

УДК 614.252

А.Я. БАЗИЛЕВИЧ, д. мед. н., професор

/Львівський медичний університет імені Данила Галицького/

## Сімейна медицина в Україні

### Резюме

У статті йдеться про реформування медичної системи в Україні, формування і запровадження концепції надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини. На прикладі досвіду США показано, що ключову роль у сімейній медицині відіграє професійна підготовка лікаря, а основу його роботи складає профілактика захворювань та їх рання діагностика. Формування сімейної медицини як невід'ємної частини системи охорони здоров'я – процес тривалий і складний, нова система будується не один рік, тому потрібно ще багато чого зробити, щоб досягти тієї мети, яку наше суспільство поставило перед собою.

**Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина, реформування системи медичної допомоги, спеціальність «Загальна практика – сімейна медицина», навчальні програми

**Відповідно до засад «Європейської політики з досягнення здоров'я на ХХІ століття», на рівні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) держава повинна забезпечити якісну та ефективну медичну опіку пацієнта. Сьогодні цим вимогам найбільше відповідає концепція надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини.**

Збереження і поліпшення здоров'я було і є важливим завданням нашої держави. Для того, щоб будувати країну по-новому, потрібно завжди орієнтуватися на те, що основний стратегічний продукт нації – це здоров'я громадян. Тому передусім потрібно вкладати кошти у збереження здоров'я, хоча правильніше було б сказати – перерозподіляти наявні кошти залежно від потреби, якості роботи, а не від кількості ліжок, як ми звикли рахувати. Це, насамперед, стосується первинної ланки медичної допомоги, як фундаменту системи.

Свого часу багато говорилося про те, що сімейна медицина в Україні вийшла на перший план із початком радикальних медичних реформ, хоча започатковувалася з 1988 року, а сама спеціальність «Загальна практика – сімейна медицина» починає свій відлік ще з 1996 року.

Сьогодні сімейна медицина передбачає надання широкого кола медичних послуг людям різного віку. Сімейний лікар не розглядає пацієнта як загальний перелік органів і систем, він розглядає хворого як особистість у середовищі сім'ї, оскільки саме сім'я формує звички, культуру харчування, ставлення один до одного, любов до Бога, людей і громади, які також важливі для розуміння стану пацієнта.

Деякі спеціалісти кажуть, що ми хочемо повернутися до земської медицини, час якої давно минув. Справді, земська медицина залишилася в історії як приклад служіння людям і громадянського подвигу лікарів та медичних сестер. А сімейна медицина сьогодні має свою філософію.

У сучасному світі майстерність сімейного лікаря полягає у профілактиці та ранній діагностиці. Жодна людина не сподівається

потрапляти на третій рівень медичної допомоги, які б високі технології там не використовувалися. Вона хоче завжди бути здоровою, але при цьому мало рухається, харчується, як їй заманеться, часто перебуває в стресових ситуаціях, курить, зловживає алкогольними напоями. Тож будь-яке захворювання краще виявити на ранній (доклінічній) стадії прояву, коли хворий має лише загальні симптоми. Робота сімейного лікаря на рівні громади, сім'ї полягає у вихованні в населення (яке уклало угоду з лікарем або проживає на його територіальній дільниці) культу здорового способу життя, правильного харчування, активного способу життя, правильної реакції на стресові ситуації тощо. Сімейний лікар має надавати медичну допомогу і в гострих ситуаціях, і в хронічних, якомога довше підтримуючи ремісію. Це близько 80% медичних потреб, які й повинен вирішувати сімейний лікар, забезпечуючи найшвидший і найефективніший маршрут пацієнтові, коли ситуація з його здоров'ям потребує спеціалізованої допомоги.

Зазвичай сімейний лікар має право обирати такого консультанта-спеціаліста для свого пацієнта, якому він довіряє найбільше. Адже згодом пацієнт повернеться додому, буде знову перебувати під опікою сімейного лікаря і має право запитати: «Чому, шановний, Ви скерували мене до гінеколога чи невропатолога, після втручання яких мені стало гірше...». Тож тривале безперервне спостереження є однією з компетенцій сімейного лікаря. Зрозуміло, що ключову роль у сімейній медицині відіграє професійна підготовка. Наприклад, у США сімейні лікарі проходять 4-річну підготовку для отримання звання бакалавра, потім ще 4 роки здобувають загальну професійну освіту у вищому медичному навчальному закладі і, нарешті, впродовж 3 років оволодівають секретами своєї майбутньої професії.

Яку освіту отримують наші лікарі? Зробивши у попередні роки ставку на зростання кількості медичних спеціальностей (у нас їх понад 120), ми поставили під загрозу здоров'я українців. Американські лікарі пройшли цей етап ще в 60-х роках ХХ століття. У 1966 році Комітет з питань освіти в галузі сімейної медицини, названий також на честь свого голови Комітетом Віларда, разом

з двома іншими авторитетними комісіями опублікував доповідь, основним змістом якої були рекомендації змінити співвідношення числа лікарів-спеціалістів і лікарів загальної практики у США на користь останніх та підвищити якість підготовки у сфері сімейної медицини.

Цим Комітетом була запропонована концепція спеціальності і розроблений проект навчальної програми. У вищих навчальних закладах США була введена нова спеціальність під назвою «Сімейна практика». Завданнями лікаря загальної практики було визначено допомогу пацієнтам та їхнім родинам впродовж усього життя, лікування захворювань і вживання заходів для збереження здоров'я населення, яке прикріплене до лікаря. Такий підхід докорінно змінив роль лікаря у загальному процесі, порушив традиційну ідеологію, згідно з якою основна увага приділялась особливим видам патології у певного контингенту хворих, що заважало сприймати пацієнта як цілісну особистість в оточенні родини й громади протягом усього життя – від народження до смерті. Саме ці роки в США позначилися сплеском суспільної активності та успіхами в медичній галузі. Суспільство цієї країни віддало перевагу впровадженню нового відповідального підходу до лікування населення – за принципом роботи сімейного лікаря, якому фактично була довірена доля людей. У наступні роки сімейна медицина в США сформувалася як невід'ємна частина системи охорони здоров'я.

Щодо нашої країни, то система підготовки лікарів у нас складається з додипломної, яка становить 6 років, та післядипломної – це 2 роки інтернатури, де лікар має опанувати передусім медичну практику, навички консультування і вирішення медичних проблем пацієнта. Практично у всіх країнах, які дбають про зміцнення ПМСД, тривалість післядипломної освіти становить не менше 3 років, після чого продовжується безперервний професійний розвиток впродовж усього подальшого життя.

Лікар повинен постійно удосконалювати свої знання. Медична наука стрімко розвивається, з'являються нові, більш досконалі технології. Потрібно встигати за часом, розвитком науки і галузі. Сімейний лікар має бути забезпечений і володіти простими, проте надійними (на основі доказової медицини) технологіями.

«Болюче» питання для спеціальності – це проходження курсів спеціалізації. Нині це дещо малоефективна справа. Підтвердженням є те, що терапевти і педіатри зі стажем, які закінчили такі курси, на своїх робочих місцях продовжують практику дільничних лікарів з такими ж функціональними обов'язками, що і до курсів (які, до речі, тривають 4 місяці), особливо це стосується великих міст. Переконалий, що цикли спеціалізації повинні тривати 1 рік у вигляді очно-заочної форми навчання, а проходження інтернатури – не менше 3 років.

На сьогодні вже підготовлено понад 13 тис. сімейних лікарів, що становить половину від реальної потреби. З іншого боку, є приклади, коли людина має сертифікат, а необхідних практичних навичок у неї недостатньо. Багато залежить від управлінців – керівників закладів ПМСД.

Усі ми повинні розуміти, що нова система будується не один рік, тому потрібно ще багато чого зробити, щоб досягти тієї мети, яку ми поставили перед собою. Не зупинятися, не розмірковувати, чи ми йдемо правильним шляхом, коли цей шлях подолали вже багато країн. А той факт, що якість роботи добре навченого і правильно вмотивованого, оснащеного на місці сімейного лікаря, є вищою, аніж окремої праці терапевта або педіатра, доведений світовою практикою.

Окрім того, сімейний лікар має бути незалежним, наприклад, від голови сільської ради, як це було декілька років тому. Лікарі

кажуть, що не хотіли б повернутися у часи «панщини», коли голова керував навіть лікувальним процесом. Це стосується не лише самої роботи сімейного лікаря як фахівця, але й умов його праці, ставлення до неї з боку держави, громади, пацієнтів.

На практиці це означатиме, що лікар зацікавлений вилікувати пацієнта, і турбуватиметься, щоб він якомога довше залишався здоровим (якщо пацієнт не хворіє, гроші все одно виділяються. Частина їх йде на додаткову зарплатню, інша частина – на оснащення конкретної сімейної амбулаторії). Натомість нині у стаціонарах зарплата лікаря прямо залежить від кількості і часу перебування пацієнта в палаті, тобто зараз лікарям вигідно лікувати багато і довго.

Сімейний лікар – це багатопрофільний спеціаліст. В Україні взяли за зразок схему американської сімейної медицини, в якій 29 найпоширеніших захворювань (котрі й формують 70–80% усіх звертань) становлять основну (але не виключну) компетенцію сімейного лікаря. Наприклад, бронхіальна астма, застій, стенокардія і гострий коронарний синдром, мігрень, укуси комах і тварин, алергічні реакції. За нормативами, на одного лікаря припадає 1200–1500 жителів. І у цієї кількості він повинен виявити захворювання, пролікувати, направити, за необхідності (!), до стаціонару. Й звісно, легше захворюванню запобігти, ніж його лікувати. Тоді є зацікавленість у профілактиці, бо ця ж людина звернеться до нього через декілька років, і, дуже ймовірно, її стан передбачатиме вже госпіталізацію в стаціонар (за який розплачуватись з фонду, пам'ятаємо). Тобто виходить, для лікаря є прибутковим, щоб його пацієнти були здорові, а не лежали у лікарнях, як ми це бачимо зараз.

Сімейні лікарі не замінюють інших спеціалістів, а є рівними з ними. Їх робота має свою особливість і специфічні риси, й ті, хто працює сімейними лікарями, повинні усвідомлювати свою роль в медицині.

Реформування – це довгий процес, особливо у такій сфері, як охорона здоров'я. Тому чекати негайних результатів не варто. Сімейна медицина у США почала давати свої позитивні плоди через 20–30 років, коли користь профілактичних заходів почала проявлятися у здоров'ї покоління, яке підросло. Навіть при найсучаснішій медицині вплив її на рівень здоров'я населення становить лише 20%, 10% – це генетичні фактори, решта 70% – це спосіб життя.

Говорячи про переваги сімейної медицини слід зазначити її доступність, безперервність і невідкладність. Адже людина від народження перебуває під спостереженням одного лікаря, який знає всі її хвороби та хвороби членів сім'ї. Для цього існує відповідний паспорт, в якому лікар вказує всіх членів сім'ї, їхній соціальний стан, основні хвороби, характерні для родини, середовища, в якому вона живе. Як відомо, 90% здоров'я залежить саме від соціальних факторів і лише 10% – від якісно наданої медичної допомоги. Окрім того, первинна допомога хворому в більшості випадків повинна надаватися саме у рамках такої моделі, бо (як свідчить досвід) із тисячі хворих лише близько десяти звертаються до вузьких спеціалістів. Решта ж потребує допомоги лікарів загальної спеціалізації. Для цього слід поширювати досвід роботи відділенні загальної практики – сімейної медицини поліклініки за новим принципом, що дає можливість зробити об'єктивні висновки щодо переваг сімейної медицини, зокрема:

- наближення кваліфікованої допомоги до кожної родини і підвищення її доступності;
- спостереження родини одним лікарем, який знає всі її больові точки та зони ризику;

Підтвердженням цього є позитивна динаміка чи стабільність основних показників здоров'я населення.

Але для того, щоб сімейна медицина запрацювала на повну потужність, передусім на рівні держави необхідно прийняти закон про медичне страхування. Це б дуже допомогло пацієнтам, адже від хвороби ніхто не застрахований. Слід також зазначити, що послуги сімейного лікаря необхідно зробити для пацієнта безкоштовними.

Це значно знизило б корупцію в медичних закладах. Потому потрібно поступово змінювати менталітет наших людей щодо сімейної медицини. Бо, як правило, всі нововведення сприймаються упереджено і з насторогою, і тільки спільними зусиллями – держави, науки та медиків, можна домогтися бажаного результату.

*Список літератури знаходиться в редакції*

## Резюме

### Семейная медицина в Украине

А.Я. Базилевич

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Статья посвящена вопросам реформирования системы медицинской помощи в Украине, формирования и внедрения концепции оказания медицинской помощи на основе семейной медицины. На основе опыта США показано, что ключевую роль в семейной медицине играет профессиональная подготовка врача, а основу его работы составляют профилактика заболеваний и их ранняя диагностика. Формирование семейной медицины, как неотъемлемой части системы здравоохранения – процесс длительный и сложный, построение новой системы длится не один год, поэтому необходимо еще многое сделать для достижения цели, которую наше общество поставило перед собой.

**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, семейная медицина, реформирование системы медицинской помощи, специальность «Общая практика – семейная медицина», программы обучения

## Summary

### Family medicine in Ukraine

A.Ya. Bazylevych

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

The article deals with the reform of medical system in Ukraine, formation and implementation of the concept of health care based on family medicine. On the example of experience of the USA it is shown that professional training of a doctor plays a key role in family medicine, and that prevention of diseases and their early diagnostics are the basics of his or her work. Formation of family medicine as an integral part of health care system is a long and complicated process, while it takes years to build a new system, so it is important to do much more to achieve the goal that our society has set.

**Key words:** primary health care, family medicine, reformation of health care system, «General practice – family medicine» specialty, curriculum

**Додаткова інформація.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.