

УДК: 614.253

Семейная медицина – реальное состояние дел в АРК и перспективы её развития

И.Л. Кляритская, О.Н. Крючкова, Е.И. Григоренко, Г.И. Гордеева

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, Симферополь

Ключевые слова: семейная медицина, развитие, перспективы обучения

В настоящее время реформы охраны здоровья в Украине ориентированы на приоритет экономических методов хозяйствования, децентрализацию управления отраслью, усиление экономической самостоятельности учреждений охраны здоровья. Сформировавшаяся в течение многих лет система первичной медико-санитарной помощи с профилактикой заболеваний практически разрушена и это привело к негативным тенденциям в состоянии здоровья населения страны. Поэтому в условиях адаптации системы здравоохранения к современным экономическим отношениям основную роль в медицинском обеспечении населения отведено первичной медико-санитарной помощи.

Выбранный путь реформирования системы охраны здоровья совпадает со стратегией Всемирной организации охраны здоровья “Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском

регионе” (Здоровье-21”). В настоящее время в 90% стран Европы существует служба семейных врачей и медицинских сестер, являющаяся основной частью первичной медико-санитарной помощи. С точки зрения современных представлений ВОЗ критериями структурной эффективности здравоохранения являются

– Влияние на конечные результаты – здоровье населения

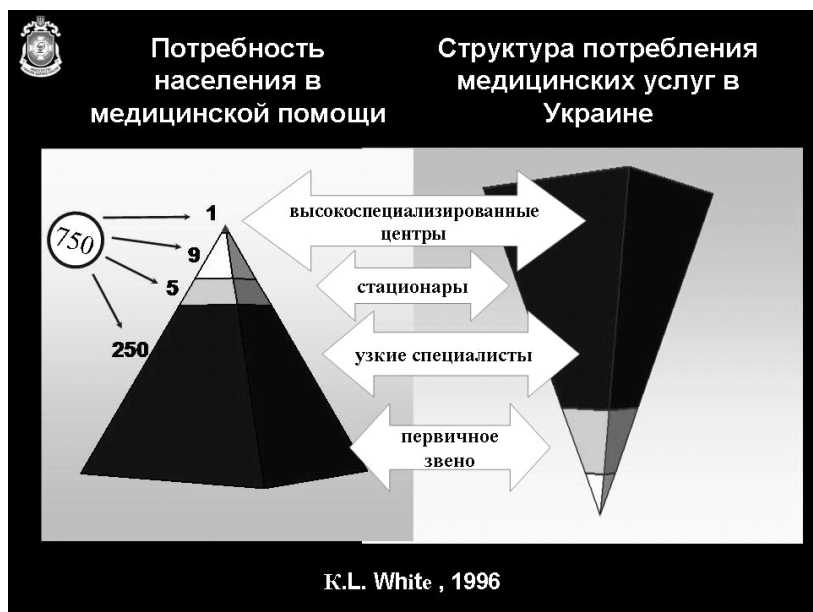
– Социальная справедливость, то есть обеспечение каждому человеку равного физического, финансового и социального доступа к медицинской помощи с тем, чтобы в результате уменьшить в уровнях здоровья представителей разных социальных групп

– Удовлетворённость населения медицинским обслуживанием

Еще в 2000 г была принята концепция развития охраны здоровья населения Украины, утвержденная Указом президента Украины, в которой подчеркивается

необходимость удовлетворения потребности городского и сельского населения Украины в различных видах медицинской помощи на основе развития общей практики-семейной медицины. 2004 год был провозглашен в Украине Годом семьи, что еще раз подчеркивает стремление государства заботиться о основе его существования - семье.

В настоящее время министерством здравоохранения Украины (на основе поручения президента Украины) определен стратегический курс отрасли на усиление первичного звена охраны здоровья и развития института семейного врача в Украине. Центральной фигурой системы здравоохранения должен стать семейный врач/врач общей практики. Проведенный в Украине опрос показал, что 74% жителей отдали предпочтение обращаться за медицинской помощью к одному врачу, который обслуживает всю семью - семейному.



Этапность в переходе к семейному врачу

1. Подготовка в интернатуре
2. Переобучение участковых врачей, расширение их функций, создание амбулаторий, типовых договоров и т.д.
3. Организационное выделение учреждений первичной медико-социальной помощи.
4. МОЗ и органы местного самоуправления создают условия для многоукладности в системе первичной медико-социальной помощи.

Экономический кризис, поразивший нашу страну после обретения независимости, привел к резкому сокращению реальных объемов государственного финансирования здравоохранения. На население перекладывается значительная часть затрат на поддержание существования структурно неэффективной системы медицинской помощи. В целом 51.0-75.0% объемов затрат на оказание медицинских услуг в нашей стране оплачивается самим населением, что присуще странам с низкими доходами. Ухудшение условий жизни в сочетании со снижением финансирования здравоохранения и неэффективным использованием ресурсов привели к увеличению смертности во всех возрастных группах и от всех причин, увеличению заболеваемости инфекционными и неинфекционными болезнями, уменьшилась ожидаемая продолжительность жизни.

Поэтому проблема повышения структурной эффективности для украинского здравоохранения имеет важнейшее значение.

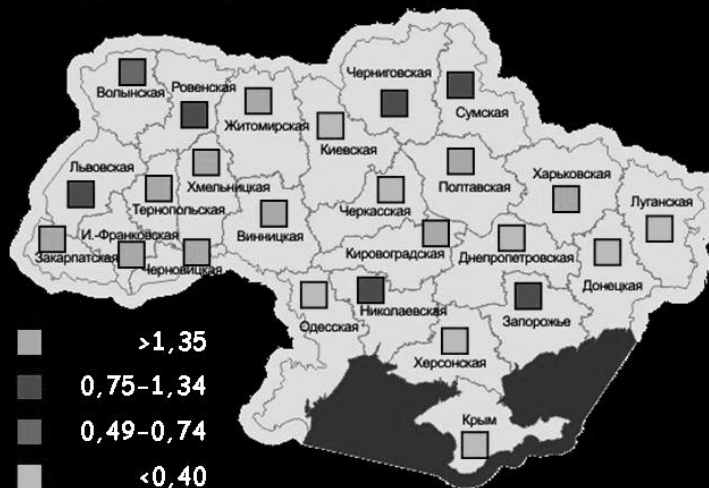
По утверждению ВОЗ, первичная медико-санитарная помощь является центральной функцией и основным звеном системы здравоохранения любой страны, неотъемлемой составной частью её социального и экономического развития.

Основу современных систем первичной медико-санитарной помощи в мире составляют врачи общей практики/семейной медицины, оказывающее населению медицинскую помощь на долговременной основе.

По данным американских специалистов в хорошо организованной системе врачи общей практики прямо или опосредованно могут контролировать 70-80% общих затрат на здравоохранение, при расходах на собственную деятельность около 20%.

С целью создания соответствующих условий для ускорения внедрения положений семейной медицины в деятельность учреж-

Обеспеченность врачами семейной медицины на 10 тыс. населения



Как обстоят дела в АР Крым, на 01.01. 2004 г.?

	Штатные единицы, всего	Физические лица, всего
АР Крым	25,0	25,0
Ивано-Франковская	287,25	192
Полтавская	173,50	151
Харьковская	662,0	544,0
Г.Севастополь	6,0	5
Украина	3384,25	2852



Роль КГМУ и ФПО

- Интернатура «Общая практика/семейная медицина» с 1999 г.
- Подготовлено интернов:
 - 1999 г. – 8
 - 2000–2001 – 8
 - 2001–2002 – 5
 - 2002–2003 – 6
 - 2003–2004 – 9
 - 2004–2005 – 31 (АР Крым–16; г. Херсон–15)
- Всего: 67
- План в 2005–2006 г.г. – 36

ля), использование внебюджетных источников финансирования.

Выполнение программы даст возможность повысить качество и доступность медицинской помощи, особенно для сельского населения, улучшит показатели здоровья жителей Крыма. Кроме того, более рациональное использование финансовых средств приведет к экономической эффективности. Ожидается, что сокращение коечного фонда (за счет его оптимизации) даст экономический эффект 1.1 млн. грн. в год. Уменьшение количества консультаций специалистами “узкого профиля” сэкономит 2 млн 760 тыс. грн. Предполагаемая экономическая эффективность внедрения семейной медицины начиная с 2006 г до 2010 года составит 15–17 млн. грн.

К сожалению приходится констатировать, что Автономная Республика Крым занимает 27 (последнее) место в Украине по количеству семейных врачей (на 10 тыс. населения Украины – 1.35; в Крыму – 0.03). Всего в Крыму работает 11 семейных амбулаторий, семейными врачами работают 25 врачей.

Поэтому перед ФПО КГМУ им. С.И.Георгиевского в настоящее время стоит задача колоссальной государственной важности подготовить в течение 2005–2010 годов 914 врачей общей практики: 167 – из числа интернов и 747 – из участковых терапевтов и педиатров путем первичной специализации. Ежегодно необходимо готовить 28 интернов и 130 врачей-специалистов.

Для оптимизации подготовки врачей по специальности общая практика/семейная медицина в Крымском ГМУ им. С.И.Георгиевского в 2004 г на факультете последиplomного образования организована кафедра “Терапия и семейная медицина”.

Справедливости ради надо отметить, что подготовка врачей общей практики в двухгодичной интернатуре осуществлялась с 1999 года, однако общее количе-



Роль КГМУ и ФПО

· Специализация «Общая практика/семейная медицина»

Подготовлено врачей:

На коммерческой основе:

1997 г. – 22 (г. Херсон)

1998 г. – 15 (АР Крым, Международная организация миграции для крымских татар)

2003 г. – 31 (МЗ АР Крым)

2004 г. – 31 (г. Саки, Европейский Союз)

На бюджетной основе:

2004 г. 120 План (АР Крым, г. Севастополь)

2004 г. 131 Выполнено (из них 46 преподавателей)

Всего: 230

2005 г. 90 План (АР Крым, г. Севастополь)



Возможные пути решения проблем

Повышать престиж специальности общая практика/семейная медицина:

1. Распределение студентов с достаточным базовым уровнем знаний в интернатуру.

2. Переять опыт интеграции кафедр студенческих и последипломного образования:

- создание смешанных кафедр, т. е. ПО + обучение студентов (часы со студенческих кафедр по поликлинике);

3. Преподаватели студенческих кафедр (раздел поликлиники, раздел специализации и интернатуры) должны стать специалистами по семейной медицине через обучение на цикле специализация на ФПО.

4. Вернуть часы (ставки) со студенческих кафедр, участвующих в подготовке семейных врачей, где встречаем непонимание и нежелание сотрудничества, на кафедры ФПО.

ство врачей было минимальным

Первые циклы специализации врачей по специальности «Общая практика/семейная медицина» были проведены в 1997 г - подготовлено 22 врача в Херсонской обл., в 1998 г - 15 врачей (по заказу Международной организации миграции).

К сожалению, накопленный нами опыт работы позволяет констатировать наличие целого ряда проблем, которые сдерживают развитие системы оказания медицинской помощи преимущественно на амбулаторном этапе. Этими проблемами в первую очередь являются отсутствие полноцен-

ной, позитивной информации о работе медицинских учреждений, как зарубежных, так и отечественных. У студентов не формируется понимание о перспективности и престижности профессии врача общей практики и в интернатуру зачисляются, в основном, студенты с низким базовым уровнем знаний. Сотрудники студенческих кафедр нашего университета не осознали еще важности задачи подготовки врача общей практики и не переосмыслили необходимости изменения процесса обучения. Отсутствие позитивной информации о предстоящей реформе здравоохранения, ее пер-

спективности для улучшения медицинского обслуживания населения, экономической эффективности сформировано у широкой медицинской общественности мнения о не престижности врачебной специальности общая практика/семейная медицина.

Разумеется, кроме организационной и финансовой перестройки системы здравоохранения, переобучения врачей необходимы и новые пути обеспечения адекватного качества первичной медицинской помощи. Задачами организаторов здравоохранения и сотрудников кафедр семейной медицины являются разработки новых методов стандартизации в медицинской практике, разработке индикатора качества и мониторинга результатов лечения, внедрение системы управления качеством по стандарту ISO-9000/2000. Крайне необходимо организовать лицензирование, аккредитацию и аттестацию медицинских работников.

Краеугольным камнем стандартизации следует признать внедрение в практику унифицированных подходов к медикаментозному лечению. Эта проблема лежит в основе экономики здравоохранения, так как на лекарства требуется примерно 70% всех материальных ресурсов. В различных странах используется предложенная ВОЗ формулярная система лечения, которая основывается на логической связи стандартов диагностики, терапии и организации помощи больным. Формуляр - это справочное руководство, в основе которого лежат согласованные и принятые практические рекомендации на основании постулатов «доказательной медицины» («evidence-based medicine»). Главный ее постулат - каждое решение о назначении того или иного лечения должно базироваться на строго доказательных научных фактах.

Естественно, что сотрудники факультета последипломного образования не остаются в стороне

от развития и внедрения в медицинскую практику постулатов “доказательной медицины” и вносят свой посильный вклад. Опубликовано и широко внедряются в практику формуляры по основным нозологическим единицам: хронический бронхит, бронхиальная астма, артериальная гипертензия, язвенная болезнь, желудочно-кишечные кровотечения, острые нарушения мозгового кровообращения, хронические заболевания легких.

Мы надеемся, что внедрение новых методов работы в практическом здравоохранении Украины и АРК позволит сформировать такую систему здравоохранения, которая сможет быстро осваивать новейшие медицинские технологии, быть экономически эффективной и, самое главное - способной успешно укреплять и восстанавливать здоровье Украинских граждан.

Литература

1. Пасиешвили Л.М., Бобро Л.Н., Малик Н.В. Методологические особенности преподавания курса «Семейной медицины» // *Врачебная практика*. – 2002. - №2. – с 92-94
2. Підаєв А.В. Перспективи реформування галузі щодо поступового досягнення загальноєвропейського рівня соціального забезпечення населення. // *Мат. розширеної виїзної колегії МОЗ України*, 26-27 травня 2004 р., С. 7-8
3. Орда О.М. Розвиток інституту сімейного лікаря в Україні – ключове завдання програми діяльності уряду в галузі охорони здоров'я // *Мат. розширеної виїзної колегії МОЗ України*, 26-27 травня 2004 р., С. 17-22
4. Журавель В.І. Возможные пути реорганизации здравоохранения Украины. // *Мат. навчально-практичного семінару-наради*, 20 квітня 2004 р., С. 14-26
5. Франк Д. Семейная медицина и специализированная помощь: контрасты и эффективность затрат // *Семейная медицина и современные про-*

блемы подготовки семейных врачей // *Мат. Междунаrodn. сов. семин.*, 28-30 мая, 1991 г. – Владикавказ, 1991. – С. 33-38

6. Базилевич Я.Н. Сімейна медицина (завдання, принципи, моделі) // *Лікування та діагностика*. – 1997. - №3. – С.41-45
7. Винсент Р.Х. Семейная медицина: ретроспектива и базовые принципы // *Врач*. – 1994. - №2. – с. – 34-36

Сімейна медицина – реальний стан справ в АРК і перспективи її розвитку

І.Л. Кляритьська, О.М. Крючкова, О.І. Григоренко,
Г.І. Гордєєва

В статті розглянуті стан справ у галузі сімейної медицини в Автономній Республіці Крим та дискутуються перспективи її розвитку. Викладена роль КДМУ та його факультету післядипломної освіти в становленні сімейної медицини в Криму

Family medicine – state of affair in ARC and its perspectives

I.L. Klyarytskaya, O.N. Kryuchkova, E.I. Griorenko,
G.I. Gordeeva

The article regards state of affair of family medicine in ARC. Its perspectives have been discussed.
The role of CRSMU and its faculty of post-graduate education have been illustrated.