

95. Влияние L-аргинина на гемоксигеназную активность в сердце и сосудах крыс при глицерольной модели рабдомиолиза / [В.П. Филимоненко, Р.А. Губергриц, И.В. Никитченко, П.А. Калиман] // II съезд физиологов СНГ. Кишинев, Молдова, 29–31 октября 2008 г. – Кишинев, 2008. – С. 125–126.

96. Nrf-2 mediated heme oxygenase-1 expression, an antioxidant-independent mechanism, contributes to anti-atherogenesis and vascular protective effects of Ginkgo biloba extract / [J.S. Chen, P.H. Huang, C.H. Wang et al.] // Atherosclerosis. – 2011. – V. 214. – № 2. – P. 301–309.

97. Curcumin ameliorates heat stress via inhibition of oxidative stress and modulation of Nrf2/HO-1 pathway in quail / [K. Sahin, C. Orhan, Z. Tuzcu et al.] // Food Chem. Toxicol. – 2012. – V. 50. – № 11. – P. 4035–4041.

Чухрієнко Н. Д.,

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри сімейної медицини
факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро*

Василевська І. В.,

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри сімейної медицини
факультету післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро*

МОДЕРНІЗАЦІЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ДНІПРОПЕТРОВЩИНІ

Анотація

У статті відображено основні етапи розвитку та становлення сімейної медицини в одному з найважливіших регіонів України – Дніпропетровщині. Розглянуто вплив світового досвіду, міжнародних організацій, медичної громади на втілення передових напрямів розвитку охорони здоров'я в Україні і Дніпропетровській області.

Звернено увагу на діяльність Науково-практичної Асоціації сімейних лікарів як на регіональному, так і на державному рівні та на їхню роль у модернізації цього напрямку.

Визначено особливості вимог до навчального процесу під час підготовки лікарів ЗПСМ та особливості ідеології на профільній кафедрі.

Зроблено акцент на нормативні акти і положення ЗПСМ.

Визначено перспективи розвитку сімейної медицини в регіоні. Проблеми збереження здоров'я і життя людей завжди були в центрі уваги цивілізованого суспільства, до якого ми відносимо і сучасну Україну.

У 1991 році, коли Україна стала формально незалежною державою, вона ще була в полоні радянської інфраструктури охорони здоров'я і освіти, що потребувало модернізації медичної науки, організації охорони здоров'я і якнайшвидшого втілення нових світових розробок у життя.

Можливість ефективної реорганізації охорони здоров'я гальмувалася особливостями ментальності населення України, частиною якої залишались адміністрації лікарень, управлінь охорони здоров'я і медичних навчальних закладів.

Треба відзначити, що ще й досі існують погляди деяких лікарів і навіть депутатів Верховної Ради України, «що радянська система М. О. Семашко найкраща», це й досі є проблемою для України і потребує постійних зусиль авангарду медично-освітньої спільноти, спрямованих на модернізацію медичної допомоги і насамперед первинної ланки як фундамента і запоруки здоров'я населення взагалі.

Усвідомлення необхідності змін не могло бути одночасно в усіх регіонах України. Передові ідеї завжди зароджуються за потребою часу відповідно до вислову «час завжди дає кращу нагоду». Але тільки деякі люди в змозі відчувати це і осмислювати, розвивати і втілювати у життя. До таких учених варто віднести доцента Я. П. Базилевича (Львівський медичний університет), професора В. М. Лехан (Дніпропетровська медична академія), професора Г. І. Лисенка (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика), професора М. Є. Поліщука (Міністр охорони здоров'я України, 2005 рік).

Саме ці вчені почали розуміти, що зі змінами в країні треба змінювати систему охорони здоров'я, що зумовлено об'єктивними причинами, а саме розвитком самої медичної науки, і це є викликом часу.

Зараз у медицині нараховується від 100 до 300 спеціальностей і субспеціальностей. Це привело до того, що багато лікарів обмежені

вужкою спеціалізацією, а хворий не може знайти постійної і всебічної допомоги, підтримки й участі. Особливо помітними недоліки в організації системи охорони здоров'я стали останнім часом. Багато років поліпшення медичної допомоги бачилося в подальшій її спеціалізації, збільшенні чисельності лікарів і лікарняних ліжок. Впродовж тривалого часу ігнорувалися наукові обґрунтування Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) про пріоритетний розвиток і фінансування первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини, що було визнано в Алма-Атинській декларації ВООЗ ще в 1978 році. У 1981 році Асамблея ВООЗ проголосила і затвердила глобальну стратегію розвитку первинної медико-санітарної допомоги.

Упродовж багатьох років в Україні недооцінювався світовий досвід і наукові обґрунтування ВООЗ про пріоритетний розвиток і фінансування ПМСД на основі сімейної медицини.

Канада була першою країною, в якій на державному рівні ще в 60-ті роки ХХ сторіччя почала розвиватися сімейна медицина і була розроблена національна програма підготовки сімейних лікарів. ПМСД визнана і працює як основна модель охорони здоров'я як в економічно розвинених країнах (США, Великобританії, Ірландії, Голандії, Ісландії, Норвегії, Швеції та інших), так і в країнах із депресивною економікою. Вона стала головним компонентом соціального й економічного розвитку суспільства в цих країнах.

Саме загальній практиці сімейної медицини (ЗПСМ) властиві такі особливості, як комплексний характер надання медичної і соціальної допомоги, мультидисциплінарний підхід, доступність для пацієнта, орієнтація на особу в контексті сім'ї, а головне – профілактика і довгострокове опікування кожним пацієнтом і відповідальність за кінцевий результат своєї роботи.

Медична громада міста Дніпра та області стояла біля витоків розвитку та становлення нового формату системи охорони здоров'я в Україні. Перші кроки у напрямі розвитку сімейної медицини в Дніпропетровській області були зроблені в 1996 році, коли колегія Управління охорони здоров'я облдержадміністрації під керівництвом начальника управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної держадміністрації А. В. Іпатова прийняла рішення про реформування ПМСД в області.

З міського бюджету були залучені кошти, на які 32 викладачі медичної академії пройшли підготовку з організації та методики викладання сімейної медицини з отриманням сертифікату зовсім для

них нової спеціальності – «загальна практика – сімейна медицина», а з ним – і єдиного погляду і методичних підходів до викладання.

У 1997 році наказом № 22 від 20.01.1997 року ректора Державного Закладу Дніпропетровська Медична Академія (ДЗ ДМА), академіка НАМН України, проф. Г. В. Дзяка був створений один із перших в Україні цикл «Сімейна медицина» на базі кафедри внутрішніх хвороб. Почалася інтенсивна післядипломна підготовка: вторинна спеціалізація лікарів терапевтів і педіатрів та лікарів-інтернів за новим фахом. У навчанні перших лікарів ЗПСМ брали участь співробітники 16 кафедр медичної академії, викладання велось на восьми клінічних базах.

Основи знань із питань організації, менеджменту та фінансування сімейної медицини давали на кафедрі соціальної медицини та управління охорони здоров'я ДЗ ДМА, яку очолює відомий фахівець у галузі соціальної медицини, один із розробників Концепції реформування охорони здоров'я в Україні, Заслужений діяч науки і техніки України, д.м.н., проф. В. М. Лехан. Саме вона налагоджувала активне співробітництво з міжнародними організаціями – ЄРБ ВООЗ, Європейською Обсерваторією систем охорони здоров'я, Світовим банком, Євросоюзом – для втілення передових напрямів розвитку охорони здоров'я в Україні і Дніпропетровській області.

Подальший розвиток сімейної медицини в Дніпропетровській області, його темпи й ефективність були зумовлені синергізмом співпраці між фахівцями цього напрямку медичної академії і керівництвом області.

Так, у 1997 році на замовлення управління охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації вперше було підготовлено 112 спеціалістів ЗПСМ. Паралельно у місті Комсомольську (Полтавської області) проводився виїзний цикл, де підготовлено 28 лікарів за фахом «загальна практика – сімейна медицина». Це завдання було почесним та відповідальним, тому що закладало ідеологію та концептуальну модель роботи лікаря ЗПСМ не тільки в Комсомольську, а і в Україні. Викладачі медичної академії і кафедри, доценти О. І. Гайдук, В. П. Гладчун, Н. П. Кузьмицька, І. В. Василевська, О.Ю. Сорокіна, Л. М. Одинцова, М. С. Толубаєв, В. С. Зайцев, В. В. Лебедюк активно включилися у цю нелегку працю. Крім цього, викладачі набули унікального досвіду проведення виїзних циклів, на яких підготовлено 224 лікарі в різних областях України. Це Кіровоград, Комсомольськ, Кам'янець-Подільський, Славутич (Київська обл.). Підготовлені лікарі отримали не тільки професійні знання, але і досвід організації сімейної медицини, а в цих областях були зроблені перші кроки на шляху до реформування.

МОЗ України затвердило своїм наказом № 242 місто Комсомольськ експериментальною базою і школою передового досвіду з організації ПМСД населенню на засадах сімейної медицини.

У 1998–1999 рр. у Дніпропетровській області були відкриті й акредитовані перші сімейні амбулаторії в Широківському, Софіївському та Верхньодніпровському районах. Початок реформування на Дніпропетровщині був енергійним, наполегливими. Швидкими темпами почалася підготовка лікарів. Це потребувало від викладачів швидких та енергійних дій щодо формування філософії діяльності лікаря нової формації не тільки серед курсантів, але й серед колег, спеціалістів, населення. Треба сказати, що перші сімейні лікарі нові перетворення сприйняли з ентузіазмом.

Саме тоді народився гімн сімейних лікарів та емблема Асоціації, в яку як знак любові до малої батьківщини увійшла петриківська квітка як упізнаваний у всьому світі знак Дніпропетровської області.

13 березня 1998 р. Установчими зборами перших підготовлених лікарів зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» (ЗП/СМ); викладачів Дніпропетровської Державної медичної академії (ДДМА) була створена Науково-практична Асоціація сімейних лікарів Дніпропетровської області. 19 лютого 1999 р. Управлінням юстиції Дніпропетровської області був зареєстрований Статут Асоціації, який був двічі перереєстрований, доповнений та удосконалений.

Асоціація працює відповідно до вимог Статуту і є самостійною громадською організацією, але її роль і внесок у становлення, розвиток і на певному етапі – існування Української асоціації сімейних лікарів є досить значним і навіть вирішальним.

Асоціація об'єднує 720 лікарів ЗП/СМ на добровільній основі, керуючись і виходячи із загальних інтересів галузі.

Головним завданням Асоціації є вирішення професійних, правових, економічних і соціальних питань. У межах статутних вимог, крім щомісячних засідань із переривчастими навчальними курсами з актуальних питань роботи сімейного лікаря, здійснюється роз'яснення законодавчих і юридичних документів, протоколів лікування, проводяться конкурси на кращу лікарську амбулаторію ЗП/СМ, береться участь в атестації на кваліфікаційну медичну категорію.

У 1999 році в Дніпропетровську була проведена II Українська конференція сімейних лікарів за участі колег з Америки та Великобританії. У процесі спілкування із закордонними колегами народжувалися нові погляди на викладання сімейної медицини. У подальшому кафедру неодноразово відвідували та ділилися досвідом колеги з Америки, Німеччини, Великобританії. На протязі трьох

тижнів головний геронтолог США, професор медичної школи Гарвардського університету І. Липшиц проводив тренінг із лікарями-курсантами і викладачами кафедри з методики ведення пацієнтів похилого віку. Ці професійні стосунки підтримувалися і в подальшому.

У тому ж 1998 році комісією з охорони здоров'я міської ради була створена «Програма впровадження у роботу галузі охорони здоров'я Дніпропетровської області первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини». Її співавторами були ректор Дніпропетровської медичної академії, академік НАМН України професор Г. В. Дзяк, депутат міської ради м. Дніпропетровська професор Н. Д. Чухрієнко. Програма була затверджена на сесії міської ради в 2000 році. Це сприяло виділенню коштів на підготовку лікарів для міста Дніпропетровська.

Подальше становлення сімейної медицини в області йшло не так легко, як уявлялося спочатку. Частина прогресивної громадськості розуміла необхідність змін у первинній ланці. Проте існував певний опір і несприйняття реформ деякими керівниками лікувальних закладів, не велася роз'яснювальна робота, затримувалося створення робочих місць для сімейних лікарів. Незважаючи на звернення до керівників охорони здоров'я, численні виступи по телебаченню і радіо, зміни, на які розраховували, не відбувалися. Не було політичної волі керівництва їх здійснювати, був страх перед новим, що лякало втратою посад.

Для повнішого розуміння суспільної думки в 2000 році нами було проведено попереднє опитування 30 мешканців нашого міста, 30 лікарів лікарень, 30 головних лікарів і організаторів охорони здоров'я.

Виявлено ключові проблеми, які потрібно було нівелювати у процесі первинної і вторинної підготовки лікарів ЗПСМ:

1. Реформи викликають несприйняття у значної частини населення. Проведене нами опитування показало, що 87% із них бажає мати «свого лікаря», до якого можна було би звернутися з будь-якого питання.

2. Потужний супротив (59%) щодо необхідності впровадження інституту ЗПСМ ми отримали під час опитування головних лікарів і керівників місцевих органів влади, які обґрунтовували свою позицію нерозумінням: «навіщо руйнувати радянську систему охорони здоров'я».

3. Реформування потребувало впровадження сімейної медицини у стислі терміни, що передбачало підготовку достатньої кількості лікарів у межах скороченої програми.

Звідси виникали вимоги до навчального процесу:

1. Зробити його досить інформативним, а з іншого боку – не перевантажити зайвою інформацією.

2. Шукати методичні прийоми, які би сприяли засвоєнню і формуванню довготривалих знань.

3. Підвести мотиваційну базу для майбутньої спеціальності з урахуванням її специфіки й ідеологічної спрямованості на покращення здоров'я нації загалом.

4. Сформувати у процесі навчання світогляд активного громадянина, який усвідомлює потреби суспільства і є не тільки носієм, а і провідником цієї інформації колегам, пацієнтам, навколишньому середовищу.

5. Розробити систему опанування лікарями й інтернами практичними навичками (в тому числі на обладнанні сімейних амбулаторій), що буде запорукою їхньої майбутньої ефективної роботи і формування поваги пацієнтів.

Водночас неоціненною підтримкою розвитку інноваційного напрямку, що не дало консервативним представникам медичної спільноти його знищити, було створення у 1997 році Української Асоціації сімейної медицини (УАСМ), яка підтримувала розвиток сімейної медицини в регіонах України і просувала його в центрі. Необхідно згадати світлої пам'яті першого Президента Асоціації, завідуючого кафедрою сімейної медицини, а в подальшому – директора Інституту сімейної медицини професора Г. І. Лисенка, який очолював УАСМ із 1997 по 2013 рік. Фундаторами Української Асоціації сімейної медицини були професори В. Н. Гірін, Г. І. Лисенко, Н. Д. Чухрієнко.

У 2003 році була створена Координаційна рада при МОЗ України з розроблення документів, необхідних для реформування галузі, в яку увійшли професори кафедр медичних вузів України, які займалися ЗПСМ (у тому числі з Дніпропетровської медичної академії).

Результатом багаторічної роботи стали створені вперше в Україні нормативні акти і положення ЗПСМ, що заклало фундамент подальшого розвитку цього напрямку. Були розроблено 710 «Тимчасових державних соціальних нормативів надання ПМСД за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина», затверджених Наказом МОЗ України № 191 від 05.05.2003 р. Співробітники кафедри сімейної медицини разом із суміжними кафедрами підготували 77 нормативних актів із ведення хворих із найбільш розповсюдженою патологією. За цей період був підготовлений Паспорт спеціальності «загальна практика – сімейна медицина», напрацьовані перші варіанти «Положення про кафедру», «Положення про сімейну амбулаторію», «Положення про центр ЗПСМ», зроблені перші напрацювання

стосовно табеля оснащення сімейної амбулаторії; проведена велика робота з розроблення першого варіанту паспорта наукової спеціальності ЗПСМ.

Реформування системи охорони здоров'я в Дніпропетровську й області зумовило необхідність введення посади обласного позаштатного спеціаліста з сімейної медицини, на яку в 2003 році на громадських засадах була призначена професор Н. Д. Чухрієнко. Вона активно працювала до 2005 року, поки при Департаменті охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА не була створена постійна посада відповідального за первинну допомогу – головного позаштатного спеціаліста з ЗПСМ медицини, яку зайняла Н. В. Пучкова.

Підготовка та перепідготовка лікарів за фахом ЗПСМ потребувала не лише законодавчих реформ на рівні України та Дніпропетровської області, але і розроблення нових освітніх програм навчання майбутніх сімейних лікарів на післядипломному рівні.

Професорсько-викладацький склад ДЗ «ДМА МОЗ України» (колишній ДДМА) в особі керівництва деканату ФПО та колективу кафедр ФПО брав активну участь у впровадженні та оптимізації робочих програм викладання за фахом ЗПСМ. У 2005 році була створена предметна комісія, в межах якої викладачі систематично і творчо обговорювали впровадження нових освітніх програм, шукали новітні технології викладання дисципліни та організації навчального процесу. Велика увага ректорату та фахової предметної комісії була приділена питанню створення та розроблення «Наскрізної програми» для студентів на додипломному етапі навчання.

За наказом ректора внаслідок реорганізації на рівні академії була створена кафедра, яка могла цілеспрямовано займатися підготовкою тільки сімейних лікарів через інтернатуру, вторинну спеціалізацію, передатестаційні цикли, тематичне удосконалення.

Особливістю підготовки сімейного лікаря через первинну спеціалізацію (інтернатуру) є те, що процес навчання зводиться не тільки до набуття професійних аспектів, але і до необхідності донести до суб'єктів навчання принципово нову ідеологію. Перехід до фази реалізації намічених планів та досягнення кінцевої мети значною мірою залежить від якості психологічної підготовки майбутніх лікарів із формуванням якісно нового фахівця – лікаря загальної практики сімейної медицини.

Багато років ця ідеологія на кафедрі впроваджувалася за допомогою традиційних напрямів виховної роботи, таких як вступна лекція завідувача кафедрою, на якій у яскравій формі викладається історія кафедри та питання деонтології; закріплення викладача-куратора за

кожним десятком із метою покращення індивідуальної виховної роботи з інтернами; поглиблене знайомство з історією України, рідного міста та біографією видатних земляків; анкетування на початку знайомства щодо визначення ієрархії життєвих цінностей та моральних якостей; включення у процес навчання питань з етики, медичної деонтології, Клятви лікаря України, законодавчих актів із прав пацієнта та лікаря, юридичних засобів захисту та відповідальності лікарів, психології, ділової української мови та ін.

Але лікарі-інтерни за багато років навчання у навчальному закладі вже звикли до цих підходів, і формування громадського світогляду у них не збігається із сучасними вимогами.

Формування світогляду щодо нової для України спеціальності – сімейного лікаря – досить складний процес.

Цього року ми скористалися можливостями Всеукраїнського навчального проекту «Сходи в Майбутнє» за підтримки Фармацевтичної корпорації «Юрія-Фарм» та «Української асоціації сімейної медицини».

Програма містить у собі 5 базових напрямів навчання, таких як лідерство; менеджмент; розвиток особистості; самоврядування; патріотизм.

За роки викладання сімейної медицини методологічне забезпечення навчального процесу поповнилося базовими підручниками та методичними посібниками. Кафедрою сімейної медицини ФПО було підготовлено для лікарів 5 мультидисциплінарних навчальних посібників, затверджених МОЗ та МОН України («Загальні принципи оптимізації навчання та алгоритми виконання практичних навичок у загальній лікарській практиці», «Халітоз у роботі лікаря загальної практики», «Алергологія та імунологія», «Алгоритми виконання практичних навичок лікарями загальної практики на обладнанні амбулаторій», «Кардіологічні синдроми у дорослих і дітей, тактика ведення лікарем загальної практики – сімейним лікарем»). Професор Н.Д. Чухрієнко взяла участь у написанні чотирьох підручників українською, російською та англійською мовами.

Досвід роботи кафедри сімейної медицини ДЗ «ДМА МОЗ України» представлений на понад 35 українських та міжнародних конференціях, на 45 громадських конференціях, 4 з'їздах сімейних лікарів України та у численних (понад 70) публікаціях. Саме фахівці ДЗ «ДМА МОЗ України» проводили III-й з'їзд сімейних лікарів України у Дніпропетровську і готували IV-й з'їзд у Полтаві.

Співробітники кафедри сімейної медицини ФПО (Н. Д. Чухрієнко., О. І. Гайдук, І. В. Василевська, Н. С. Башкірова, Н. О. Єфімова,

О. А. Росицька) активно брали участь у розробленні медико-технологічних документів, зокрема, стандартів медичної допомоги, на підставі яких розроблені Накази МОЗ України № 555, № 898, № 327.

У співавторстві із професором Н. Д. Чухрієнко розроблено навчально-методичний посібник «Методичні підходи до розроблення локальних медико-технологічних документів у закладах первинної медичної допомоги», затверджений Наказом МОЗ України № 751.

Співробітники медичної академії постійно працювали над принципово новими напрямками у реформуванні та підготовці кадрів, шукали нові форми, методи і підходи до навчання, брали участь у написанні програм. Були опрацьовані і послідовно вдосконалювалися нові методики проведення занять, проміжного контролю, іспитів, орієнтованих на оволодіння необхідними практичними навичками.

За всі роки підготовки сімейних лікарів у ДЗ «ДМА МОЗ України» велика увага приділялася співробітниками кафедри сімейної медицини тісній співпраці з асоціацією сімейної медицини Дніпропетровської області, напрямам формування особистості сімейного лікаря, розумінню його ролі у збереженні здоров'я нації, поваги до себе як до частки всього процесу реформування. Виходячи з цього, було заплановано і проведено цикл Всеукраїнських конференцій сімейних лікарів України з міжнародною участю під девізом «Від науки до практики» (1999 р., 2010 р., 2013 р., 2014 р., 2016 р., 2017 р.). На конференціях, які збирали сімейних лікарів, в умовах неформального і відвертого спілкування проходив обмін досвідом роботи, зміцнювалася впевненість у вірності обраного шляху.

На конференціях приймалися резолюції, в яких відображені найбільш болючі питання розвитку сімейної медицини, і звернення до органів влади з наполяганнями їх вирішити.

На сьогодні ДЗ «ДМА МОЗ України» має великий досвід підготовки лікарів за фахом «загальна практика – сімейна медицина». За 20 років тільки кафедрою сімейної медицини у Дніпрі було підготовлено 2774 спеціалісти, з них для Дніпропетровської області – 2045, для інших областей – 324 лікарі, через первинну спеціалізацію – 501 лікар, вторинну – 1949 лікарів.

Із 2007 року у Кривому Розі теж почалася підготовка сімейних лікарів на кафедрах, очолюваних професорами В. А. Василенко, С. О. Мокія, В. А. Потабашним, О. С. Шейко. За цей період підготовлено 304 лікарі та 211 інтернів за спеціальністю ЗПСМ. Методична робота відображена у 2 методичних рекомендаціях, 4 посібниках, 1 монографії для сімейних лікарів.

Можна зі впевненістю сказати, що наполеглива праця із громадянами, медиками привернула увагу до розкриття значення сімейної медицини для суспільства і сприяла реформуванню первинної ланки та її впровадженню, хай повільно, поступово, але впевнено.

Суспільна свідомість змусила владу в 2011 році прийняти рішення про реформування медичної галузі, і це відображено в Законі України № 3612-VI від 07.07.2011 року «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях і місті Києві».

Новий етап упровадження сімейної медицини в області пов'язаний із приходом до керівництва управлінням охорони здоров'я В. Л. Весельського, а істотні позитивні кроки відбулися, коли Управління охорони здоров'я очолила В. Г. Гінзбург. Почалася велика робота з оптимізації мережі та ресурсного забезпечення закладів ПМСД в районах та містах області.

Для впровадження проекту «Модернізація охорони здоров'я» був створений Керуючий комітет. У нього увійшли, крім голови Дніпропетровської облдержадміністрації, обласної ради, ректор академії ДДМА, академік НАМН України, професор Г.В. Дзяк, професори медичної академії В. М. Лехан, Н. Д. Чухрієнко., Я. С. Березницький, О. Н. Клігуненко, О. Є. Лоскутов. Були визначені основні цілі і завдання проекту, який ставив за мету зміцнення системи первинної медичної допомоги з переводом її на принципи загальної практики сімейної медицини, створення електронної бази пацієнтів, нової прогресивної системи відвідувань профільних спеціалістів, розподіл ресурсів залежно від реальних потреб населення, перепрофілювання лікувальних закладів. Була запланована і реально здійснювалася система місцевих стимулів.

За роки модернізації охорони здоров'я в області з 2015 по 2017 рік сформована мережа амбулаторій ЗПСМ і центрів ЦПМСД. Кількість амбулаторій збільшилася з 163 до 409, ЦПМСД стали юридичними особами з мережею лікарських амбулаторій.

Проведена робота із забезпечення територіальної доступності через розвиток мережі лікарських амбулаторій, приділялася увага і функціональній доступності лікарів для населення. Дооснащено ЦПМСД обладнанням і інвентарем на загальну суму 105,1 млн. грн., придбані 393 одиниці автотранспорту. Проведено ремонт приміщень закладів ПМСД на суму 89,2 млн. грн. Введені нарахування надбавок на заробітні плати лікарям, медичним сестрам ЗПСМ, заробітна плата зросла відповідно в 1,7 і в 2 рази, на що витрачено 111 млн. грн. Вперше в історії охорони здоров'я медичний працівник первинної

допомоги отримав диференційовану заробітну плату залежно від обсягу та якості виконаної роботи. У населення з'явилася реальна можливість вибору лікаря. Почала реалізовуватися «Програма місцевих стимулів» у 2012–2014 роках, на що витрачено 98,7 млн. грн. Це оснащення закладів ЗПСМ комп'ютерами, забезпечення житлом. 280 медичних працівників отримали муніципальні надбавки та премії, налагоджена система оплати підготовки та перепідготовки кадрів, продовжила роботу система безперервного професійного навчання не тільки лікарів, але і медичних сестер. Був створений обласний навчально-тренінговий центр і 34 регіональних центри.

Саме в цей період, згідно із загальними законами філософії, кількість зусиль медичної спільноти нарешті перейшла в якість – вони були втілені в реальні організаційні кроки. Лід зрушився, це дало змогу Дніпропетровській області вийти на передові рубежі в Україні з питань реформування первинної медичної галузі загалом.

Існував міф, що ЗПСМ – це медицина для села, і саме він зруйнований наполегливою працею ентузіастів. Так, у місті Дніпро (колишній Дніпропетровськ) зрозуміли, що це ефективна форма медичної допомоги, яка може бути максимально наближена до населення і реально забезпечувати профілактику найбільш поширених інфекційних хвороб.

Перехід на повне медичне обслуговування населення сімейними лікарями триватиме до 2020 року. На практиці було доведено, що мешканці міста у процесі вільного вибору лікарів первинної ланки самі можуть обрати кваліфікованих та уважних сімейних лікарів. І сьогодні вже сімейними лікарями обслуговується 82% населення міста, в тому числі дитячого населення – 76%. Поруч із 481 лікарем ЗП/СЛ в амбулаторіях міста продовжують працювати 48 дільничних лікарів-терапевтів та 37 лікарів-педіатрів. Варто відзначити, що в амбулаторіях міста Дніпро налагоджена система бригадної роботи лікарів первинної медичної допомоги, коли лікарі, які мають попередню спеціалізацію з терапії і педіатрії, є консультантами для свої колег, що працюють поряд.

В амбулаторіях міста також працюють лікарі вузьких спеціальностей, такі як акушери-гінекологи, хірурги, невропатологи, отоларингологи, офтальмологи. Направлення до останніх в ідеальному варіанті повинен здійснювати лікар ЗП/СЛ, який отримав спеціалізовану багатопрофільну підготовку, що дає йому змогу розпізнавати захворювання на найбільш ранніх стадіях, до їх переходу у більш важкі форми, використовувати нескладні діагностичні методики. Саме сімейний лікар під час першого звернення пацієнта

повинен формувати найбільш раціональний маршрут пацієнта для діагностики захворювань та їх лікування.

Проте на перехідному етапі реформування галузі охорони здоров'я чітко визначено право пацієнта звертатися безпосередньо до лікарів-спеціалістів закладів охорони здоров'я вторинного рівня, яких достатньо у місті Дніпрі, місцезнаходження яких не змінено.

Це унормовано Законом України від 07.07.2011 р. № 3611-УІ «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги (розділ V, стаття 35-2)», яким визначено, що без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань надається закладами охорони здоров'я пацієнтам, що перебувають у невідкладних станах та звернулися до будь-якого спеціаліста, тим, які звернулися планово до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я.

Також вперше у період реформи розпочато диференційований підхід до виплат заробітної плати медичним працівникам закладів первинної медичної допомоги. Відчутно більше отримували ті з них, до яких прикріпилося більше населення та були кращі показники стану здоров'я.

Звичайно, як загалом по області, так і у місті Дніпро сьогодні ще залишаються невирішеними багато питань розвитку первинної медичної допомоги. Залишилися проблеми, які повинні бути вирішеними в майбутньому.

У місті не забезпечено доступність до послуг медичної допомоги у межах пішохідної доступності. Швидкість реформування привела до деяких проблем.

Так, 38 амбулаторій (52,7%) розміщені в одній будівлі, тобто на одній території – від 2 до 4 амбулаторій. У більшості таких амбулаторій до кінця не сформована інфраструктура. Такі амбулаторії мають спільні реєстратури, маніпуляційні кабінети, кабінети щеплень, оглядові, денні стаціонари. Це не забезпечує розмежування потоків пацієнтів та їх епідемічне благополуччя. Звідси – скарги населення на черги, змішання потоків здорових та хворих тощо.

Треба сподіватися, що в подальшому згідно з розвитком закону про місцеве самоврядування кошти міста будуть направлені на розбудову нових амбулаторій згідно з типовими проектами.

Актуальним є питання подальшої підготовки лікарів та медичних сестер за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина», удосконалення системи безперебійної професійної підготовки шляхом

упровадження дистанційних форм навчання, яке сьогодні широко почало впроваджуватися у країні, в тому числі і в Дніпропетровській області.

Завдяки дружній співпраці Департаменту охорони здоров'я і ДЗ «ДМА МОЗ України» існує надія, що сімейна медицина буде розвиватися і в подальшому. Надія стає впевненістю у майбутньому сімейної медицини з приходом у галузь нових спеціалістів – молодих, енергійних, амбітних.

Україна стоїть на порозі подальшого реформування первинної медичної допомоги.

Сьогодні вже можна побачити прояви ставлення колег-спеціалістів, які викликають занепокоєння за майбутнє загальної практики сімейної медицини. Поверховість ставлення до цієї спеціальності змінилася намаганням «перетягнути» її до себе.

Ми вбачаємо загрозу в тому, що сімейний лікар має дуже широкий спектр знань, але йому навіть може зашкодити знання якихось спеціальних питань.

Проблема виділення меж компетенції лікаря загальної практики і «вузького» спеціаліста стояла давно.

Якоюсь мірою це питання було відрегульовано Наказом МОЗ України № 646 від 05.10.2011 р., в якому чітко вписано по кожній нозології згідно з МКБ-10, що повинен робити лікар загальної практики, а що – той чи інший спеціаліст, до якого направляється хворий.

Сьогодні педіатри хочуть зробити з лікаря ЗПСМ міні-педіатра; невропатологи – міні-невропатолога; гастроентерологи – міні-гастроентеролога; ендокринологи – міні-ендокринолога тощо.

Це наполегливо проводиться через втручання у навчальні програми, проведення тематичних конференцій «для сімейних лікарів». Ті, які ще недавно казали, що сімейна медицина загубить їх спеціальність, зараз можуть загубити і зруйнувати базисні принципи сімейної медицини.

Висновки

Україна йде важким, але неминучим шляхом до реформування суспільства; охорона здоров'я є одним із найважливіших складників цих перетворень.

Перші кроки зроблені. Вони потребували співпраці організаторів охорони здоров'я, фахівців різних спеціальностей, представників громадських організацій і небайдужих громадян. А головне – накопичення критичної маси громадян у суспільстві, які своє життя

пов'язали з майбутнім країни, які повірили, що держава Україна є і буде, і якою вона буде – залежить від них.

Це – ректор медичної академії, світлої пам'яті проф. Г. В. Дзяк, проф. В. М. Лехан, співробітники кафедри сімейної медицини, які просували ідеї реформування, готували кадри лікарів, налаштованих на перетворення.

Не можна не згадати обласний Департамент охорони здоров'я (В. Л. Весельський, В. Г. Гінзбург). Величезну роботу в цьому напрямі провела і проводить Н. В. Пучкова – головний позаштатний спеціаліст із ЗПСМ Департаменту охорони здоров'я.

Стратегічними напрямами розпочатої реформи були і, ми сподіваємося, будуть у майбутньому:

- збереження і зміцнення здоров'я населення, збільшення періоду активного довголіття жителів України;
- створення фундаменту нових правових економічних та управлінських механізмів задля реалізації прав громадян України на медичну допомогу;
- забезпечення гарантованої безкоштовної допомоги у повному обсязі (хоча б на первинному рівні і на рівні екстреної медичної допомоги).

Резюмуючи вищезгадане, треба відзначити, що з об'єктивних причин реформа не могла відбуватися одночасно у всіх регіонах багатомільйонної країни. Тому центром спочатку був Львів, який передав естафету перетворень Дніпру, що, на наш погляд, і зараз перебуває в авангарді, бо є люди, які цю справу зробили сенсом свого життя.

Література:

1. Базилевич Я.П. Концепція розвитку сімейної медицини. – Л, 1998. – 12 с.
2. Височина І.Л., Чухрієнко Н.Д., Василевська І.В., Гайдук О.І. Вибудова нових комунікацій як шлях рішення дидактичних проблем у підготовці лікарів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» (вторинна спеціалізація) // Медичні перспективи. – 2017. – Т. XXII – № 2 ч.1 – С. 96–98.
3. Лехан В.М. Реструктуризація галузі: пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги в Україні // Донори для охорони здоров'я України (Матеріали міжнародної конференції). – Київ, 1999. – С. 10.

4. Лисенко Г.І., Ганджа Т.І. Сімейна медицина в Україні: вчора, сьогодні, завтра // Сімейна медицина. – 1999. – С. 8.

5. Місце сімейної медицини в загальній структурі охорони здоров'я та принципи сімейного обслуговування населення на засадах сімейної медицини. Організація роботи сімейного лікаря. Особливості організації позалікарняної терапевтичної допомоги.// Сімейна медицина: У 3 кн. Підручник. Кн. 1 Загальні питання сімейної медицини / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінцицький, Є.Я. Склярів, С.В. Білецький, В.М. Чорнобровий, Н.Д. Чухрієнко, Л.С. Бабінець, А.Я. Базилевич, Н.М. Железнякова: за ред. О.М. Гиріної, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік.– К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 672 с .

6. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря) / За ред. В.М. Лехан.– Дніпропетровськ: ЛРТ-ПРЕС, 2002. – 247 с.

7. Чопей І. Сімейна медицина в Україні. Проблеми та перспективи впровадження. – Київ: Нера-Друк, 2004. – 111 с.

8. Чухрієнко Н.Д., Гайдук О.І., І.В. Василевська І.В., Башкірова Н.С. Досвід організації роботи на циклі спеціалізації за фахом «загальна практика-сімейна медицина»: освоєння лікарями клінічних протоколів / протоколів надання медичної допомоги як державних документів зі стандартизації в охороні здоров'я. // Медичні перспективи. – 2013. – Т. XVIII. – 2. – С. 145–149.

9. Чухрієнко Н.Д., Василевська І.В., Красникова Є.Ю. Уровень осведомленности о системе семейной медицины по результатам социологического опроса жителей Днепропетровска «Новини і перспективи медичної науки» // Збірник наукових робіт 15–17 квітня 2015 року. Матеріали XV наукової конференції студентів та молодих учених. С. 88–89.

10. Чухрієнко Н.Д., Височина І.Л., Василевська І.В. Аспекти особистої мотивації в підготовці курсантів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» // Збірник матеріалів конференції «VII Міжнародна науково-практична конференція УПРАВЛІННЯ В ОСВІТІ 16 – 18 квітня 2015 р.», С. 29–30.

11. Н.Д. Чухрієнко, І.Л. Височина, Н.В. Пучкова. Антологія розвитку сімейної медицини в Дніпропетровській області за 20 років // Сімейна медицина. Науково-практичний журнал. 2016. № 2 (58). С. 5–9.

12. Чухрієнко Н.Д., Василевська І.В. «Сходи в майбутнє» в дії на кафедрі сімейної медицини // Матеріали Всеукраїнської наукової

конференції (присвяченої 25-річчю Незалежності України) «Україна в гуманітарних і соціально-економічних вимірах», 29–30 квітня 2016 р., Дніпропетровськ Частина I, с. 233–234.

13. Чухрієнко Н.Д., Василевська І.В. (Chukhriienko N.D., Vasylevska I.V.) Досвід підготовки сімейних лікарів у Дніпропетровському регіоні України (Experience in preparation of family doctors in the Dnepropetrovsk region of Ukraine.) //Sciences of Europe (Praha, Czech Republic) VOL 4, No 11 (11) (2017) p. 53–57.