РЕЗОЛЮЦІЯ
IV З'ЇЗДУ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ УКРАЇНИ

м. Полтава, 11–12 червня 2015 р.

IV з'їзд Української асоціації сімейної медицини констатує, що після III з'їзду сімейних лікарів України відбулися системні зміни в організації ПМД населенню. У більшості територій створено заклади ПМД – ЦПМСД, впроваджено спрощений порядок фінансування ЗОЗ ПМД за 2 кодами економічної класифікації, методи економічного стимулювання праці, порядок вибору лікаря ПМД, затверджені кваліфікаційні вимоги до лікаря і медичної сестри сімейної медицини на основі компетенцій, визначених WONCA, та нові програми післядипломної освіти, значно розширено мережу амбулаторій у сільській місцевості і у містах, покращено їхнє оснащення, що дало потужний поштовх розвитку ПМД у напрямку забезпечення її відповідності потребам населення, збільшення престижності професії сімейного лікаря та медсестри, формування лідерства первинної ланки у системі охорони здоров'я.

Однак в останній час процес формування національної моделі ПМД призупинено, а у деяких територіях відбуваються регресивні процеси.

Водночас ряд проблем організаційно-методичного та нормативно-правового забезпечення ефективного функціонування ПМД залишаються невирішеними, зокрема, не внесено зміни до програми додипломної підготовки лікарів з огляду на нові кваліфікаційні характеристики лікаря загальної практики–сімейного лікаря розроблені на компетентнісних засадах, остаточно не визначено питому вагу коштів державного бюджету на фінансування ПМД, надто ускладненим є механізм економічного стимулювання, недостатньо врегульована роль медсестер у наданні ПМД, значна частина закладів не оснащена відповідно до табеля оснащення, в окремих територіях зберігається низька територіальна доступність закладів ПМД та низька їхня забезпеченість транспортом. У деяких регіонах відбувається боротьба за лідерство та вплив на розподіл бюджету між первинною і вторинною ланками ОЗ. Місцеве самоврядування не завжди відносить функціонування і розвиток ПМД та профілактику до числа своїх пріоритетів.

Делегати з'їзду вважають, що основною причиною стагнації є несформульованість державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням наступності у формуванні національної моделі охорони здоров'я в цілому і первинної медичної допомоги зокрема.

Розуміючи складнощі перехідного періоду та враховуючи накопичений досвід, відчуваючи відповідальність за стан в охороні здоров'я перед суспільством, делегати IV з'їзду сімейних лікарів підтверджують доцільність і неухильність побудови національної моделі охорони здоров'я на принципах первинної медико-санітарної допомоги з послідовним впровадженням засад сімейної медицини

ПРОПОНУЮТЬ:

Президенту України

Внести в перелік загальнодержавних професійних свят День сімейної медицини (19 травня щорічно).

Верховній Раді України та Кабінету Міністрів України

1. Завершити роботу щодо затвердження Концепції побудови нової національної моделі охорони здоров'я України, стратегії та плану її реалізації.

2. Законодавчо закріпити:

2.1. Фінансування ПМД з районних бюджетів та бюджетів міст обласного підпорядкування.

2.2. Питому вагу видатків на фінансування ПМД у загальному обсязі видатків на охорону здоров'я та порядок визначення обсягів фінансування центрів ПМСД з урахуванням відмінностей в організації ПМД у місті і сільській місцевості.

2.3. Пріоритетність інвестування з бюджетів усіх рівнів розвитку мережі закладів первинної медичної допомоги, заходів кадрового та матеріально-технічного забезпечення.

2.4. Самоврядність медичних професій, визначивши їхні повноваження та відповідальність.

2.5. Можливість відшкодування видатків медичних працівників закладів ПМД на використання особистого транспорту у службових цілях.

3. При формуванні державного бюджету передбачати цільові кошти на розвиток ПМД з метою вирівнювання фізичної доступності закладів ПМД між регіонами та забезпечення належної оснащеності закладів ПМД, у т.ч. навчально-тренінгових центрів, застосування економічного стимулювання до ефективної і якісної роботи.

4. Відповідно до положень «Основ законодавства України про охорону здоров'я» затвердити законодавчі акти щодо класифікації ЗОЗ, особливостей укладання договорів про медичне обслуговування населення та запровадити договірні відносини між замовником та постачальниками первинної медичної допомоги.

5. З метою зменшення необхідних видатків на розвиток мережі закладів ПМД внести зміни до «Державних будівельних норм» і «Санітарно-епідемічних вимог до закладів охорони здоров'я, що надають первинну допомогу», гармонізувавши їх з європейськими.

6. Внести зміни до законодавства щодо обов'язковості при плануванні будівництва та/або реконструкції житлових та нежитлових будинків урахування необхідності виділення приміщень для облаштування закладів ПМД та житла для медичних працівників (постанова КМУ).

7. Продовжити фінансування програм відшкодування вартості лікарських засобів для осіб з артеріальною гіпертензією та неухильно розширювати перелік захворювань, лікування яких охоплюється реімбурсацією.

МОЗ України

8. Зміцнити у МОЗ України та Інституті стратегічних досліджень структури, відповідальні за розвиток ПМД та сестринства.

9. Розробити, затвердити та впровадити в практику навчання наскрізну програму до і післядипломної підготовки лікарів з урахуванням нових кваліфікаційних характеристик лікаря загальної практики–сімейного лікаря, підготувати відповідні національні підручники.

10. Розробити і затвердити Національну мультидисциплінарну програму підготовки студентів на додипломному рівні за спеціальністю ЗП–СМ тривалістю не менше 6 тижнів як обов'язковий елемент програми підготовки всіх студентів лікувального напрямку для формування філософії сімейної медицини.

11. Збільшити термін інтернатури за спеціальністю «Загальна практика–сімейна медицина» до 3 років.

12. Внести зміни до наказу МОЗ України від 27.12.2013 № 1145 «Про ...» щодо обов'язковості для лікарів загальної практики–сімейних лікарів проходження очної частини інтернатури на базі центрів ПМСД та на базі стаціонарів (50:50).

13. Разом з Міносвіти і науки внести доповнення до законодавства щодо визначення тренінгів як форми навчання, розширення можливостей дистанційного навчання (підвищення кваліфікації).

14. Звернутися до WONCA щодо надання дозволу на застосування в Україні Класифікації для первинної медичної допомоги, адаптувавши класифікацію (WICC друге видання) ВООЗ (WONCA).

15. Продовжити розробку та впровадження медико-технологічних документів для первинної ланки охорони здоров'я, зокрема з клінічних проблем, у т.ч. синдромів, що найчастіше зустрічаються в практиці сімейного лікаря.

16. Відповідно до положень «Основ законодавства України про охорону здоров'я» розробити та затвердити порядок надання ПМД, передбачивши чіткий розподіл повноважень між лікарями і молодшими спеціалістами з медичною освітою та механізми координації їхньої роботи.

17. Забезпечити комплектування первинної ланки охорони здоров'я сімейними лікарями, підготовленими переважно через інтернатуру.

18. Продовжити впровадження та вдосконалення програмно-цільового методу фінансування Центрів ПМСД, зокрема шляхом:

- доопрацювання та погодження із Міністерством фінансів наказу МОЗ України № 347 «Типовий перелік бюджетних програм...»;
- проведення тренінгів для керівників закладів, фінансових служб закладів охорони здоров'я, казначейств, фінансових служб органів місцевого самоврядування та керівників місцевого самоврядування;
- впровадження інформатизації в кожному закладі ПМД, передусім централізованого впровадження єдиного електронного реєстру пацієнтів із забезпеченням захисту їхніх персональних даних.

19. Постійно вдосконалювати систему оплати праці працівників ЗОЗ ПМД, з огляду на низький розвиток інформатизації спростити підходи до визначення індивідуальних розмірів надбавок на основі застосування принципу колективної відповідальності за якість, запровадити економічне стимулювання праці керівників ЦПМСД.

20. Вжити заходів щодо створення умов для роздрібної торгівлі лікарськими засобами на базі амбулаторій ЗП-СМ, ФАПів та ФП, надавши право на здійснення такої діяльності ЗОЗ ПМД.

21. Забезпечити обов'язкову участь професійних асоціацій сімейних лікарів в роботі атестаційних комісій при МОЗ України та регіональних Департаментах охорони здоров'я при дотриманні квоти представників асоціації в атестаційній комісії відповідно до долі сімейних лікарів із наступним переходом на проведення незалежної атестації сімейних лікарів професійними асоціаціями.

22. Забезпечення держзамовлення на підготовку лікарів ЗПСМ.

23. Продовжити створення університетських клінік для забезпечення якісної підготовки лікарів і медичних сестер.

24. Внесення змін до наказу МОЗ від 02.02.2011 р. № 49 «Про затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики», передбачивши законодавче закріплення норми про обов'язковість надання вичерпного переліку зауважень до ліцензійних документів при першому розгляді та відповідальність службових осіб за недотримання цього положення.

25. Перехід до обіймання керівних посад в закладах охорони здоров'я (ЦПМСД) професійними менеджерами (обов'язкова спеціалізація з управління охороною здоров'я, обов'язкова спеціалізація за спеціальністю ЗП–СМ заступників головних лікарів ЦПМСД з медичного обслуговування населення (Наказ МОЗ України).

26. У Державному формулярі лікарських засобів відновити Додаток для ПМСД.

27. Ураховуючи пріоритетність напрямку ПМД зміцнити ресурси управління за напрямком «первинна медична допомога».

28. Вжити заходів щодо:

- координації роботи ЗОЗ ПМД та ЗОЗ, що надають інші види медичної допомоги, з метою забезпечення комплексного медичного обслуговування пацієнтів;
- централізації проведення лабораторних досліджень з організацією логістики біоматеріалів;
- завершення створення Центрів ПМСД у всіх регіонах України;
- продовження формування мережі амбулаторій ЗП–СМ та їхнього матеріально-технічного оснащення відповідно до затверджених нормативів.

29. Сприяти прийняттю органами місцевого самоврядування програм «місцевих стимулів» для забезпечення соціальної захищеності медичних працівників, привабливості роботи у первинній ланці охорони здоров'я.

Кафедрам вищих медичних навчальних закладів

30. Науково опрацювати:

- механізм застосування часткового фондоутримання на рівні первинної медичної допомоги;
- нормативи навантаження для лікаря та медсестри загальної практики-сімейної медицини (фотохронометражне дослідження);
- застосування механізму колективної відповідальності за результати роботи на рівні первинної медико-санітарної допомоги.