

УДК 159.9+101]:616.1/4]:378.063[61:378.4]

## ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКІ ПОГЛЯДИ НА СІМЕЙНУ МЕДИЦИНУ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

А. В. Кудієвський, Ю. М. Нерянов, М. Л. Головаха, О. В. Баніт

*Запорізький державний медичний університет*

## PSYCHOLOGY AND PHILOSOPHICAL ASPECTS ON THE FAMILY MEDICINE OF STUDENTS FINISHED MEDICAL UNIVERSITY

A. V. Kudiyevesky, Yu. M. Neryanov, M. L. Holovakha, O. V. Banit

*Zaporizhzhia State Medical University*

У статті наведено історичну довідку розвитку сімейної медицини, погляд студентів-випускників на статус сімейного лікаря і їх пропозиції.

The article contains historical background of development of family medicine, view of students finished medical university. On the status of family doctor and their proposition.

**Вступ.** Зачатки сімейної медицини з'явилися, як не дивно, у дореволюційній Росії. Усі чули та знали про земських лікарів, які, фактично, були лікарями загальної практики. У ті далекі часи лікар загальної практики робив усе: приймав пологи, вирізував апендикс, надавав допомогу при переломах, полегшував страждання вмираючих, лікував застуди, ревматизм, пневмонії – всі хвороби. Втім, у ті часи більше і нікому було допомогти. Вузьких фахівців було дуже мало, і їх можна було знайти тільки у великих містах. Отже, потреба в такій спеціальності у світі, а також і у нас в країні, зародилася давно.

З ростом і розвитком медицини, з накопиченням величезної кількості знань, виникла потреба у вузькій спеціалізації, і на деякий час про лікарів загальної практики “забули”. Але з часом стало зрозуміло, що немає “диспетчера”, який направляв пацієнта туди, куди потрібно, стало зрозуміло, що втрачено поглиблений терапевтичний підхід до пацієнта. У постановці діагнозу перестали враховувати спосіб життя, спадковість і генетику. Пацієнта тривало не спостерігав жоден лікар.

У СРСР функцію “диспетчера” і “спостерігача” поклали на дільничного терапевта. Але це була помилка. Людина приходила до терапевта на прийом і: якщо людину турбувало серце – її направляли до кардіолога, якщо “пустував” шлунок – до гастроентеролога, якщо щось ще – до невролога, пульмо-

нолога, хірурга, ендокринолога тощо. Місія дільничного зводилася лише до виписки лікарняного, а також величезної, часом непотрібної, паперової роботи.

В Україні сімейна медицина, як спеціальність, була визнана на початку 90-х. За 10 років ставлення населення країни і медичних працівників до лікарів загальної практики змінилося на краще. Сімейні лікарі заявили про себе організацією приватної практики, спеціальних кафедр при університетах [1, 4].

На Заході спеціальність “Сімейна медицина” з'явилася і стала швидко розвиватися на початку 1970-х років. У країнах Західної Європи, США і низці інших в університетах почали створюватися програми (кафедри) для підготовки сімейних лікарів. В Англії, США і Канаді система сімейної медицини отримала широке поширення і в даний час є основою національної охорони здоров'я. Зараз сучасні сімейні лікарі прагнуть перейняти досвід своїх попередників, надаючи широкий спектр послуг для пацієнтів. Але хіба таке можливо в ХХІ сторіччі, скаже скептик? З тих часів медична наука досягла дивних висот – хіба може одна людина опанувати всіма знаннями, необхідними для лікування “всіх хвороб”? А хто ж не хоче консультуватися і лікуватися у фахівця “вузького” профілю, який володіє специфічними знаннями і практичними навичками? На дану проблему можна дивитися з різних сторін.

Мета – отримати уявлення про сімейну медицину та роль сімейного лікаря при реформуванні охорони

здоров'я методом аналізу анкет студентів – випускників медичного університету.

**Основна частина.** Медична статистика нам підказує “невблаганні” числа захворювання. У молодому віці люди, як правило, хворіють рідко, а якщо й хворіють, то в основному не складно, і можуть вільно обійтися самолікуванням. Лише деякі люди захворюють настільки серйозно, що змушені звертатися до лікаря, при цьому їх хвороби найчастіше відносно типові й не викликають труднощів у діагностиці. Час від часу пацієнтові потрібна допомога лікаря-спеціаліста, але з більшістю поширених захворювань може успішно впоратися добре навчений лікар загальної практики.

Люди похилого віку, в основному, страждають від артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, а також їх наслідків – інсультів та інфарктів. Також поширені діабет, артрити, проблеми з хребтом. У літніх людей, як правило, спостерігаються кілька патологічних станів, і сімейний лікар контролює їх у комплексі, тим самим запобігаючи ситуації, коли лікування однієї хвороби посилює іншу [2, 5, 6].

Головною метою реформи охорони здоров'я є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

Сімейна медицина, її сутність та мета:

а) є пунктом першого контакту медичного працівника з пацієнтом у межах системи охорони здоров'я;

б) ефективно використовує ресурси охорони здоров'я через координування допомоги, співпрацю з іншими фахівцями первинної ланки ОЗ;

в) розвиває зосереджений на людині (пацієнтові) підхід, орієнтований на індивідуума, його / її сімейство, і їхнє співтовариство;

г) забезпечує медичну допомогу, яка визначається потребами пацієнта протягом всього періоду спілкування з лікарем;

д) вирішує як гострі, так і хронічні проблеми здоров'я окремих пацієнтів;

е) займається захворюваннями на ранніх стадіях розвитку, до періоду розгорнутої клінічної маніфестації, що потребує інколи невідкладних рішень та втручань спеціалістів вузького профілю;

є) займається проблемами здоров'я в його психологічних, соціальних, культурних та екзистенціальних аспектах.

Для досягнення вищезазначеного потрібно:

1) підвищити доступність та якість медичних послуг;

2) поліпшити ефективність державного фінансування;

3) створити стимули для здорового способу життя населення й здорових умов праці;

4) створити матеріальну базу і штати.

Основний принцип сімейної медицини – довготривалість і безперервність спостереження.

Поняття довготривалості включає, з одного боку, взаємовідносини між системою “сім'я – лікар – медсестра” і, з іншого – взаємовідносини з іншими спеціалістами, що працюють у сфері охорони здоров'я, до яких доводиться звертатися сімейному лікарю за допомогою і порадою.

Сімейний лікар та сімейна медсестра відіграють роль захисників інтересів пацієнта, інтеграторів медичного “сервісу” незалежно від місця, де здійснюється цей процес – в медичному закладі, вдома чи на роботі. Довготривалість обслуговування забезпечується як самим лікарем, так і його колегами – вузькими спеціалістами. В оптимальному варіанті взаємовідносини між сімейним лікарем і пацієнтом можуть бути завершеними у тому випадку, коли учасники цього процесу побажають їх перервати.

Довготривалість і безперервність відносин найтіснішим чином пов'язані з якістю медичних рекомендацій. Одним із позитивних факторів безперервного обслуговування є забезпечення постійного співробітництва сімейного лікаря з пацієнтом.

Безперервність спостереження істотно покращує показники виявлення психологічних проблем пацієнта, певною мірою знижує потребу в невиправданих додаткових послугах щодо лабораторних та інструментальних методів обстеження і, як наслідок, сприяє зменшенню вартості медичних послуг. Сімейні лікарі і медичні сестри постійно стежать за станом здоров'я членів сім'ї, заводять паспорти на кожного з її членів, де вказуються фактори ризику, спадковість, умови життя, праці, вчать надання першої медичної допомоги і догляду за хворими членами сім'ї (введення інсуліну, антибіотиків, масаж, невідкладна допомога тощо).

Слід підкреслити, що засади сімейної медицини сприяють забезпеченню безперервності медичної допомоги, як кажуть, від моменту зачаття до останньої хвилини життя, коли лікар зобов'язаний, в силу своїх можливостей, допомогти людині підійти до моменту завершення свого життєвого шляху [1, 3].

Обов'язок сімейного лікаря – надання первинної медичної допомоги будь-якому хворому, незалежно від його віку та статі. Всебічний підхід сімейного лікаря до хворого пацієнта нерідко може стати підставою для висновків, які значно відрізняються від висновків, отриманих при односторонньому, вузькоспеціалізованому медичному підході.

Надання хворим кваліфікованої первинної лікувально-профілактичної допомоги в умовах амбулаторій та вдома є функцією сімейного лікаря. Надаючи допомогу декільком поколінням пацієнтів із однієї сім'ї, сімейний лікар і сімейна медсестра неминуче стають свідками внутрішніх проблем родини і тісно стикаються з ними. Ставлення сім'ї до питань здоров'я її членів, впливи екологічних факторів, спорту, особливостей харчування, значення для здоров'я шкідливих звичок тощо мають постійно контролюватися сімейним лікарем, який повинен передбачувати як очікувані, так і непередбачувані переходи кожного із членів сім'ї в зону ризику. У спеціаліста з сімейної медицини є унікальна можливість застосовувати превентивні заходи на ранньому етапі патологічних змін.

Профілактична спрямованість – важливий принцип сімейної медицини. Прогнозування ризику розвитку окремих захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасність інформування пацієнта, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря і медичної сестри. Тільки у сімейного лікаря є умотивована потреба по-справжньому займатися профілактикою в процесі повсякденної роботи із своїми пацієнтами. Пояснюється це не тільки тим, що сімейний лікар краще за вузькоспеціалізованих колег знає своїх пацієнтів, шкідливі для здоров'я обставини їх життя, але й тим, що сімейний лікар безпосередньо зацікавлений у зниженні захворюваності прикріпленого населення. Сімейний лікар частіше за інших спеціалістів має використовувати раціональну як з медичної, так і з економічної точки зору обґрунтовану тактику по відношенню до необхідних лабораторних та інструментальних методів дослідження та рекомендувати застосування спеціалізованих технологій лікування.

#### Література

1. Васильєва Л. В. Практична підготовка студентів 6 курсу на клінічних базах / Л. В. Васильєва // Матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль, 2013. – 58 с.
2. Формування профілактичного мислення як один із аспектів належної підготовки майбутніх лікарів / [Л. І. Властик, О. М. Жуковський, О. В. Кушнір та ін.]. – Тернопіль, 2013. – 68 с.
3. Грандо А. А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А. А. Грандо. – Киев, 1988. – 186 с.

Інтеграція нових знань і вмінь у постійний процес надання медичної допомоги людині від народження до завершення її життєвого шляху підвищує якість сімейної медичної практики. При цьому пацієнти виграють від більш цілісного підходу до їх здоров'я і ширших можливостей щодо отримання своєчасної адекватної допомоги на місцевому рівні.

**Висновки.** Завдання сімейної медицини полягає в тому, щоб знайти індивідуалізований підхід надання максимально ефективної медичної допомоги для кожного конкретного пацієнта, спираючись на дані доказової медицини, медичні стандарти та протоколи, якими регламентований певний обов'язковий мінімум медичних послуг і зробити це в найекономічніший спосіб для держави і пацієнта.

Теоретично – ця система охорони здоров'я дуже багатообіцяюча, але навіть найвигідніша перспектива потребує достатнього фінансування, чіткого регулювання і контролю проведення реформи, а також – самі громадяни повинні бути готові перейти на нову систему медичного обслуговування. Тому необхідно активно інформувати населення щодо специфіки нововведень, тоді непорозумінь буде менше.

Сімейні лікарі довели, що вони можуть ефективно лікувати широке коло захворювань, а найголовніше – забезпечити їх профілактику. В XXI столітті сімейна медицина стала невід'ємною частиною охорони здоров'я і Європи і США. У країнах пострадянського простору, зокрема в Україні, сімейна медицина тільки розвивається. Масового поширення вона, на жаль, поки не досягла. Перед медичними та вищими навчальними закладами стоять великі задачі до впровадження сімейної медицини в широку практику через недостатнє фінансування, матеріальне забезпечення кадрового стану.

4. Ніколаєнко С. А. Якість української освіти, запорука інноваційного розвитку держави / С. А. Ніколаєнко // Нова педагогічна думка. – 2012. – № 1. – С. 4.
5. Саух П. Синергія науки і освіти як головний ресурс суспільства знань. Євровиклики й українські проблеми / П. Саух // Нова пед. думка. – 2012. – № 1. – С. 13–18.
6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – Київ, 2012.

Отримано 25.02.14