

### К читателям журнала!

Редакция неоднократно обращалась к теме внедрения идеологии семейной медицины в Кыргызстане. Так, эксперт проекта USAID Бартон Смит в статье «Семейная медицина – правильный ли выбор для Кыргызстана?» (Вестник КГМА 2011-3:62-70) изложил свою точку зрения по вопросу о необходимости и результатах внедрения семейной медицины в нашей стране. Затем мнением о проблемах семейной медицины в Кыргызстане поделилась исполнительный директор Ассоциации групп семейных врачей и семейных медсестер Кыргызской Республики, заслуженный врач КР, доцент С.Т.Мукеева (Вестник КГМА 2012 – 1:135-143). В этом номере журнала мы предлагаем вашему вниманию статью академика НАМН Украины, проф. Ю.В.Вороненко с соавт. о поучительном опыте внедрения и перспективах семейной медицины в Украине в соответствии со стратегической платформой ВОЗ «Здоровье-2020».

## СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА ВО ГЛАВЕ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

Вороненко Ю.В., Лысенко Г.И., Шекера О.Г.

Национальная медицинская академия последипломного образования  
имени П.Л. Шупика (Киев, Украина)

**Резюме:** В статье обсуждаются подходы к реформированию системы здравоохранения Украины, ключевыми задачами которой есть: укрепление профилактических служб, повышение доступности и качества медицинского обслуживания, совершенствование первичной медико-санитарной помощи, улучшение кадрового обеспечения, модернизации инфраструктуры и обеспечение справедливости в здравоохранении.

**Ключевые слова:** реформа системы здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь, семейная медицина, институт семейной медицины, здоровье.

Здоровье человека является основой становления гармоничной и всесторонне развитой личности, а потому может быть признано как одна из величайших ценностей и объективных потребностей эволюции любого сообщества. Известный немецкий философ А. Шопенгауэр писал: «Здоровье до того превышает все остальные блага человека, что поистине здоровый нищий счастливее больного короля». Высокую значимость категории «здоровье» можно объяснить тем содержанием, которым сегодня наполняет эту категорию развитый мир. Общеизвестным является предложенное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) определение здоровья как состояния полного физического, психического и социального благополучия человека, а не только отсутствие заболеваний или физических недостатков.

В XXI столетии значимость здоровья существенно переосмысливается, с учетом понимания его как неотъемлемого права, с точки зрения существующих угроз и вызовов, возросших требований к качеству здоровья, технологических и финансовых возможностей

его обеспечения.

Сегодня в Украине, как и в большинстве европейских стран, актуальной проблемой является значительная распространенность хронических неинфекционных заболеваний и факторов их риска. Значительная распространенность хронических неинфекционных заболеваний является приоритетной проблемой общественного здоровья, которая отрицательно сказывается на медико-демографической ситуации, обуславливает высокие уровни заболеваемости, инвалидности, смертности, низкое качество и короткую продолжительность жизни. Неудовлетворительное состояние здоровья населения характеризуется низким уровнем рождаемости, высокой смертностью, отрицательным естественным приростом и демографическим старением, ростом общего бремени болезней.

Общая смертность населения и смертность от отдельных причин в Украине вдвое превышает соответствующие показатели стран Европейского Союза. Особое беспокойство вызывает

проблема преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста, показатель которой в 3,5 раза выше соответствующего показателя среди женского населения. В 2012 г. в Украине продолжительность жизни населения была на 7,5 года короче, чем, в среднем, в странах Европейского Союза, а у мужчин - почти на 12 лет.

Средняя ожидаемая продолжительность жизни населения составляет 70,3 года, что обуславливает ее разрыв со среднеевропейским показателем до шести, а с показателями стран ЕС - до 10 лет. В отличие от экономически развитых европейских стран, в Украине сохраняется естественная убыль населения (-4,4 на 1000), хотя, по сравнению с предыдущими годами, её темпы удалось уменьшить.

На фоне неблагоприятных демографических изменений происходит дальнейшее ухудшение состояния здоровья населения с существенным повышением во всех возрастных группах уровня заболеваемости и распространенности болезней, в частности, хронических неинфекционных заболеваний, включая болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, хронические болезни легких, сахарный диабет и др. болезни. Хронической патологией страдают до 60 % взрослого и почти 20 % детского населения. Вызывает беспокойство тенденция к ухудшению состояния здоровья молодежи, увеличение частоты социально опасных болезней, в том числе, туберкулеза и ВИЧ-инфекции/СПИДа, расстройств психики и т.д.

Особенностью сферы здравоохранения состоит в том, что пользователем ее услуг является все население. Каждый человек на протяжении жизни многократно становится пациентом медицинских учреждений. Ежегодно в странах Европы в стационары госпитализируется около 18% населения, или каждый пятый. В амбулаторные учреждения ежегодно обращается в среднем примерно 6-10 раз. Услугами скорой помощи в различных странах в течение года пользуется около 10,0-25,0 % населения, т.е. каждый 5-10 житель.

Сегодня система здравоохранения не удовлетворяет в полном объеме потребности

населения в доступной, высококачественной и эффективной медицинской помощи. Предыдущие реформы в сфере здравоохранения не дали желаемого результата в связи с тем, что носили непоследовательный, преимущественно фрагментарный характер, в целом не меняя устаревшую со времен плановой экономики систему оказания медицинской помощи, что не дало возможности адаптировать ее к рыночным отношениям в национальной экономике.

Ситуация, которая сложилась в результате ряда объективных и субъективных причин, является реальной угрозой возникновения и развития необратимых процессов в состоянии физического и психического здоровья населения страны и, как следствие, может негативно сказаться на социально-экономическом, политическом, духовном развитии украинской нации в целом, что создает угрозу национальным интересам государства.

В связи с этим, в современных условиях перед системой здравоохранения встали новые задачи по укреплению профилактических служб, повышению доступности и качества медицинского обслуживания, совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, улучшению кадрового обеспечения, модернизации инфраструктуры и обеспечению справедливости в здравоохранении. Существующие проблемы здравоохранения являются непростыми для решения, имеют многоаспектный комплексный характер, что обуславливает необходимость обновления политики здравоохранения, разработки и реализации новых стратегий и программ. Модернизация здравоохранения касается важных профессиональных и моральных вопросов, затрагивает интересы многих заинтересованных сторон, включая медицинский персонал и пациентов. Их противостояние нововведениям усиливает консерватизм отрасли.

Определяющую роль в решении проблем общественного здоровья и улучшении определяющих его детерминант, сокращении распространенности факторов риска, внедрении современных стратегий профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формировании здорового образа жизни играет

семейная медицина.

Общую врачебную практику необходимо рассматривать как такую, которая обеспечивает длительную опеку за здоровьем пациента и всех членов его семьи, независимо от характера болезни, состояния органов и систем организма, возрастных, психоэмоциональных, профессиональных и других особенностей.

Процесс внедрения семейной медицины в Украине, длительный и непростой, начался с эксперимента во Львовской области еще в 1987 году, когда в городе Дрогобыче была открыта первая амбулатория общей практики - семейной медицины. А с 1995 г. была начата подготовка семейных врачей по программе, утвержденной Министерством здравоохранения Украины.

Более тринадцати лет сотрудничества ученых и практических медиков предшествовало Постановлению Кабинета Министров Украины от 20 июня 2000 г. № 989 «О комплексных мероприятиях по внедрению семейной медицины в систему здравоохранения». Стратегические направления его внедрения определены в Концепции развития здравоохранения населения Украины, утвержденной Указом Президента Украины от 7 декабря 2000 г. № 1313/2000, как путь перспективных системных изменений в отрасли на 2000-2005 гг.

Об актуальности и необходимости развития этого направления реформирования отрасли также свидетельствуют Программа деятельности Кабинета Министров Украины «Последовательность. Эффективность. Ответственность», утвержденная Постановлением Верховного Совета Украины от 16.03.2004 г. № 1602-IV, и Стратегия экономического и социального развития Украины «Путем европейской интеграции», утвержденная Указом Президента Украины от 28.04.2004 г. № 493/2004.

Для разработки и внедрения системы оценки и контроля качества оказания первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины, в г. Комсомольске Полтавской области, проводился эксперимент (приказ МЗ Украины от 16.01.2004 г. № 16) по реализации проекта развития местного самоуправления, который заключался в

создании современной инновационной модели предоставления качественных медицинских услуг населению.

В эти годы, согласно приказу МЗ Украины от 17.02.2004 г. № 88, также проводился эксперимент в пяти регионах Украины с целью разработки методики дифференцированного распределения средств по уровням оказания медицинской помощи, с учетом потребностей первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины.

Кроме того, в рамках сотрудничества с Европейским Союзом, проводился эксперимент, в соответствии с приказом МЗ Украины от 06.07.2004 г. № 338 «О проведении эксперимента с международным участием по внедрению современной модели семейной медицины в Автономной Республике Крым, Запорожской и Хмельницкой областях» и др.

Сегодня в Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика действует Институт семейной медицины, который, кроме учебно-методической работы, выполняет ряд общегосударственных задач организационно-методического направления (приказ ректора Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика от 30.11.2009 г. № 3694).

Важным шагом в развитии семейной медицины Украины было создание в 1996 г. кафедры семейной медицины, а затем в 2005 г. – факультет семейной медицины, который явился прообразом Института семейной медицины.

Институт семейной медицины (далее - Институт) – учебное, научное, лечебно-диагностическое и организационно-методическое структурное подразделение Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика (далее - Академия), деятельность которого направлена на оказание научно-методического сопровождения внедрения семейной медицины в Украине.

Институт создан для внедрения институциональных положений семейной медицины в практику первичной медико-санитарной помощи путём разработки

соответствующих нормативно-правовых документов, учебных планов и программ, подготовки квалифицированных кадров для первичного звена здравоохранения, проведения научных исследований по актуальным вопросам семейной медицины с целью сохранения и укрепления здоровья населения Украины.

Главной целью деятельности Института есть формирование стратегических направлений развития первичной медико-санитарной помощи в Украине, организация качественной и эффективной системы подготовки медицинских кадров за специальностью «Общая практика – семейная медицина», проведение научных исследований, научно-методическое сопровождение внедрения семейной медицины в Украине.

Основные задачи Института:

- организация и проведение подготовки специалистов за специальностью «Общая практика – семейная медицина»;
- организация и проведение подготовки научных и преподавательских кадров для семейной медицины;
- организация деятельности Проблемной комиссии и специализированного Учёного совета за специальностью «Общая практика – семейная медицина»;
- разработка и внедрение в учебный процесс новых учебных технологий и учебных программ на основании изучения и адаптации передового международного опыта;
- координация, проведение и мониторинг научных исследований по развитию семейной медицины в Украине;
- осуществление научно-методического сопровождения внедрения семейной медицины в первичное звено здравоохранения Украины;
- координация и создание научно-методических материалов, учебников, пособий, программных продуктов для обеспечения подготовки семейных врачей на дипломном и последипломном этапах соответственно квалификационным требованиям высшего медицинского образования;
- осуществление интеграционно-методического руководства, мониторинга и координации научной и практико-

производственной деятельности учебно-практических центров (межрегиональных, областных, районных (городских));

- организация и проведение лечебно-профилактической деятельности на клинических базах Института, консультативная помощь другим лечебно-профилактическим заведениям;
- участие в создании стандартов и клинических руководств первичному звену здравоохранения, их пересмотре, экспертной оценке и мониторинг эффективности внедрения;
- участие в реализации и координации государственных и международных проектов, программ по семейной медицине, анализ и экспертная оценка их результатов;
- организация и проведение общенациональных и международных научно-практических форумов по проблемам семейной медицины;
- участие в разработке и пересмотре законодательных актов относительно процесса развития семейной медицины в Украине;
- участие в проведении аттестации докторов, преподавателей, тренеров «Общей практики – семейной медицины» и аккредитации учебных заведений.

Институт, как обособленное структурное подразделение Академии имеет:

- 1) Дирекцию;
- 2) Научно-организационный отдел с отделениями:
  - научно-методическим;
  - научно-исследовательским;
  - информационно-аналитическим и мониторинговым;
- 3) Кафедры: семейной медицины, детской социальной и судебной психиатрии, инфекционных болезней, медицины катастроф, медицины неотложных состояний, неврологии и рефлексотерапии, педиатрии №2, терапии и гериатрии, фтизиатрии и пульмонологии, хирургии и проктологии, диабетологии, паллиативной и хосписной медицины, семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи.

Институт осуществляет свою деятельность в рамках полномочий делегированных ректором Академии в соответствии с Уставом Академии

и способствует более эффективной реализации его задач исходя из основных направлений, определенных в соответствии с профилем деятельности Академии.

В дальнейшем, новые, ответственные задачи по дальнейшему развитию семейной медицины были очерчены в «Общегосударственной программе развития первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины на период до 2011 года», утвержденной Законом Украины от 22.01.2010 г. № 1841-VI; Постановлении Кабинета Министров Украины «Некоторые вопросы совершенствования системы здравоохранения» от 17.02.2010 г. № 208; Законах Украины «О внесении изменений в Основы законодательства Украины о здравоохранении относительно усовершенствования оказания медицинской помощи» от 07.07.2011 г. № 3611-VI и «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве» от 07.07.2011 г. № 3612 - VI.

С целью создания соответствующих условий для внедрения принципов семейной медицины в деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи Министерством здравоохранения Украины был разработан и утвержден пакет нормативных документов, регламентирующих технологии внедрения семейной медицины. Дальнейшее развитие семейной медицины в Украине было ориентировано на достижение общеевропейского уровня, в соответствии со стратегией Всемирной организации здравоохранения «Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе» («Здоровье-XXI»).

В ответ на новые вызовы и угрозы страны Европейского региона ВОЗ разработали новую европейскую политику «Здоровье-2020» как стратегическую платформу, основанную на ценностях, ориентированный на конкретные действия, с возможностью адаптации к конкретным реалиям.

Программой «Здоровье-2020» предложены основополагающие принципы для здравоохранения Европейского региона, включающие укрепление приверженности

общим ценностям, сокращение разрыва в отношении здоровья между странами, улучшение сотрудничества в решении важнейших проблем в здравоохранении, адекватное отражение системами информации и знаний о возможном неравенстве в здоровье и его причинах. Важнейшее значение в документе имеет обоснованность направлений политики здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи на лучших фактических данных, укрепление альянсов и общих платформ для ведения исследований, а также согласованности и сотрудничества между разными секторами, дисциплинами, специалистами, населением, повышение качества функционирования системы здравоохранения. Новая политика «Здоровье-2020» обращена ко всем структурам государственного управления и всего общества, которые вносят вклад в здравоохранение и повышение уровня благополучия.

Формирование и внедрение комплексного межсекторального подхода является важной предпосылкой успешной реализации современных стратегических задач в сфере здравоохранения, в том числе, проведение профилактических мероприятий по устранению негативного влияния социальных детерминант здоровья, создание условий для сохранения и укрепления здоровья населения, утверждение здорового образа жизни, формирование ответственного отношения каждого человека к личному здоровью.

В Украине оптимизацию системы предоставления медицинской помощи населению предполагается осуществить путем приоритетного развития первичной и экстренной медицинской помощи, дифференциации стационарной медицинской помощи, совершенствования системы восстановительного лечения, паллиативной помощи и медицинской реабилитации с переходом от государственного финансирования учреждений здравоохранения к финансированию мероприятий по оказанию медицинской помощи населению, исходя из его потребностей.

Таким образом, главной целью мероприятий по улучшению сложившейся ситуации является сохранение и укрепление

здоровья, профилактика заболеваний, снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения, повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи, обеспечение социальной справедливости и защиты прав граждан на охрану здоровья.

Достижение определенной цели возможно путем:

- разработки и внедрения новейших технологий минимизации риска заболеваний и создания благоприятной для здоровья среды на основе данных научных исследований;

- разработки стратегии по формированию осознанного и ответственного отношения населения к собственному здоровью и личной безопасности;

- оптимизации организации и механизма финансирования системы оказания медицинской помощи, направленной на решение реальных потребностей населения, введение солидарного принципа финансирования;

- повышение качества кадрового обеспечения и уровня профессиональной подготовки специалистов по вопросам профилактики и раннего выявления болезней, диагностики и лечения;

- проведение современных инновационных научных разработок с обязательным созданием эффективной системы внедрения их результатов в практику здравоохранения;

- проведение научных исследований по сохранению и укреплению здоровья населения, первичной профилактики заболеваний, изучение негативного влияния факторов риска и социальных детерминант на здоровье и путей их минимизации, формирование общественного здравоохранения.

Основными направлениями решения проблемы постоянного повышения качества и эффективности первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины (СМ) являются:

- максимальное приближение специалистов семейной медицины к населению и улучшение доступности первичной медицинской помощи (ПМП) для всех жителей территориальных громад;

- обеспечение управляемости,

профилактической направленности, стандартизации и доказательности диагностической, лечебной и реабилитационной помощи со стороны семейных врачей;

- существенное улучшение влияния системы ПМП на состояние общественного здоровья путем формирования и реализации принципов здорового образа жизни различных возрастных групп населения (валеологические подходы);

- повышение эффективности использования ресурсов ПМП, поступающих из различных источников;

- привлечение отдельных граждан, их семей, общественных организаций и органов местного самоуправления к решению конкретных проблем индивидуального и общественного здоровья;

- создание инвестиционных проектов с привлечением частного капитала к развитию ПМП на принципах семейной медицины;

- участие общественности в управлении предоставлением ПМП на основе СМ и повышения уровня удовлетворенности территориальных общин качеством медицинской помощи;

- использование нематериальных и материальных средств мотивации повышения качества медицинской помощи путем оплаты труда специалистов СМ за количество и качество выполненной работы;

- подготовка высококвалифицированных специалистов СМ на додипломном и последипломном этапах, а также в процессе их непосредственного профессионального развития в течение всего периода работы в сфере ПМП;

- правовое обеспечение модернизационной деятельности специалистов СМ и активное привлечение к формированию, сохранению и укреплению здоровья отдельных лиц и территориальных общин через общественные организации и органы местного самоуправления, т.е. создание основ общественного здравоохранения в процессе построения гражданского общества;

- защита интересов пациентов в процессе взаимодействия с системой здравоохранения, выполнение семейным врачом функций «вратаря» и «проводника» в сложной системе

различных уровней оказания медицинской помощи;

- активное использование комплексного механизма государственного управления развитием семейной медицины на микроуровне в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (центрах ПМП, отделениях и поликлиниках СМ);

- научно-инновационное сопровождение, информационная поддержка и автоматизация рабочих мест специалистов семейной медицины;

- совершенствование инструментов вневедомственного (внешнего) контроля и внедрение внутреннего профессионального аудита.

И в заключение, любые меры, направленные на улучшение деятельности системы здравоохранения, должны сопровождаться усилиями по обеспечению заинтересованности медицинских работников

и населения в их осуществлении и учитывать ее значимость, сложность, «оптимально минимальное» финансирование, консерватизм, иметь политическую поддержку.

### Литература:

1. Вороненко Ю.В., Лисенко Г.И. Внедрение семейной медицины как научной специальности – необходимое условие развития семейной медицины в Украине // Организация здравоохранения. – 2007. - № 6 (62) – С.27-31.

2. Здоровье – 20206 Основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия / шестьдесят вторая сессия, Мальта, 10-13 сентября 2012 г. Док. EUR/RC62/9.-ВОЗ, 2012, – С. 18.

3. Москаленко В.Ф. Здоровье и здравоохранение: ключевые императивы. – К.: ИД «Авицена», – 256 с.

4. Москаленко В.Ф., Шекера О.Г. Медико-

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА  
**eLIBRARY.RU**