

УДК: 614.253.22:614.39:(616-083.88+614.254.3)

Актуальні питання реформування системи охорони здоров'я на засадах загальної практики—сімейної медицини: досвід роботи комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» м. Вінниці

В.М. Чернобровий¹, С.Г. Мелащенко¹, Л.В. Фіщенко²

¹Вінницький національний медичний університет ім. І.М. Пирогова

²КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1», м. Вінниця

У статті на прикладі діяльності Центру первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Вінниці висвітлені проблеми і досвід впровадження сімейної медицини, серед яких розмежування та взаємодія між первинним та вторинним рівнем надання медичної допомоги, впровадження сучасного інформаційного забезпечення, телемедицина, фінансування закладу, диференційована оплата праці медпрацівників. **Ключові слова:** сімейна медицина, сімейний лікар, первинна медична допомога, вторинна медична допомога.

Реформування системи охорони здоров'я на засадах загальної практики—сімейної медицини (ЗП—СМ) в Україні та її регіонах має певну історію. Зокрема, ще у 2001 р. відповідно до Наказу МОЗ № 72 від 23.02.2001 р. «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» вперше в українських реаліях викладені положення про лікаря та медичну сестру ЗП—СМ, а також положення про відділення ЗП—СМ, денний стаціонар, стаціонар удома. У той самий період (Наказ МОЗ № 303 від 23.07.2001 р. «Про організацію роботи закладів (підрозділів) загальної практики—сімейної медицини») визначені положення про амбулаторію ЗП—СМ, її таблиць оснащення, обладнання сумки-укладки лікаря та медичної сестри, а також перелік лікарських засобів для закладів ЗП—СМ.

Досвід впровадження ЗП—СМ в зазначений період підтвердив доцільність переходу від дільнично-територіального принципу надання первинної медичної допомоги до ЗП—СМ [1, 2, 7]. Стало очевидним, що менше половини пацієнтів поліклініки, які звертаються за медичною допомогою, йдуть до свого дільничного терапевта, а більша частина — до інших лікарів. До того ж проблема ускладнювалась відсутністю вільного вибору і конкуренції серед дільничних терапевтів, взаємною незацікавленістю лікаря та пацієнта один одним.

Потужний поштовх для подальшого впровадження ЗП—СМ задля реформування системи охорони здоров'я надав Закон України № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві». На підставі наведеного Закону у 2011–2013 рр. були опрацьовані відповідні накази, зокрема «Про порядок вибору лікаря, що надає первинну медичну допомогу» № 443 від 28.07.2011 р.; «Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації» № 758 від 04.11.2011 р.; «Про затвердження Примірного статуту Цент-

ру первинної медико-санітарної допомоги» № 384 від 29.06.2011 р.; «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» № 557 від 01.09.2011 р. та інші нормативні документи. Важливе значення серед нормативних документів, прийнятих у 2013 р., відіграв Наказ МОЗ України від 27.03.2013 р. № 240 «Про затвердження Примірного положення про територіальний навчально-тренінговий центр сімейної медицини». У 2014 р., не дивлячись на складну політичну та соціально-економічну ситуацію, в країні продовжувалось впровадження сімейної медицини, підтвердженням чого стало видання Наказу МОЗ «Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його структурних підрозділів» № 585 від 21.08.2014 р. Зокрема, станом на січень 2015 р. у Вінницькій області функціонують 33 центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). В реаліях сьогодення важливого значення набуває «Національна стратегія реформування охорони здоров'я на 2015–2025 рр.»

Метою нашої аналітичної статті стало вивчення актуальних питань реформування системи охорони здоров'я на засадах ЗП—СМ на прикладі реального досвіду комунального закладу Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) № 1 м. Вінниці.

Становлення сімейної медицини на Вінниччині пройшло багаторічний шлях. Першим лікувально-профілактичним закладом, в якому почали надавати медичну допомогу на засадах сімейної медицини, було терапевтичне відділення звичайної міської поліклініки, яке обслуговувало населення мікрорайону Тяжилів, що розташовувався на околиці міста. Зважаючи на проблеми, пов'язані з віддаленістю району обслуговування, керівництвом охорони здоров'я міста за підтримки міської влади був здійснений новаторський крок із впровадження принципово нової системи надання первинної медичної допомоги. У 2002 р. колишні дільничні терапевти та педіатри були об'єднані у відділення загальнопрактикуючих лікарів. Після отримання нового спеціально обладнаного приміщення та приєднання у 2009 р. ще двох відділень, воно набуло статусу самостійної медичної установи — комунального закладу «ЦПМСД № 1».

На сьогоднішній день в структурі ЦПМСД № 1 м. Вінниці налічується 28 дільниць, три амбулаторії. Усього працює 23 сімейних лікарів, які обслуговують 42 850 осіб. Усі сімейні лікарі спостерігають дитяче та доросле населення, у тому числі дітей з народження. На це треба звернути особливу увагу, тому що в багатьох закладах України і нашого

пілотного регіону переважна кількість колишніх терапевтів, набувши статусу сімейного лікаря, не наважуються брати на себе відповідальність з медичного обслуговування дітей молодшого віку, що суперечить базовим принципам ЗП–СМ [1, 4, 7]. ЦПМСД є хорошою базою заочно-очної підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика–сімейна медицина». Покращанню підготовки лікарів-інтернів на базі ЦПМСД № 1 сприяє регулярна діагностично-лікувальна та консультативна робота, яку проводять доценти та професори кафедри внутрішньої та сімейної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова. Майбутні фахівці мають можливість оволодіти практичними навичками саме в тих умовах, які найбільш відповідають чинним директивним документам і вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики [5, 6]. За час існування закладу в ньому пройшли практичну підготовку 14 лікарів-інтернів.

На сьогодні Центр не може повністю відмовитись від участі в діагностично-лікувальному процесі вузьких спеціалістів. У штаті закладу, зокрема, є посада лікаря акушера-гінеколога, який володіє методикою УЗД статевих органів. Наявність штатної посади акушера-гінеколога надає реальну можливість сімейним лікарям оволодівати практичними навичками з акушерства та гінекології. У Центрі ведуть прийом пацієнтів також деякі інші спеціалісти (хірург-травматолог, ЛОР, окуліст, онколог), які при реформуванні були віднесені до штату закладу вторинного рівня надання медичної допомоги. З даної ситуації точиться дискусія щодо доречності такої організаційної моделі надання вузькоспеціалізованої медичної допомоги на первинному рівні [2, 4, 5]. Можливо, кращим варіантом була б наявність зазначених спеціалістів в штаті ЦПМСД, принаймні, в перехідний період.

Рівень оснащення діагностичною апаратурою у ЦПМСД №1 є цілком прийнятним для забезпечення якісного діагностичного процесу. Зокрема, у закладі є 4 електрокардіографі. У кабінетах безпосередньо під час прийому медична сестра проводить ЕКГ-дослідження, а сімейний лікар самостійно діагностує ЕКГ-патологію. Для забезпечення сучасної кардіологічної практики в діяльності сімейних лікарів у центрі є також лікарський Ехо-кардіографічний кабінет, в якому виконують також добовий моніторинг артеріального тиску та добовий моніторинг ЕКГ. Медичні сімейні сестри закладу під час активних візитів до пацієнтів, особливо з групи ризику, вимірюють артеріальний тиск, глюкозу крові за допомогою портативного глюкометра, про що потім доповідають сімейному лікарю. За потреби на дому виконують ЕКГ, забір крові для загального аналізу. На сьогоднішній день, завдячуючи обладнанню, яке Центр отримав через субвенцію у 2013 р., сімейні лікарі на прийомі та викликах використовують офтальмоотоларингоскоп BASIC SET (KaWe, виробництво Німеччини). Сумки сімейних лікарів та медичних сестер укомплектовані тонометрами з наборами манжет, а у сестринських сумках є також небулайзери. Безумовно, розмежування рівнів надання медичної допомоги сприяло забезпеченню дієвої роботи закладів охорони здоров'я первинної мережі шляхом покращання матеріально-технічної бази, збільшення в три рази витратків на медикаменти, в тому числі на невідкладну допомогу. Усього на утримання установи в 2014 р. державою було витрачено 7 905 431 гривень (приблизно по 200 грн на одного жителя).

Крім цього, населення, яке обслуговується в Центрі, може обстежувати ехографічно щитоподібну залозу, грудні залози. У Центрі потужно працює кабінет флюорографії, а з листопада 2013 р. функціонує цифровий флюорограф. Заключення надають 2 рентгенологи із закладів вторинного рівня через інтернет-зв'язок. Таким чином, зроблено перший реальний крок з впровадження телемедицини [6, 7].

На площах Центру функціонує клініко-діагностична лабораторія, яка забезпечує виконання загальноклінічних обстежень, передбачених на первинному рівні надання медичної допомоги. Окрім цього, лаборанти здійснюють забір крові та іншого біоматеріалу для спеціалізованого обстеження в лабораторіях закладів вторинного рівня медичної допомоги.

Фізіотерапевтичне лікування пацієнтів забезпечує фізіотерапевтичний кабінет, оснащений відповідною апаратурою. Пацієнти Центру за призначенням і під контролем сімейних лікарів мають можливість отримувати ін'єкції та внутрішньовенні краплинні інфузії, для чого використовують маніпуляційний кабінет з ліжками (стаціонарозаміщувальна технологія).

Під час реформування Центр отримав 2 автомобілі, які використовують для надання невідкладної допомоги на дому. Виклики у центр ПМСД № 1 передає міська станція швидкої медичної допомоги або вони надходять безпосередньо від пацієнтів. Окрім того, у всіх амбулаторіях наявні відповідно оснащені кабінети невідкладної допомоги, в яких здійснюють прийом пацієнтів при їхньому безпосередньому зверненні.

У м. Вінниці практично існує єдиний інформаційно-медичний простір завдяки тому, що у всіх закладах надання первинної та вторинної медичної допомоги впроваджена комп'ютерна система «Доктор Елекс» ([http:// doctor. eleks. com](http://doctor.eleks.com)). Це сучасний програмний комплекс комп'ютерних мереж медичних закладів, розроблений для автоматизації всіх ключових позицій лікувально-діагностичної практики (реєстратура, сімейний лікар, лабораторія; діагностика, лікування та профілактика; звітність, управління). При цьому уніфікується оформлення практично всієї медичної документації – від статистичного талону до запису в амбулаторній картці, який вже стає не записом, а роздрукованою, що містить усю інформацію з даного випадку захворювання. Сімейний лікар може отримати результат консультації свого пацієнта в будь-якому міському медичному закладі безпосередньо на персональні комп'ютери, якими обладнані всі робочі кабінети. Особливо це важливо при проведенні обстежень в міському лікувально-діагностичному центрі (www.vinmedcentr.vn.ua), який взяв на себе основний обсяг роботи з надання медичної допомоги на вторинному рівні. Важливим є те, що з відкриттям у м. Вінниці лікувально-діагностичного центру з'явилась можливість обстежуватись з 50% знижкою соціально незахищеним верствам населення; в цілому покращилась доступність та збільшився об'єм обстежень для пацієнтів, яких обслуговує Центр.

У повсякденній роботі ЦПМСД № 1 використовують попередній запис до лікаря: по телефону, в реєстратурі. Добре інформований медичний реєстратор вносить дані пацієнта в комп'ютер, а лікар на прийомі бачить, хто до нього записаний; медична сестра згідно із записом відбирає амбулаторні картки.

Велика доля сподівань у спроможність України перейти до сучасної сімейної медицини залежить від професіоналізму, якості підготовки кадрів та їх мотивації. Нові диференційовані підходи до оплати праці медичного персоналу затверджені Постановою Кабміну № 395 від 20.05.2013 р. «Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу та є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я». Зокрема враховують кількісні показники роботи лікаря ЗП–СМ: надбавка за більшу кількість населення; скоригована надбавка за обсяг виконаної роботи з урахуванням коефіцієнтів віково-статевої структури прикріпленого населення. Суттєву надбавку можуть дати якісні показники роботи лікаря ЗП–СМ: 1) скринінг раку грудної залози

зи (в групі ризику); 2) скринінг шийки матки (80%); 3) флюорографія органів грудної клітки (>80% від плану); 4) профілактичні щеплення (95%); 5) госпіталізація до закладів вторинного рівня на 100 осіб населення; 6) виїзди швидкої медичної допомоги на 1000 осіб населення; 7) амбулаторні консультації спеціалістами на 1000 осіб населення.

У середньому заробітна плата сімейного лікаря Центру становить 4883,17 грн, а медичної сестри – 3114,30 грн. При цьому близько 28% зарплати складає надбавка за кількісними показниками, а 13% – за якісними. Критерії нарахування змінилися, але ситуація далека від ідеальної і запитання залишаються. Наприклад: як можна виконати показник щеплень (95%), якщо вакцини відсутні або перебувають 3 міс на карантині?

Для покращання профілактичної роботи відповідно до Наказу МОЗ № 728 від 27.08.2010 р. «Порядок диспансеризації населення» у ЦПМД розроблені, роздруковані та розміщені плакати з таких актуальних тем, як: необхідність регулярно проходити потрібні обстеження; виписка гіпотензивних препаратів; день здорової дитини; профілактичні

щеплення; лікування грипу та інше. За залучені позабюджетні кошти були роздруковані флаєри з приводу діагностики, лікування та профілактики гіпертонічної хвороби, які були розповсюджені по поштовим скринькам населення мікрорайону. Таким самим чином роздруковані та розповсюджені рекомендації щодо здорового харчування, які роздаються, зокрема, під час лікарських прийомів, або ж пацієнти можуть отримати їх в реєстратурі.

З реформування первинної медичної допомоги докорінно змінилося ставлення населення до ЦПМСД та конкретного сімейного лікаря. Завдячуючи тому, що об'єм надання допомоги сімейним лікарем збільшився протягом 2013–2014 рр., збільшилась і кількість пацієнтів, які розпочали, продовжили та завершили лікування у сімейного лікаря. Ця цифра складає 87% від всіх осіб, які звернулися за наданням медичної допомоги, і, напевно, є основним аргументом на користь доцільності впровадження загальної медичної практики–сімейної медицини не тільки в сільській місцевості, а і в містах нашої держави.

Актуальные вопросы реформирования системы здравоохранения на основе общей практики–семейной медицины: опыт работы коммунального учреждения «Центр первичной медико-санитарной помощи № 1» г. Винницы
В.Н. Чернобровый, С.Г. Мелашенко, Л.В. Фищенко

В статье на примере деятельности Центра первичной медико-санитарной помощи № 1 г. Винницы освещены проблемы и опыт внедрения семейной медицины, среди которых размежевание и взаимодействие между первичным и вторичным уровнями предоставления медицинской помощи, внедрение современного информационного обеспечения, телемедицина, финансирование учреждения, дифференцированная оплата труда медработников.

Ключевые слова: семейная медицина, семейный врач, первичная медицинская помощь, вторичная медицинская помощь.

Pressing questions of reformation of the system of health care on principles of general practice–family medicine: experience of Vinnytsia communal establishment «Center of primary medical-sanitary care № 1»
V.M. Chernobrovyi, S.G. Melashchenko, L.V. Fishchenko

In the article the problems and experience of introduction of family medicine are lighted up on the example of activity of Vinnytsia center of primary medical-sanitary care №1. It was taken up several topics: co-operation between the primary and secondary care, introduction of the modern informative providing, telemedicine, financing of establishment, differentiated salary of medical staff.

Key words: family medicine, general practitioner, primary care, secondary care.

Сведения об авторах

Чернобровый Вячеслав Николаевич – Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56. E-mail: pavlova01963@mail.ru

Мелашенко Сергей Григорьевич – Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И.Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56. E-mail: melashk15@gmail.com

Фищенко Людмила Владимировна – КЗ «Центр первичной медико-санитарной помощи № 1», 21011, г. Винница, ул. Москаленко, 42; тел.: (067) 940-38-79

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. ВОЗ: Всемирный доклад о состоянии здравоохранения в мире «Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо». – 2008. – 125 с.
2. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи та переходу до практики сімейного обслуговування населення / О.М. Гіріна, В.О. Сірик, Н.М. Горобець [та ін.] // Сім. мед. – 2010. – № 3 (33). – С. 8–10.

3. Модель впровадження сімейної медицини в умовах міської поліклініки/ С.В. Білецький, П.Д. Кочобан, Л.Г. Крикливець [та ін.] // Реєстр галузевих нововведень. – 2008. – Випуск реєстру № 28–29. – С. 142–143.
4. Ефективність функціонування сімейної медицини у поліклініці № 3 м. Чернівці/ С.В. Білецький, Л.Г. Крикливець, В.В. Бойко, Я.М. Марчук // Буковинський медич-

ний вісник. – 2012. – Т. 16, № 2. – С. 213–216.
5. Москаленко В.Ф. Актуальні питання підготовки лікарів сімейної медицини в Україні/ В.Ф. Москаленко, О.І. Вишовецька // Сім. мед. – 2011. – № 3 (38), спецвипуск. – С. 7–11.
6. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина/ З.М. Митник, Г.О. Слабкий, Н.П. Крижина [та ін.]; За ред. В.М. Князевича. – К., 2010. – 402 с.

7. Устінов О.А. Реформування охорони здоров'я: стратегія, тактика, ризики / О.А. Устінов // Укр. мед. ж. – 2010. – № 5 (79). – С. 5–7.
8. Черешнюк Г.С., Черенюк Л.В. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини. – Донецьк: Закарпатський, 2014. – 144 с.
9. Кречотень О.М., Черешнюк Г.С. Диспансеризація в діяльності лікаря медичного закладу. – Вінниця, 2013. – 276 с.

Статья поступила в редакцию 02.02.2015