто зауважити, що під реформою слід розуміти не просто зміни ззовні та мінімізація проблем, а повноцінне їх вирішення, здійснення адекватних та реальних удосконалень і перетворень, які принесли б позитивні і відчутні результати для всього населення України.

У першу чергу українська медицина потребує запровадження загальної практики сімейної медицини, адже близько 70—80% всіх проблем зі здоров'ям вирішується саме на первинній ланці, тобто в сімейного лікаря — педіатра чи терапевта, а решту 30—20% — вирішується при зверненні до вузькоспеціалізованого лікаря та до реабілітаційних центрів. Тому важливим є спрямування реформи на появу лікарів нового формату, які б несли цілодобово відповідальність за своїх пацієнтів і гарантували їм постійну медичну, соціальну та психологічну допомогу.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблеми сімейної медицини досліджувались багатьма науковцями, зокрема: В.І. Ткаченко, І.В. Чопей, М. Білинської, Ю. Вороненька, А.І. Голунов, І.І. Фуртак та інші. Однак на сьогодні потребує більш детального вивчення генезис сімейної медицини та перспектив його розвитку на теренах України.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Основною метою статті є дослідження генезису сімейної медицини та перспектив його розвитку на теренах України.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Реформування сфери охорони здоров'я в частині створення сімейної медицини оправдало себе і принесло позитивні результати у багатьох країнах світу, зокрема в: Німеччині, США, Франції, Австралії, Канаді, Туреччині, Македонії. Як бачимо, Україні є від кого запозичити досвід і на кого рівнятися.

Запропонована модель сімейної медицини повинна наблизити вітчизняну сферу охорони здоров'я до європейської. Однак у процесі реалізації реформи виявилось, що це не так вже й просто зробити. І хоча, з моменту впровадження реформи, пройшло немало часу і багато змін у медицині відбулися, проте, на сьогодні

більшість населення та лікарів до кінця не розуміють суті поняття "сімейна медицина". Ось чому на сьогодні актуальності набуває дослідження генезису, історії зародження сімейної медицини та перспективи її розвитку на теренах України.

У 2002 р. Європейська організація сімейних лікарів (Wonca Europe — World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians, або World Organization of Family Doctors) дала таке визначення загальної практики/сімейної медицини: "Загальна практика/сімейна медицина — це академічна і наукова дисципліна зі своєю власною метою, завданнями, методами дослідження, доказовою базою і клінічною діяльністю" (De Maesneer J.M., De Sutter A., 2004) [5].

Основна відмінність нової форми медицини від старої полягає в тому, що сімейна медицина спрямована на забезпечення не лише здоров'я одного хворого, а й всього суспільства. Тобто їй притаманний тісний зв'язок із суспільством. За визначенням ВООЗ "первинна медико-санітарна допомога є основою медико-профілактичного обслуговування населення, яка виконується за допомогою науково-практичних, соціально прийнятних методів і технологій".

Першопочатковим в сімейній медицині було запропоноване поняття "лікар загальної практики", яке почало свою історію ще з XIX ст., коли допомога лікаря надавалася в індивідуальному порядку, тому, кожен хворий мав свого лікаря, тобто лікаря, до якого вони найчастіше зверталися. Пацієнти своєму лікарю вірили, опираючись на професіоналізм, а лікарю, в свою чергу, було зручно, оскільки міг спостерігати за станом хворого, знаючи історію хвороби, крім того, могли спостерігати за здоров'ям всієї родини.

Сімейний лікар повинен мати індивідуальний підхід до хворого, знати його сім'ю та як вона впливає на стан пацієнта. Тобто він повинен постійно працювати не лише із хворим, а й із його сім'єю. Сімейний лікар повинен не лише фізично лікувати хворого, а й до уваги брати його емоційний стан, його відношення до своєї хвороби. Однак тут існує і інша сторона, адже хвороба впливає негативно не лише на самого хворого, а й на його близьких, родичів. Тому важливо, щоб сімейний лікар це розумів, знав і старався завжди підтримувати позитивний емоційний стан в сім'ї.

Отже, основними ознаками сімейної медицини є:

- ефективність та доцільність допомоги;
- довготривалість та безперервність спостереження;
- попереджувальність, застосування превентивних заходів;
- відношення до всієї сім'ї, як до одного пацієнта.

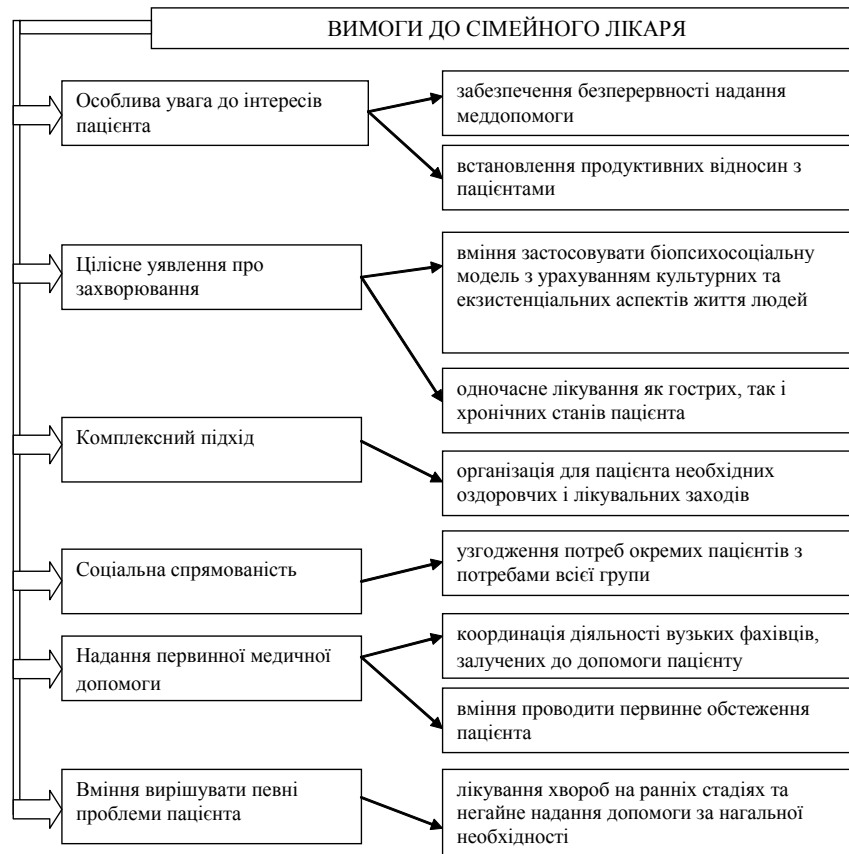


Рис. 1. Вимоги до сімейного лікаря

Джерело: складено автором з використанням джерела [1].

Сімейний лікар має постійно контролювати відношення сім'ї до свого здоров'я, до спорту, до екології, до шкідливих звичок, щоб своєчасно передбачити і попередити про виникнення чи розвиток певного захворювання. Саме профілактичні дії є важливим атрибутом сімейної медицини. Тільки у сімейного лікаря є справжнє бажання займатись не лише лікуванням хвороби, а й, в першу чергу, профілактикою захворювань. Адже лише він знає всі шкідливі звички своїх пацієнтів і для хорошого результату своєї роботи безпосередньо зацікавлений у зниженні рівня захворюваності своїх пацієнтів.

На сьогодні важливим є те, щоб населення України зрозуміло, що вигідніше все ж таки мати універсального, єдиного, свого лікаря, ніж звертатися за допомогою до багатьох вузькоспеціалізованих лікарів. Сімейним лікарям теж варто усвідомити їхню ключову роль у реформуванні всієї системи охорони здоров'я, бути націленим на лікування конкретного пацієнта і його сім'ї, а не всього суспільства. Саме за таких умов, реалізація сімейної медицини принесе очікувані і позитивні результати.

Тому, враховуючи всі позитивні та негативні сторони, сімейна медицина є важливим фактором покращення якості надання медичної допомоги і підвищення авторитету лікаря загальної практики. Саме за нею стоїть майбутнє всієї нації.

Варто зазначити, що для повноцінної реалізації реформи і ефективного становлення та функціонування сімейної медицини, не достатньо просто змінити назву поліклініки, а й потрібно внести докорінні зміни в

сутність самої медицини. І ці зміни мають початися із самого медпрацівника, тобто лікарі і медсестри мають відчувати різницю в підході до людини і її здоров'я. Оскільки, сімейний лікар зобов'язаний лікувати свого пацієнта не лише фізично, а й на психологічному і соціальному рівні. Адже, здоров'я людини полягає в рівнозначності і балансі всіх його рівнів: фізичного, соціального і психологічного.

За штатним нормативом в сімейній медицині 1 посада сімейного лікаря на 1500 чоловік дорослого і дитячого населення в містах та на 1200 чоловік — у сільській місцевості, що становить основу організаційного і економічного механізмів державного управління розвитком сімейної медицини. Всесвітня організація сімейних лікарів ставить 6 основних вимог до сімейного лікаря (рис. 1).

В Україні зародження та розвиток сімейної медицини відбувався відповідно до Основ законодавства про охорону здоров'я. Зауважимо, що ще в 1987 році у місті Львові затверджено регіональний експеримент, у процесі якого розроблено ряд документів, які визначають посадові обов'язки сімейних лікарів, порядок їхньої роботи та систему переходу від лікарів дільничих до лікарів практичної сімейної медицини. В таблиці 1 подано хронологію впровадження та розвитку сімейної медицини в Україні.

Зважаючи на давню історію зародження сімейної медицини в Україні, стрімкого розвитку вона набула в 2018 році, коли 19 жовтня 2017 року було прийнято Закон 2168 — VIII "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" і таким чином дала

Таблиця 1. Хронологія впровадження та розвитку сімейної медицини в Україні

Рік	Подія
1991	У місті Львові перейшли до підготовки лікарів загальної практики з числа випускників інститутів у 3-річній інтернатурі за програмою, розробленою Львівським медінститутом і затвердженою МОЗ України
1992	Створено першу амбулаторію сімейних лікарів у м. Дрогобичі. Верховна Рада України прийняла законодавство про охорону здоров'я, де визначено правові, соціальні та економічні передумови переходу охорони здоров'я на засади сімейної медицини. Міністерством охорони здоров'я України затверджено типовий навчальний план і програму спеціалізації (інтернатурі) випускників медичних інститутів і медичних факультетів університетів зі спеціальності «лікар загальної практики»
1993	Проведено перегляд Програми підготовки в інтернатурі за участю фахівців Київського інституту удосконалення лікарів та Одеського медінституту
1994	Підготовлено та затверджено кваліфікаційну характеристику лікаря за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина»
1995	Наказом МОЗ України від 22.06.95 № 114 затверджено посаду «лікар загальної практики/сімейний лікар». МОЗ України затвердило навчальний план та програму циклу спеціалізації з сімейної медицини (розробник – Львівський державний медінститут)
1996	У Київській медичній академії післядипломної освіти відкрито кафедру сімейної медицини
1997	Наказом МОЗ України від 19.12.87 до номенклатури лікарських спеціальностей включено спеціальність «загальна практика – сімейна медицина». Створено Українську асоціацію сімейної медицини
1998	У м. Києві проведено I Українсько-Британську конференцію з питань сімейної медицини
1999	У м. Дніпропетровську проведено II Українську науково-практичну конференцію з питань сімейної медицини з міжнародною участю «Актуальні проблеми підготовки сімейних лікарів, організація та впровадження сімейної медицини в Україні»
2000	У м. Одесі проведено III Українську науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Актуальні питання сімейної медицини». 2000 р. – Прем'єр-міністром України підписано постанову Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» № 989
2004	Експеримент в м. Комсомольськ Полтавської області зі створення сучасної інноваційної моделі надання якісних медичних послуг населенню з пріоритетним впровадженням сімейної медицини (наказ МОЗ від 16.01.2004 № 16). Експеримент з міжнародною участю щодо впровадження сучасної моделі сімейної медицини в Автономній Республіці Крим, Запорізькій та Хмельницькій областях (наказ МОЗ від 06.07.2004 № 338)
2005	Київська медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика – створення першого факультету «Загальна практика-сімейна медицина»
2009	Створення у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика Інституту сімейної медицини
2011	Впровадження реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини у пілотних регіонах – Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві
2012	Наказ № 866 «Про оцінку оснащеності лікувальної профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу та моніторинг модернізації первинної медичної допомоги»
по сьогодні	Подальше реформування сфери охорони здоров'я та реалізація останніх етапів сімейної медицини

Джерело: розроблено автором з використанням джерела [6].

"зелене світло" реформі фінансової системи медицини. Першим кроком реформування охорони здоров'я стало створення Національної служби здоров'я України — центрального органу виконавчої влади, який реалізує основний принцип медреформи "гроші йдуть за пацієнтом" — оплачує вартість реально наданих медичних послуг.

Нацслужба здоров'я вже уклала договори з 623 комунальними, приватними медзакладами і лікарями-ФОП, які надають первинну медичну допомогу. Вперше українці можуть вільно обирати лікаря у медзакладі, незалежно від форми власності, Нацслужба здоров'я на однакових умовах оплачує надання гарантованого пакету послуг первинної медичної допомоги

Таблиця 2. Лідери за платежами від Нацслужби здоров'я за третій квартал 2018 року

Міста	Кількість медичних закладів	Сума, млн. грн
Київ	30	266,8
Вінницька область	24	96,2
Полтавська область	17	92,2
Дніпропетровська область	15	83,7
Хмельницька область	9	53,8

Джерело: складено автором з використанням джерела [4].

усім закладам, які стали партнерами Служби. За чотири місяці Нацслужба оплатила послуги за єдиним тарифом у цих медзакладах на 1,6 млрд грн. Вперше українці змогли вільно обирати лікаря, без прив'язки до місця "прописки". За сім місяців майже 20 млн українців підписали декларації про вибір своїх лікарів. А це означає, що майже кожен другий українець вже має лікаря, якому довіряє і до якого може звернутися з будь-якими проблемами зі здоров'ям або дізнатися, як вести здоровий спосіб життя і не хворіти. У будь-який момент можна змінити лікаря, підписавши декларацію з іншим [3].

Найбільш активними були жителі Полтавської, Хмельницької, Житомирської і Чернігівської областей — тут декларації зі своїм лікарем підписали понад 60% мешканців. Позначку 50% не перетнули лише у трьох областях України — у Луганській (тут свого лікаря обрали 49% мешканців), Одеській (43% мешканців) та Закарпатській (41%) [2].

Лідером за платежами від Нацслужби здоров'я за третій квартал 2018 року став Київ (табл. 2).

Як бачимо з таблиці 30 медичних закладів Києва, які під час першої хвилі реформування охорони здоров'я уклали договори з Нацслужбою, отримали фінансування в розмірі 266,8 млн грн. Останнє місце — 5 посідають 9 закладів Хмельницької області, яким виділено було суму в розмірі 53,8 млн грн. Однак є і такі області, з яких жодний медичний заклад не уклав договір з Нацслужбою, а саме: Тернопільська, Луганська і Волинська. Тобто ці області взагалі не отримали фінансування від Нацслужби.

Планується, що в 2019 році сімейні лікарі перейдуть на електронний документообіг, тобто повністю працюватимуть без паперу. Крім того, в повному обсязі буде реалізована реформа системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Як бачимо, впровадження сімейної медицини в Україні розпочалося ще в далеких 90-х роках, проте, хоч і на сьогодні вона не на початковому, а більше на організаційному етапі, при реалізації зазнала нових проблем. Так, першою важливою проблемою є фінансування. Хоч і на загальнодержавному рівні передбачено підвищення рівня заробітної плати для сімейних лікарів, однак фінансування закладів, які надають первинну медико-санітарну допомогу залишається на рівні 10% від загального обсягу видатків на охорону здоров'я.

Крім того, залишається невирішена проблема із кадровим забезпеченням, оскільки значна частина спеціалістів первинної ланки виїхали до інших країн, де рівень оплати праці за аналогічну роботу значно вищий.

Однак попри всі проблеми, які існують, Україна має перспективи стосовно впровадження сімейної медицини. Проте варто сказати, що реформування — це доволі довгий і складний процес і позитивні результати варто чекати через кілька років. Так, для прикладу, в США сімейна медицина принесла свої перші позитивні результати через близько 30 років, коли профілактичні заходи, які проводили лікарі загальної практики, почали себе проявляти на підростаючому поколінні.

Література:

1. Офіційний сайт КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 Дарницького району м. Києва" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://cpmsd3.kiev.ua/semeyna-meditsyny>

2. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України: Кожен другий українець вже обрав свого лікаря [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/kozhen-drugij-ukraїnec-vzhe-obrav-svogo-likarja>

3. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України: Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu-->

4. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України: Які регіони стали лідерами за виплатами від Нацслужби здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/jaki-regioni-stali-liderami-za-viplatami-vid-nacsluzhbi-zdorov'ja>

5. Семейная медицина в Украине: процесс идет [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://doctor.itop.net/ArticleItem.aspx?ArticleId=785>

6. Хронологія впровадження сімейної медицини в Україні [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://pidruchniki.com/68074/meditsina/hronologiya_vprovadzhennya_simeynoi_meditsini_ukrayini

References:

1. Official site of the NCP "Center of Primary Health Care №3 of Darnytsky District, Kyiv (2018), available at: <http://cpmsd3.kiev.ua/semeyna-meditsyny> (Accessed 23 September 2018).

2. Ministry of Healthcare of Ukraine (2018), "Every second Ukrainian has already chosen his doctor", available at: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/kozhen-drugij-ukraїnec-vzhe-obrav-svogo-likarja> (Accessed 25 September 2018).

3. Ministry of Healthcare of Ukraine (2018), "What has changed a year after the adoption of the law on medical reform", available at: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu--> (Accessed 28 September 2018).

4. Ministry of Healthcare of Ukraine (2018), "Which regions have become leaders in payments from the National Health Service", available at: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/jaki-regioni-stali-liderami-za-viplatami-vid-nacsluzhbi-zdorov'ja> (Accessed 4 December 2018).

5. doctor.itop.net (2018), "Family medicine in Ukraine: the process is on", available at: <http://doctor.itop.net/ArticleItem.aspx?ArticleId=785> (Accessed 5 December 2018).

6. Chereshniuk, H.S. (2018), "Chronology of introduction of family medicine in Ukraine", available at: https://pidruchniki.com/68074/meditsina/hronologiya_vprovadzhennya_simeynoi_meditsini_ukrayini (Accessed 6 December 2018).

Стаття надійшла до редакції 06.12.2018 р.