

УДК 614.2:616-082.000.34

Н.Я. Жилка<sup>1</sup>, А.В. Кудря<sup>2</sup>

## ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА: НОРМАТИВНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

<sup>1</sup>Національна академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна  
<sup>2</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

**Мета** – проаналізувати нормативно-правові аспекти регулювання первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини.

**Методи:** структурно-логічного аналізу, системного підходу, порівняльного аналізу.

**Результати.** Висвітлено основні права та обов'язки лікарів загальної практики – сімейних лікарів, зокрема правовий механізм забезпечення пацієнтів лікарськими засобами з вмістом наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів.

**Висновки.** Таким чином, первинна медична допомога на засадах загальної практики – сімейної медицини залишається однією з найважливіших ланок медичної допомоги в Україні, а реформи в ній мають найбільш тісний зв'язок із процесами трансформації в Україні.

**Ключові слова:** лікар загальної практики – сімейний лікар, правове регулювання, первинна медико-санітарна допомога.

### Вступ

Сімейна медицина і лікар загальної практики – сімейний лікар (ЛЗПСЛ) є основними ланками надання первинної медико-соціальної допомоги (ПМСД). Для ефективної діяльності ПМСД важливо, щоб медичні працівники, організатори охорони здоров'я, економісти, політики та суспільство в цілому усвідомили ключову роль ЛЗПСЛ у системі охорони здоров'я і складність покладених на нього завдань.

**Мета роботи** – проаналізувати нормативно-правові аспекти регулювання ПМСД на засадах загальної практики – сімейної медицини (ЗПСМ).

**Методи:** структурно-логічного аналізу, системного підходу, порівняльного аналізу.

### Результати дослідження та їх обговорення

Сімейний лікар – це фахівець із вищою медичною освітою, який має юридичне право надавати медичну допомогу, є інтегратором оцінки стану здоров'я пацієнтів, бере участь у розробці планів лікувально-оздоровчого характеру, координує їх реалізацію та оцінює ефективність. Він здійснює корекцію способу життя пацієнтів, є адвокатом і провідником у складній системі охорони здоров'я, медико-санітарного, фармацевтичного та соціального забезпечення. Це потребує спеціального навчання, підтверженого відповідними дипломом і сертифікатом. Кваліфікований ЛЗПСЛ, який має практичний досвід роботи зі спеціальності, може самостійно діагностувати і ефективно лікувати за сучасними стандартами до 80% захворювань [2, 3, 13].

Робота на рівні всієї родини дає ЛЗПСЛ більше можливостей у реалізації діагностичної, лікувальної, реабілітаційної та профілактичної програм завдяки безпосередньому контакту із соціальним середовищем, в якій перебувають пацієнти. Вивчення культурних, побутових, санітарних, психологічних особливостей сім'ї має важливу інформацію для планування відповідних необхідних заходів [16]. ЗПСМ здатна забезпечити безперервність спостереження за пацієнтами від їх народження до похилого віку на тлі збереження індивідуального підходу до хворих. Сімейний лікар відповідає за вибір місця лікування і наступність у системі «ЛЗПСЛ – лікар стаціонару». Це потребує високої кваліфікації, знань і умінь у наданні невідкладної медичної допомоги в сім'ї, у визначенні необхідності екстреної госпіталізації пацієнтів. Сімейний лікар має право самостійно встановлювати діагноз і визначати тактику ведення хворого відповідно до стандартів, призначати необхідні для комплексного обстеження пацієнта методи лабораторної та інструментальної діагностики, залучати, за необхідності, лікарів інших спеціальностей для консультацій, обстеження та лікування хворих, вносити пропозиції керівництву установи з удосконалення лікувально-діагностичного процесу, поліпшення роботи адміністративно-господарських і параклінічних служб або з питань організації і умов своєї трудової діяльності, отримувати і користуватися інформаційними матеріалами та нормативно-правовими документами, необхідними для виконання посадових обов'язків, проходити в установленому порядку атестацію з правом отримання відповідної кваліфікаційної категорії.

Права ЛЗПСЛ визначені як такі, що це лікар, який надає медичну допомогу пацієнту в період його спостереження і лікування в амбулаторно-поліклінічному

або лікарняному закладі. Проблеми реалізації прав ЛЗПСЛ починаються від початкового періоду освоєння своєю професією. До прикладу, вчені визнають важливість комунікативної компетентності у діяльності сімейного лікаря. Водночас, ні студенти, ні практикуючі лікарі не можуть визначити складові комунікативної компетентності, які ототожнюються разом із професійною компетентністю [12].

Важливою проблемою в діяльності ЛЗПСЛ є конфліктні професійні ситуації, які негативно позначаються на ефективності медичної допомоги:

1) Навіть за умови повного забезпечення права на реалізацію ефективної професійної діяльності ЛЗПСЛ у його практиці можуть виникати конфліктні ситуації між населенням і лікарем при впровадженні ЗПСМ: намагання хворих пройти, на їх погляд, необхідне обстеження і консультацію у «вузького» фахівця за відсутності, на думку ЛЗПСЛ, у цьому об'єктивної необхідності; певна недовіра населення ЛЗПСЛ порівняно з «вузькими» спеціалістами; намагання населення обов'язково потрапити на прийом до лікаря за об'єктивної доцільності прийому хворого середнім медичним персоналом.

2) Конфлікти між ЛЗПСЛ і вузькими спеціалістами: намагання ЛЗПСЛ штучно обмежити число консультацій «вузьких» спеціалістів; намагання вузьких спеціалістів збільшити потоки хворих шляхом формування не на користь ЛЗПСЛ громадської думки і особистих бесід із хворими. Конфлікти між ЛЗПСЛ і керівництвом стаціонарів, поліклінік та служби швидкої медичної допомоги: намагання, з одного боку, ЛЗПСЛ, а з іншого – керівництва поліклінік, стаціонарів та служби швидкої медичної допомоги самостійно регулювати потоки хворих для консультації фахівців, обстеження і лікування в умовах поліклініки і стаціонару, і, як наслідок, втрата фінансових коштів [4].

Достатній рівень розвитку ЗПСМ потребує створення не тільки нормативної, але й матеріально-технічної складової перетворення сучасних медичних закладів первинної ланки. Як вважають науковці та практики з охорони здоров'я, ЛЗПСЛ для виконання однієї з найважливіших функцій – діагностики та виявлення хвороб, повинен мати технічне оснащення. Однак технічна основа вітчизняного медичного обладнання для використання в практиці сімейної медицини залишає бажати кращого. Технічні характеристики медичного обладнання не відповідають вимогам, які визначаються до апаратури медичного призначення для застосування в домашніх умовах. Усе медичне обладнання ЛЗПСЛ має бути безпечним при використанні вдома, відносно дешевим, простим в експлуатації, мати невеликі габарити і масу, але водночас забезпечувати максимальну ефективність. Унормовані вимоги до професійної діяльності ЛЗПСЛ не передбачають конкретику організації робочого дня ЛЗПСЛ, а саме не визначається, чи свідомо буде робочий день ЛЗПСЛ ненормованим і, за яким правом це визначено.

Матеріальне забезпечення особистості ЛЗПСЛ шляхом достойної заробітної платні має не менший вплив

на мотивацію ефективної діяльності ЛЗПСЛ. На сьогодні це питання залишається найбільш важливим. Воно гостро порушується навіть у засобах масової інформації. У світовій практиці ці питання вирішуються шляхом глибокого розуміння того, що державі потрібен ЛЗПСЛ, який вчить людей бути здоровими, спостерігає за ними, активно виявляє захворювання на ранній стадії. Держава в такому випадку платить за збереження здоров'я генофонду, таким чином, оцінюючи роботу ЛЗПСЛ відповідно до їх навантаження за індикаторами. В Україні за постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) щодо реалізації ст. 10 Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 р. № 3612-VI, планується відійти від так званої «зрівнялівки» в оплаті праці медперсоналу. Заплановано визначити фонд зарплати в центрах і порядок оплати праці ЛЗПСЛ, дільничних лікарів (терапевтів та педіатрів) і молодших спеціалістів із медичною освітою, які працюють на первинному рівні медичної допомоги з урахуванням навантаження на персонал, яка перевищує норматив населення, що обслуговується (1200 – у сільській місцевості, 1500 – у містах), якість виконаної роботи, поправочні коефіцієнти з урахуванням віку (літні люди, діти). Так, заплановано, а ЛЗПСЛ працюють вже на території усієї країни.

Одним із серйозних факторів, які впливають на право ЛЗПСЛ забезпечувати ефективну професійну діяльність, є кадрова підготовка. На посаду ЛЗПСЛ призначається той, хто пройшов підготовку в інтернатурі за спеціальністю «ЗПСМ», або лікарі за освітою «Лікувальна справа» і «Педіатрія», які пройшли підготовку на циклі спеціалізації з сімейної медицини у вищих медичних закладах. Гострою проблемою залишається питання перепідготовки лікарів для надання медичної допомоги дітям. Лікарі, які строго ділилися за спеціалізацією і протягом десятків років досконально вивчили свою сферу і після шестимісячних курсів терапевта, який завжди лікував дорослих, здобувають право лікувати дітей. А, як відомо, дитячий організм реагує на захворювання гостріше, і якщо якийсь симптом вчасно не діагностувати, все може закінчитися летальним наслідком у лічені години.

Реформа з кадрової підготовки запланована до 01.01.2020 р. У рамках реформи вже розроблений та затверджений норматив забезпечення амбулаторіями населення, що полегшуватиме доступ населення до закладу ПМСД, а це дуже важливо для людей пенсійного віку та осіб із фізичними обмеженнями.

Однак залишається невирішеним питання кадрової ситуації, навантаження на ЛЗПСЛ та дотримання його права на роботу і відпочинок. Норматив навантаження на ЛЗПСЛ становить 1200 осіб у сільській місцевості і 1500 осіб у місті. За умови дотримання цих нормативів необхідно 30 тис. ЛЗПСЛ. Гранічне ж навантаження на одного ЛЗПСЛ дорівнює понад 2 тис. осіб, але при такій кількості ЛЗПСЛ не в змозі надавати якісні медичні послуги [14].

Також проблемними залишаються питання врегулювання прав ЛЗПСЛ в Україні щодо профілактичної роботи, забезпечення пацієнтів лікарськими засобами з вмістом наркотичних, психотропних речовин і прекурсорів (далі – підконтрольні речовини), участі ЛЗПСЛ у профілактиці та лікуванні ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, розладів психіки, наданні паліативної та невідкладної допомоги, ведення неускладненої вагітності.

Так, наприклад, щорічно в Україні злякисні новоутворення викликають 15–17% усіх смертей осіб працездатного віку [15], за цим майже 0,5 млн осіб в Україні можуть потребувати послуг паліативної допомоги для полегшення симптомів тяжких хвороб [5]. При цьому показник вживання морфіну за медичними показаннями в Україні у 2009 р. на душу населення був майже в 10 разів меншим за середній у світі та у 19 разів – за такий у Європі [1]. За сучасними міжнародними рекомендаціями, ЛЗПСЛ мають надавати до 80% медичної допомоги. Тому в Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 р. зазначено, що з метою забезпечення доступності наркотичних лікарських засобів для населення необхідно запровадити порядок забезпечення населення наркотичними лікарськими засобами через первинну ланку медичного обслуговування, її основних представників – ЛЗПСЛ [9].

Постановою КМУ від 13.05.2013 р. № 333 [8] надано право ЛЗПСЛ на використання у своїй практиці таких двох незалежних механізмів забезпечення пацієнтів лікарськими засобами зі вмістом підконтрольних речовин, як рецептурне забезпечення і забезпечення через лікувальний заклад ПМСД.

Рецептурне забезпечення є зручним і доступним механізмом як для пацієнтів, так і ЛЗПСЛ. Виходячи з вищевикладеного, застосування такого механізму потребує від лікувального закладу незалежно від форми власності та підпорядкування, де працює ЛЗПСЛ, або від ЛЗПСЛ, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець лише ліцензії на медичну практику. Окремо слід зазначити, що при рецептурному забезпеченні пацієнтів засобами із

вмістом підконтрольних речовин обіг цих препаратів у медичному закладі відсутній, що звільняє від необхідності отримувати додаткові дозволи та ліцензії.

Таким чином, завдяки постанові КМУ № 333 та наказу МОЗ України від 07.08.2015 р. № 494 [7] шляхом надання ЛЗПСЛ відповідних прав створено сприятливі умови для надання паліативної допомоги на первинному рівні. Але досі залишається низка перешкод, що не дає змоги ефективно реалізувати цей механізм: низька обізнаність щодо власних прав ЛЗПСЛ і пацієнтів, а також небажання аптечних закладів включати до переліку наявних медикаментів лікарські засоби, які містять підконтрольні речовини.

У всіх ключових документах Всесвітньої організації сімейних лікарів відзначається значна і важлива соціальна роль і відповідальність ЛЗПСЛ, однак у багатьох країнах світу ЛЗПСЛ працюють у неналежних умовах, без достатнього оснащення і фінансування, а часто – і без заслуженого визнання з боку держави. Водночас, і пацієнти, і суспільство, і політики очікують і вимагають від ЛЗПСЛ вирішення багатьох проблем, лише частина з яких є повністю медичними. Кожен ЛЗПСЛ несе соціальну місію і відповідальність, є провідником соціальної справедливості на своєму робочому місці, запроваджуючи єдині підходи і стандарти в допомозі багатим, бідним і маргінальним членам суспільства, є борцем за права людини в найповнішому сенсі і захисником права людини на справедливість [10].

## Висновки

Таким чином, ПМСД на засадах ЗПСМ залишається однією з найважливіших ланок медичної допомоги в Україні, а реформи в ній мають найтісніший зв'язок із процесами трансформації, які проходять у нашій країні.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні показників, що відображають практичні умови реалізації прав ЛЗПСЛ щодо їх трудової діяльності.

## Література

1. *Аналіз споживання наркотичних анальгетиків в Україні (за даними міжнародного комітету з контролю за наркотиками)* / Н. О. Дацюк, Д. С. Волох, Н. В. Шолойко // Фармацевтичний часопис. – 2012. – № 2. – С. 103–106.
2. *Горбань Є. М.* За сімейним лікарем майбутнє системи охорони здоров'я України / Є. М. Горбань // Одеський медичний журнал. – 2004. – № 3. – С. 4–7.
3. *Думанський Ю. В.* Семейный врач (врач общей практики) / Ю. В. Думанський, О. В. Синяченко, Г. А. Игнатенко. – Донецк : Изд-во медунивер., 2013. – 253 с.
4. *Морозов А.* Правові аспекти та захист професійної відповідальності лікаря / А. Морозов, А. Степаненко, Л. Чернецька // Ліки України. – 2004. – № 6. – С. 80–85.
5. *Неконтрольований Біль.* Зобов'язання України забезпечити надання паліативної допомоги згідно з принципами доказової медицини. 2011 рік / Звіт Human Rights Watch. – 127 с. – Режим доступу : <https://www.hrw.org/node/256202>. – Назва з екрана.
6. *Пацієнт, незадоволений якістю отриманих медичних послуг, має право змінити сімейного лікаря.* Прес-служба МОЗ України 04.09.2013 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.
7. *Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я :* наказ МОЗ України від 07.08.2015 р. № 494 [Електронний документ]. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрана.
8. *Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я :* постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 р. № 333 [Електронний документ]. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрана.
9. *Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року :* розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 р. № 735-р [Електронний документ]. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрана.
10. *Роль сімейної медицини* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [intranet.tdmu.edu.ua/data/.../Rol\\_SM.doc](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/.../Rol_SM.doc). – Назва з екрана.
11. *Семейная медицина по-украински. Аналитика минусов и потенциальных смертей* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mk-donbass.com.ua/index.php?id=8058&show=news&newsid=50914>. – Назва з екрана.
12. *Тимофієва М. П.* Психологічні умови розвитку комунікативної компетентності майбутнього сімейного лікаря : автореф. ... дис. к.психобіол.н. : 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія / М. П. Тимофієва. – Київ, 2008. – 13 с.
13. *Файда М. М.* Майбутнє – за сімейним лікарем / М. М. Файда // Нова медицина. – 2004. – № 4. – С. 4–5.
14. *Черняхівський Є.* «За» і «проти» сімейної медицини [Електронний документ] / Є. Черняхівський. – Режим доступу : <http://golosukraine.com/publication/suspilstvo/zdorovya/23359-za-i-proti-simejnoyi-medicini/#.U8uqT0DNkUo>. – Назва з екрана.
15. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України.* 2014 рік / за ред. О. Квіташвілі; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2015. – 460 с.
16. *The PHAMEU project.* Utrecht, Netherlands Institute for Health Services, 2008. [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.phameu.eu>. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 21.03.2016 р.

**Первичная медицинская помощь:  
нормативно-правовой аспект**

*Н.Я. Жилка<sup>1</sup>, А.В. Кудря<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

<sup>2</sup>ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

**Цель** – проанализировать нормативно-правовые аспекты регулирования первичной медицинской помощи на принципах общей практики-семейной медицины.

**Методы:** структурно-логического анализа, системного подхода, сравнительного анализа.

**Результаты.** отражены основные права и обязанности врачей общей практики – семейных врачей, в частности, правовой механизм обеспечения пациентов лекарственными средствами с содержанием наркотических, психотропных веществ и прекурсоров.

**Выводы.** Таким образом, первичная медицинская помощь на принципах общей практики – семейной медицины остается одной из наиболее важных звеньев медицинской помощи в Украине, а реформы в ней имеют наиболее тесную связь с процессами трансформации, которые проходят сейчас в нашей стране.

**Ключевые слова:** врач общей практики – семейный врач, правовое регулирование, первичная медицинская помощь.

**Primary healthcare: regulatory aspect**

*N.Ya. Zhylka<sup>1</sup>, A.V. Kudria<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>PE «Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to analyse regulatory and legal aspects of primary health care based on general practice and family medicine.

**Methods:** structural and logical analysis, systematic approach, comparative analysis.

**Results.** The article deals with basic rights and obligations of general practitioners and family medicine doctors, including a legal mechanism for providing patients drugs containing narcotics, psychotropic substances and precursors.

**Conclusions.** Thus, primary care on the basis of general practice and family medicine doctors is one of the most important parts of health care in Ukraine, and the reforms of it have the closest connection with the processes of transformation that pass now in our country.

**Key words:** general practitioner – family doctor, legal support, primary healthcare.

**Відомості про авторів**

**Жилка Надія Яківна** – д.мед.н., доц. кафедри акушерства, гінекології та перинатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

**Кудря Андрій Віталійович** – н.с. сектору організації первинної медико-санітарної допомоги населенню відділу стратегії розвитку системи охорони здоров'я та наукових основ організації медичної допомоги населенню ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.