

Все, что Вы хотели знать о семейной медицине и стеснялись спросить

Все новое — хорошо забытое старое. Также и семейная медицина, которая так активно внедряется сейчас в Днепропетровской обл. — не выдумка украинских медицинских чиновников, а система, которая существует десятилетиями в европейских странах, и это то, к чему стремится прийти Украина в XXI веке.



Но любое большое, а главное масштабное начинание, часто сопровождается изрядным количеством обсуждений со стороны общественности, домыслами и сплетнями. Вот и семейная медицина, которую внедряют в днепропетровских медучреждениях, за достаточно короткий срок уже успела обрасти огромным слоем выдумок, полуправдивых суждений и просто мифов.

Оксана Шапкарина, практикующий семейный врач и представитель рабочей группы проекта «Модернизация здравоохранения в Днепропетровской области», знает не понаслышке, что такое семейная медицина и как на самом деле это работает.

И чтобы доказать, что развитые страны добились эпитета «развитые», потому что в свое время внедрили все те формы, к которым мы приходим сегодня, она рассказала нашим читателям об основополагающих принципах института семейной медицины.

«Семейный врач лечит всю семью»

Сейчас некоторые задаются вопросом: «Как можно доверять врачу, который будет лечить все?».

Здесь сразу же напрашивается другой вопрос, а как мы доверяем наших детей учителям начальной школы, которые учат их и письму, и математике, и литературе, и рисованию одновременно?

Теперь система здравоохранения, как и система образования, разделена на 3 уровня — первичный, вторичный и третичный (в системе образования — начальное, среднее и высшее образование). Как в начальной школе всем предметам учит один педагог, так и на первичном уровне оказания медицинской помощи семью обслуживает один семейный врач. Как учитель в первых трех классах обучает азам — чтению, письму, сложению и умножению, так и семейный врач занимается базовым оказанием первичной медицин-

ской помощи. В обязанности семейного врача входит лечение простых заболеваний, профилактические мероприятия, своевременное выявление заболеваний и в случае необходимости — направление пациентов к узкопрофильным специалистам. Семейный врач, как учитель начальной школы, ведет наблюдение за своими пациентами из года в год и хорошо знает особенности состояния здоровья, психологические особенности каждого члена семьи, знает, на чем сделать упор в профилактике заболеваний.

На вторичном уровне медицинскую помощь оказывают узкопрофильные специалисты. Вторичный уровень — более высокий уровень образования, где каждый предмет преподает отдельный педагог. Также и пациенту на вторичном уровне медицинскую помощь оказывают узкие специалисты, компетентные в определенной сфере.

Третичный уровень оказания медицинской помощи — это работа высокопрофессиональных узких специалистов в областных лечебно-профилактических учреждениях.

«Количество узких медицинских специалистов остается прежним»

Некоторые люди сейчас беспокоятся о том, что количество узких специалистов сократится, потому что многих из них будут переподготавливать в семейных врачах. Но это не так. Количество узких специалистов останется прежним. Все узкопрофильные специалисты продолжают работать в своей сфере. То есть, отоларинголог будет продолжать лечить заболевания горла, ушей, носа, кардиолог — сердечно-сосудистые заболевания и т.д.

Кроме того, семейные врачи и узкие специалисты теперь работают в более плотном сотрудничестве, консультируя друг друга по поводу состояния здоровья пациентов.

«Полгода теоретических и практических курсов для терапевтов и педиатров достаточно, чтобы получить необходимые знания и навыки для работы врачом общей практики — семейной медицины»

Мы можем утверждать, что этого времени недостаточно, чтобы обучить профессии с нуля, но для практикующего врача, который 6 лет в медицинском университете, а потом 2 года в интернатуре изучал все специальности и который ведет практическую деятельность на протяжении нескольких лет — 6-месячных курсов будет

вполне достаточно для получения необходимых знаний и навыков.

Есть те, кто считает, что бывшему терапевту, который только что прошел специализацию на семейного врача, не стоит доверять маленьких детей, и это логично. Такому врачу передаются сначала дети 14–18 лет, а с приобретением опыта — дети младшего возраста.

«Ни одно медицинское учреждение не будет закрыто»

Все медицинские учреждения остаются на своих местах и продолжают работать. Просто теперь вместо привычного названия «поликлиника» помещения переименованы в «амбулатории семейной медицины». В амбулаториях семейной медицины, как и в поликлиниках, принимают врачи общей практики: семейные врачи, терапевты и педиатры, а также некоторые узкопрофильные специалисты.

Кроме того, для удобства пациентов теперь все амбулатории подчинены Центрам первичной медико-санитарной помощи. Центр — это учреждение, которое осуществляет административный и финансовый контроль за деятельностью своих подразделений, а именно амбулаторий, фельдшерско-акушерских (медицинское учреждение, которое осуществляет оказание медицинской помощи на начальном этапе в сельской местности) и медицинских пунктов. В Днепропетровской обл. создано 53 таких Центра, которые включают в себя 379 амбулаторий общей практики — семейной медицины, 414 фельдшерско-акушерских пунктов и 81 медпункт.

«Внедрение семейной медицины повысит качество медицинского обслуживания»

Круг обязанностей семейного врача шире, чем у терапевта или педиатра, но это не значит, что от этого он станет хуже лечить пациентов. Во-первых, у семейного врача количество закрепленных за ним пациентов составляет в городской местности — 1500 пациентов, а в сельской — 1200 (для примера, терапевт обслуживает 1800–2000 человек).

Во-вторых, наблюдая на протяжении всей жизни одни и те же семьи и зная predisposedность членов семьи к тем или иным заболеваниям, имея информацию о сильных и слабых сторонах их здоровья, семейный врач может поставить точный диагноз и даже предупредить заболевание.

А. Устинов