

РЕЗОЛЮЦІЯ

науково-практичної конференції Української асоціації сімейної медицини та Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика «Здоров'я українців в руках сімейного лікаря»

08–09.12.2016 р.

Світовий досвід свідчить, що на рівні первинної медичної допомоги (ПМД) можна вирішити понад 80% проблем із здоров'ям людини і забезпечити практично 100% обсягів медичної профілактики.

За словами генерального секретаря ВООЗ Маргарет Чен, системи охорони здоров'я (ОЗ), основою яких є ПМД, а становим хребтом – сімейні лікарі, демонструють найкращу ефективність і задоволеність пацієнтів.

В Україні продовжується розбудова національної моделі ПМД. У 2011 році Законом визначений поступовий до 2020 року перехід до надання ПМД на засадах загальної практики–сімейної медицини (ЗП–СМ) лікарем та медичною сестрою загальної практики. Сьогодні відбувається формування структури ПМД, яка раніше була розпорошена та змішана із вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою. Унаслідок цього відповідальність за здоров'я людини і сім'ї була деперсоніфікована, умови для тривалої взаємодії лікаря первинної ланки і медсестри з пацієнтом і сім'єю були відсутні, пацієнт самостійно обирав консультації спеціалістів та стаціонарне лікування. Крім того, первинна допомога отримувала кошти за остаточним принципом (від 5% до 10% асигнувань на ОЗ), робота на первинній ланці була непрестижною, з низьким рівнем оплати, результативність її – вкрай низькою.

Починаючи з 2012 року, заклади ПМД:

- уперше отримали самостійність, можливість формувати свою інфраструктуру і бюджет;
- нові заклади ПМД стали об'єктом інвестицій з державного і місцевих бюджетів;
- зміцнено їхню матеріально-технічну базу, розширено мережу амбулаторій у містах і сільській місцевості;
- отримано перший для усієї бюджетної сфери досвід економічного стимулювання продуктивної і якісної праці, застосування ефективних механізмів фінансування та автономізації закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) ПМД.

Пацієнти вперше отримали реальну можливість вибирати і змінювати лікаря ПМД. Післядипломна підготовка лікарів поступово почала переорієнтуватися на пріоритет забезпечення лікарськими кадрами первинної ланки ОЗ, програма підготовки була переглянута у 2015 році на основі компетенцій за WONCA.

Усі наведені вище інновації розроблялись і впроваджувались за тісної співпраці Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) і Української асоціації сімейної медицини (УАСМ). Кожне нововведення широко обговорювалося з лікарями ПМД і менеджерами первинної ланки. На жаль, з 2015 року по сьогоднішній день ці процеси стрімко нівелювались через відсутність наступності політики ОЗ, нестачу відповідних норм у законодавстві.

Останнім часом ПМД визначена МОЗ одним з пріоритетів, що знаходить підтримку. У той самий час УАСМ вважає вкрай недостатнім рівень публічності при підготовці нових нормативно-правових документів з питань розвитку і функціонування ПМД та співпраці МОЗ і УАСМ, що створює ризики впровадження актуальних напрацювань щодо організації ПМД.

Учасників конференції також бентежать заяви офіційних представників МОЗ щодо можливого перегляду парадигми ПМД та нівелювання ролі сімейного лікаря і сімейної медсестри на користь ідеї деперсоніфікації відповідальності за здоров'я української сім'ї, що вже призвело до різкого зменшення обсягів підготовки та намагання штучного обмеження компетенцій лікарів ЗП–СЛ.

Конференція «Здоров'я українців в руках сімейного лікаря» зібрала в Києві понад 900 учасників, представників асоціації з усіх регіонів України, викладачів сімейної медицини, менеджерів, сімейних лікарів і медсестер сімейної медицини. Гостями конференції були викладачі, науковці та сімейні лікарі з Грузії, Словенії, Великобританії, США та Ізраїлю.

Головним напрямком обговорення стала профілактика та доказові профілактичні скринінги, наукові дані щодо програм роботи первинної ланки, кращий світовий досвід.

Головним висновком дискусії на конференції стало формування єдиної платформи дій та консолідація зусиль у кожному регіоні України, спрямованих на доступність та якість ПМД.

За результатами обговорення учасники конференції вважають за необхідне **рекомендувати** наступне:

I. МОЗ України:

1. Вжити заходів щодо відновлення держзамовлення лікарів для заповнення вакансій із урахуванням реального запиту українського суспільства і системи охорони здоров'я, а це – переважно лікарі загальної практики–сімейні лікарі; забезпечити якісні умови для проходження ними післядипломної медичної освіти (інтернатура за фахом «ЗП–СМ»); на період до стабілізації і покращення ситуації з кадровим забезпеченням первинної ланки охорони здоров'я накласти мораторій на вільний розподіл випускників інтернатури, водночас підвищити рівень оплати праці медичного персоналу первинної медичної допомоги.

2. Внести зміни до наказу МОЗ України від 27.12.2013 р. № 1145 «Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів» щодо проведення заочної частини інтернатури за спеціальністю «ЗП–СМ» на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та на базі закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у співвідношенні тривалості 50:50;

3. Сприяти оптимізації програми додипломного викладання дисципліни «ЗП–СМ» у вищих медичних закладах України з урахуванням пропозицій, розроблених освітнім напрямком УАСМ за участю представників кафедр сімейної медицини, з акцентом на суттєве збільшення кількості навчальних годин (як мінімум, у 2 рази) за рахунок годин і викладацьких ставок базових кафедр (внутрішні хвороби, педіатрія, хірургія, акушерство та гінекологія), практичну орієнтованість, мультидисциплінарність, формування філософії сімейного лікаря, а також відпрацювання виробничої практики після 5-го курсу на базі центрів ПМСД.

4. Сприяти закріпленню результатів реформування ПМД у пілотних регіонах 2011–2014 рр.

5. Разом з УАСМ:

- забезпечити внесення змін до чинного законодавства з організації ПМД та розроблення новітніх нормативних актів щодо подальшого впровадження засад ЗП–СМ, створення стимулів для розширення компетенцій лікарів ЗП–СЛ та медичних сестер відповідно до WONCA;
 - продовжити розроблення та впровадження медико-технологічних документів, зокрема, з клінічних проблем (синдромів), що найчастіше зустрічаються у практиці сімейного лікаря, та відповідної класифікації (міжнародна назва – ІСРС-2);
 - забезпечити із залученням міжнародних експертів створення програм доказового скринінгу в Україні та організувати розроблення та впровадження відповідних нормативних актів МОЗ;
 - організувати розроблення нормативно-правових документів щодо чіткого визначення та розширення повноважень медичних сестер у наданні ПМД на засадах сімейної медицини, зокрема у реалізації програм доказового скринінгу;
 - організувати спільне з Мінсоцполітики і службами системи громадського здоров'я розроблення і впровадження порядку координації роботи первинної ланки, соціальних працівників та інших елементів громадської охорони здоров'я на місцевому рівні та сприяти впровадженню відповідних програм підготовки на післядипломному етапі (цикли тематичного удосконалення).
6. Сприяти органам місцевого самоврядування у:
- розробленні та реалізації планів впровадження у роботу закладів ПМД комунальної власності засад ЗП–СМ;
 - створенні умов для розширення компетенцій лікарів ЗП–СЛ та медичних сестер відповідно до WONCA;
 - виключенні практики нецільового використання лікарів ЗП–СЛ через штучне обмеження їхніх компетенцій.

II. Міністерству охорони здоров'я України спільно з Міністерством освіти і науки України:

1. Розробити та направити на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо змін до законодавства у частині визначення тренінгів, що організуються і проводяться професійними асоціаціями для фахівців свого фаху, окремими формами організації навчання;
2. При підготовці згідно із галузевим стандартом вищої освіти України магістрів медицини забезпечити включення до навчальних планів та розроблення програм з навчальної дисципліни «ЗП–СМ».
3. Сприяти відкриттю аспірантури очної та заочної форм навчання з наукової спеціальності «ЗП–СМ» у вищих нав-

чальних медичних закладах України для забезпечення профільних кафедр відповідними науково-педагогічними кадрами.

III. Місцевим державним адміністраціям та органам місцевого самоврядування:

1. У закладах ПМД, що знаходяться у комунальній власності, створювати робочі місця лікаря ЗП–СЛ і медичної сестри ЗП–СМ.
2. З метою підвищення ефективності ПМД та дотримання вимог законодавства здійснювати планування заходів щодо впровадження у практику ПМД засад ЗП–СМ, підвищення доступності і якості ПМД.
3. Не допускати штучного обмеження компетенцій сімейних лікарів та медсестер.
4. Впроваджувати місцеві програми підвищення кваліфікації персоналу первинної ланки (менеджерів, лікарів та медсестер) передусім щодо обслуговування дітей, впровадження гендерно-чутливих підходів у наданні ПМД, координації командної роботи із соціальними працівниками та службами громадського здоров'я, удосконалення практичних навичок відповідно до кваліфікаційних характеристик.
5. Запроваджувати програми місцевих стимулів для закріплення кадрів первинної ланки, їхньої якісної та продуктивної праці.
6. Разом з місцевими осередками УАСМ розробляти та впроваджувати місцеві програми доказових скринінгів, створюючи відповідні мотивації для лікарів та медсестер первинної ланки.

Учасники конференції спільні у тому, що УАСМ і надалі буде активно діяти і співпрацювати з усіма зацікавленими партнерами в Україні та за її межами з метою забезпечення права громадян України на доступну і якісну первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини, відстоюючи право кожного лікаря, менеджера, медичної сестри первинної ланки, викладача сімейної медицини на належну практику відповідно до доказових даних та кращих національних і світових практик.

Резолюцію ухвалено загальними зборами учасників конференції 09.12.2016 р.

Зав. кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, президент УАСМ, професор Л.Ф. МАТЮХА