УДК 614.25:347.56

Н.Я. Жилка[1], А.В. Кудря[2]

ДИСКУСІЯ: ПРАВА ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ЩОДО ЕФЕКТИВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

[1]Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна
[2]ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України", м. Київ, Україна

***Мета** – дослідити питання відповідальності сімейного лікаря та забезпечення його права на гідні умови праці.*
***Матеріали та методи**. У ході виконання роботи використані методи структурно-логічного аналізу, системного підходу, порівняльного аналізу.*
***Результати**. Проаналізовані основні дискусійні питання відповідальності сімейного лікаря та забезпечення його права на гідні умови праці, нормативно-правове регулювання кадрових питань, матеріально-технічного забезпечення.*
***Висновки**. З різних причин (відсутність організаційного досвіду роботи, нестача фінансових коштів, слабка нормативно-правова база, ідеологічний консерватизм тощо) питання відповідальності сімейного лікаря та забезпечення його права на гідні умови праці залишаються проблемними.*
***Ключові слова**: лікар загальної практики – сімейний лікар, права лікарів, матеріально-технічне забезпечення, медичні кадри.*

ВСТУП

Сімейна медицина і сімейний лікар є основними ланками надання первинної медико-соціальної допомоги (ПМСД). Сімейний лікар (СЛ) – це фахівець з вищою медичною освітою, який має юридичне право надавати медичну допомогу, виступає 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, є адвокатом і провідником у складній системі охорони здоров'я, медико-санітарного, фармацевтичного та соціального забезпечення. Це вимагає спеціального навчання, підтвердженого відповідними дипломом і сертифікатом. Кваліфікований СЛ, що володіє практичним досвідом роботи зі спеціальності, може самостійно діагностувати та ефективно лікувати відповідно до сучасних стандартів до 80% захворювань [2, 3, 13].

Мета роботи – дослідити питання відповідальності сімейного лікаря та забезпечення його права на гідні умови праці.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході виконання роботи використані методи структурно-логічного аналізу, системного підходу, порівняльного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Робота на рівні всієї родини дає СЛ більше можливостей у реалізації діагностичної, лікувальної, реабілітаційної та профілактичної програм завдяки безпосередньому контакту із соціальним середовищем, у якому перебувають пацієнти. Вивчення культурних, побутових, санітарних, психологічних особливостей сім'ї дає важливу інформацію для планування необхідних заходів. Загальна практика – сімейна медицина здатна забезпечити безперервність спостереження за пацієнтами від їх народження до літнього віку на тлі збереження індивідуального підходу до хворих. Сімейний лікар відповідає за вибір місця лікування і наступність у системі «сімейний лікар – лікар стаціонару». Це вимагає 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 встановлених стандартів, призначати необхідні для комплексного обстеження пацієнта методи лабораторної та інструментальної діагностики, залучати в необхідних випадках лікарів інших спеціальностей для консультацій, обстеження та лікування хворих, вносити пропозиції керівництву установи щодо удосконалення лікувально-діагностичного процесу, поліпшення роботи адміністративно-господарських та параклінічних служб або з питань організації та умов своєї трудової діяльності, отримувати і користуватися інформаційними матеріалами та нормативно-правовими документами, необхідними для виконання своїх посадових обов'язків, проходити в установленому порядку атестацію з правом отримання відповідної кваліфікаційної категорії.

Права СЛ визначені як такі, що лікуючий лікар – це лікар, який надає медичну допомогу пацієнту в період його спостереження і лікування в амбулаторно-поліклінічному або лікарняному закладі. Проблеми реалізації прав СЛ починаються від самого початкового періоду оволодіння професією. Наприклад, вчені визнають важливість комунікативної компетентності у діяльності сімейного лікаря. Водночас ні студенти, ні практикуючі лікарі не можуть визначити складові комунікативної компетентності, які ототожнюються з професійною компетентністю [12].

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

1. Навіть за умови повного забезпечення права для реалізації ефективної професійної діяльності СЛ, в

його практиці можуть виникати конфліктні ситуації з прикріпленим населенням при впровадженні загальної лікарської практики: намагання хворих пройти, на їхній погляд, необхідне обстеження і консультацію у «вузького» фахівця за відсутності, на думку сімейного лікаря, в цьому об'єктивної необхідності; певна недовіра населення до сімейного лікаря порівняно з «вузькими» спеціалістами; намагання хворого обов'язково потрапити на прийом до лікаря за об'єктивної доцільності прийому середнім медичним персоналом.

2. Конфлікти між СЛ і «вузькими» спеціалістами: намагання СЛ штучно обмежити число консультацій «вузьких» спеціалістів, натомість з боку «вузьких» спеціалістів – намагання збільшити потоки хворих шляхом формування не на користь СМ громадської думки та особистих бесід з хворими.

3. Конфлікти між СЛ та керівництвом стаціонарів, поліклінік та служби швидкої медичної допомоги: намагання СЛ, з одного боку, керівництва поліклінік, стаціонарів та служби швидкої медичної допомоги – з іншого самостійно регулювати потоки хворих для консультації фахівців, обстеження і лікування в умовах поліклініки і стаціонару і, як наслідок, втрата фінансових коштів.

Достатній рівень розвитку загальної лікарської практики потребує створення не тільки нормативної, але й матеріально-технічної складової перетворення сучасних медичних закладів первинної ланки. Як вважають науковці та практики охорони здоров'я, СЛ для виконання однієї із основних своїх функцій – діагностики та виявлення хвороб – повинен мати технічне оснащення. Однак технічна складова вітчизняного медичного обладнання для використання в практиці сімейної медицини іще дуже недосконала. Технічні характеристики медичного обладнання не відповідають вимогам до апаратури медичного призначення для застосування в домашніх умовах. Усе медичне обладнання СЛ має бути безпечним при використанні вдома, відносно дешевим, простим в експлуатації, мати невеликі габарити і масу, але одночасно забезпечувати максимальну ефективність.

Унормовані вимоги до професійної діяльності СЛ не передбачають конкретику організації робочого дня СЛ, а саме не визначається, чи свідомо буде робочий день СЛ ненормованим і за яким правом це визначено.

Матеріальне забезпечення особистості СЛ шляхом гідної заробітної платні має не менший вплив на мотивацію ефективної діяльності СЛ. На сьогодні це питання залишається найболючішим. Воно гостро порушується навіть у засобах масової інформації. У світовій практиці ці питання вирішуються шляхом глибокого розуміння того, що державі потрібен сімейний лікар, який вчить людей бути здоровими, спостерігає за ними, активно виявляє захворювання на ранній стадії їх прояву. Держава у такому випадку платить за збереження здоров'я генофонду, таким чином, оцінюючи роботу лікарів первинної ланки відповідно до їх навантаження за індикаторами. В Україні за постановою КМУ щодо реалізації ст. 10 Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 № 3612-VI планується відійти від так званої «зрівнялівки» в оплаті праці медперсоналу. Заплановано визначити фонд зарплати в Центрах і порядок оплати праці лікарів загальної практики – сімейних лікарів, дільничних лікарів (терапевтів та педіатрів) та молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють на первинному рівні медичної допомоги, з урахуванням навантаження на персонал, яке перевищує норматив населення, що обслуговується (1200 у сільській місцевості та 1500 – у містах), якість виконаної роботи, поправочні коефіцієнти з урахуванням віку (літні люди, діти). Так, заплановано, а сімейні лікарі працюють вже на території усієї країни.

Одним із найсерйозніших факторів, які впливають на право СЛ забезпечувати ефективну професійну діяльність, є кадрова підготовка. На посаду сімейного лікаря призначається той, хто пройшов підготовку в інтернатурі за спеціальністю "Загальна практика – сімейна медицина" або лікарі за освітою "Лікувальна справа" і "Педіатрія", які пройшли підготовку на циклі спеціалізації із сімейної медицини у вищих медичних закладах. Гострою проблемою залишається питання перепідготовки лікарів для надання медичної допомоги дітям. Лікарі суворо ділилися за спеціалізацією і протягом десятків років досконально вивчили свою сферу. І після шестимісячних курсів терапевту, який завжди лікував дорослих, дають право лікувати дітей. На захворювання дитячий організм реагує гостріше, і якщо якийсь симптом вчасно не діагностувати, все може закінчитися летальним результатом у лічені години.

Реформа з кадрової підготовки запланована до 1 січня 2020 року. У рамках реформи вже вдалося розробити та затвердити норматив забезпечення амбулаторіями населення, що полегшуватиме доступ населення до закладу первинної медичної допомоги, а це дуже важливо для людей пенсійного віку та людей з фізичними обмеженнями.

Однак не вирішеним залишається кадрове питання, навантаження на сімейного лікаря та дотримання його права на роботу і відпочинок. Норматив навантаження на сімейного лікаря становить 1 200 осіб у сільській місцевості і 1 500 осіб у місті. За умови дотримання цих нормативів країні необхідно 30 тис. сімейних лікарів. Граничне ж навантаження на одного лікаря становить понад 2 тисячі осіб, але при такій кількості СЛ не в змозі надавати якісні медичні послуги [14].

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

Так, щорічно в Україні злоякісні новоутворення викликають 15–17% усіх смертей осіб працездатного віку [15], отже майже півмільйона 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 десять разів менший за середній у світі та у дев'ятнадцять за такий у Європі [1]. За сучасними міжнародними рекомендаціями,

до 80% медичної допомоги повинно надаватися на первинному рівні лікарями загальної практики – сімейними лікарями, тому у 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 – лікарів загальної практики – сімейних лікарів [9].

Постановою Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 р. № 333 [8] надано право лікарям загальної практики – сімейним лікарям на використання у своїй практиці таких двох незалежних механізмів забезпечення пацієнтів лікарськими засобами із вмістом підконтрольних речовин, як рецептурне забезпечення та забезпечення через лікувальний заклад первинної медичної допомоги.

Рецептурне забезпечення є зручним та доступним механізмом, як для пацієнтів, так і сімейних лікарів. Виходячи з вищевикладеного, застосування такого механізму вимагає від лікувального закладу, незалежно від форми власності та підпорядкування, де працює СЛ, або від СЛ, 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, постановою КМУ № 333 та наказом МОЗ від 07.08.2015 № 494 [7], шляхом надання СЛ відповідних прав, було створено сприятливі умови для надання паліативної допомоги на первинному рівні. Однак залишається низка перешкод, що не дозволяє ефективно реалізувати цей механізм: низька обізнаність щодо своїх прав сімейних лікарів та пацієнтів, а також небажання аптечних закладів включати до переліку наявних медикаментів лікарські засоби, що містять підконтрольні речовини.

У всіх ключових документах Всесвітньої організації сімейних лікарів (WONCA) відмічається значна і важлива соціальна роль та відповідальність СЛ, однак у багатьох країнах світу вони працюють в 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 СЛ вирішення багатьох проблем, лише частина з яких є повністю медичними. Кожен СЛ несе соціальну місію і відповідальність, є провідником соціальної справедливості на своєму робочому місці, запроваджуючи єдині підходи і стандарти в допомозі багатим, бідним та маргінальним членам суспільства, є борцем за права людини в найповнішому сенсі і захисником права людини на справедливість [10].

ВИСНОВКИ

З різних причин (відсутність організаційного досвіду роботи, нестача фінансових коштів, слабка нормативно-правова база, ідеологічний консерватизм тощо) питання відповідальності СЛ та забезпечення його права на гідні умови праці залишаються проблемними.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому аналізі нормативно-правового забезпечення умов діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря у комплексі з умовами трудової діяльності, оцінці взаємних прав та обов′язків СЛ та їхніх пацієнтів, а також задоволеності населення медичною допомогою що надає сімейний лікар.

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 // Одесский мед. журн. – 2004. – № 3. – С. 4–7.

3. Думанский Ю. В. Семейный врач (врач общей практики) / Ю. В. Думанский, О. В. Синяченко, Г. А. Игнатенко. – Донецк : Из-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 [Електронний ресурс] / 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 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua. – Назва з екрану.

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 № 494 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua. – Назва з екрану.

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 травня 2013 р. № 333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua. – Назва з екрану.

9. Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 № 735-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.apteka.ua/article/254718. – Назва з екрану.

10. Роль сімейної медицини [Електронний документ]. – Режим доступу : http:// intranet.tdmu.edu.ua/data/.../Rol_SM.doc – Назва з екрану.

11. Семейная медицина по-украински. Аналитика минусов и потенциальных смертей [Електронний документ]. – Режим доступу : http://mk-donbass.com.ua/index.php?id=8058&show=news&newsid=50914. – Назва з екрану.

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 екрану.

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*: 10.09.2015 р.*

Дискуссия: права и ответственность семейного врача относительно эффективной профессиональной деятельности

Н.Я. Жилка[1], А.В. Кудря[2]
[1]Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина
[2]ГУ "Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины", г. Киев, Украина

Цель – исследовать вопрос ответственности семейного врача и обеспечения его права на достойные условия труда.

Материалы и методы. В ходе выполнения работы использованы методы структурно-логического анализа, системного подхода, сравнительного анализа.

Результаты. Проанализированы основные дискуссионные вопросы ответственности семейного врача и обеспечения его права на достойные условия труда, нормативно-правовое регулирование кадровых вопросов, материально-технического обеспечения.

Выводы. По разным причинам (отсутствие организационного опыта работы, недостаток финансовых средств, слабая нормативно-правовая база, идеологический консерватизм и др.) вопросы ответственности семейного врача и обеспечения его права на достойные условия труда остаются проблемными.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врач общей практики – семейный врач, права врачей, материально-техническое обеспечение, медицинские кадры.

Discussion: rights and responsibilities of family doctor for effective professional activities

N.Ya. Zhylka[1], A.V. Kudria[2]
[1]National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk, Kyiv, Ukraine
[2]SI "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Purpose – to investigate the question of responsibility of the family doctor and ensure its rights to decent working conditions.

The methods used in carrying out the work: structural and logical analysis, systematic approach, comparative analysis.

Results. The article analyzes the main discussion liability family physician and ensure his right to decent working conditions, legal regulation staffing, logistics providing.

Conclusions. For various reasons (lack of organizational experience, lack of funds, lack of legal legislative framework, ideological conservatism, etc.). liability family doctor and ensure its rights to decent conditions of work remain problematic.

KEY WORDS: general practitioner, family doctor, the doctors right, logistics and medical staff.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Жилка Надія Яківна – д.мед.н., с.н.с., заслужений лікар України, 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.