



Проф. О.М. Корж

Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра загальної практики — сімейної медицини

Сімейна медицина в Україні і за кордоном: відмінності і подібності

У розвинених країнах сімейна медицина давно знайшла свою нішу і визнана однією з найефективніших з існуючих систем. На жаль, в Україні подібна система знаходиться в самому зародку і багато пацієнтів не зовсім розуміють, про що йде мова [1, 2].

Важливо правильно позначити таке поняття, як «сімейна медицина». Визначень різних багато, але найбільш цінним і сучасним є визначення Всесвітньої організації сімейних лікарів WONCA — провідною в світі громадської організації, яка об'єднує близько 500 000 сімейних лікарів у всьому світі [3].

WONCA використовує наступне визначення «сімейного лікаря»:

— Лікар, який може вирішувати всі проблеми зі здоров'ям з моменту першого контакту з пацієнтом. Пропонуючи комплексну і доступну медичну послугу пацієнтові він забезпечує безперервність надання медичної допомоги і зосереджується на проблемі пацієнта цілком, а не на конкретній його частині тіла або хвороби.

Іншими словами, сімейний лікар — це той лікар, який може не тільки лікувати, але і проводити профілактику більшості хвороб сучасного пацієнта, які не вимагають госпіталізації. При цьому сучасний сімейний лікар не ділить пацієнта по медичними напрямками і нозологіями, а підходить до лікування організму пацієнта цілісно і системно.

В результаті реформ, які успішно були проведені протягом останніх 30 років у всьому світі, сімейна медицина лягла в основу охорони здоров'я таких країн, як Канада, Франція, Німеччина, Італія, а також країн Скандинавії [4-6].

В даний час в країнах не тільки Західної Європи, а й Центральної на рівні сімейної медицини вирішується близько 80% всіх випадків звернень до лікаря. І тільки 20% випадків вимагають звернення до «вуз-

ких» фахівців і госпіталізації в стаціонари. Лідируючі місця цих країн в рейтингу Всесвітньої організації охорони здоров'я наочно підтверджують ефективність такої організації медичної допомоги.

Сімейний лікар — це лікар загальної практики. Він спочатку володіє всім необхідним обсягом знань базових предметів не тільки як лікар-інтерніст, але і здатний розпізнати хірургічну і травматологічну патологію, надати первинну допомогу. Цей фахівець орієнтований на всю сім'ю: він лікує і дитину, і літніх представників родини, обізнаний про спосіб життя кожного члена сім'ї, про їхні звички, спадковість. Він також може обстежити жінку, спостерігати її під час вагітності [1, 5, 7].

Для цього сімейному лікарю необхідно володіти навичками і знаннями як в області внутрішніх хвороб, так і в численних суміжних областях, серед яких неврологія, офтальмологія, дерматологія, оториноларингологія, кардіологія та інші. У той же час важливо розуміти, що сімейний лікар не буде у себе в кабінеті лікувати пацієнтів, у яких є показання для консультації профільними фахівцями або на госпіталізацію в стаціонар.

В цьому випадку відмінно підійде таке визначення, як ергономічність лікування. Тобто мова йде про зручність, комфорт, економії часу і грошей пацієнта. Наприклад, в поліклініку приходять людина з забоем голови. Його приймає терапевт, який, швидше за все, виписує направлення до невропатолога, щоб виключити струс головного мозку, до хірурга, який зашиє пошкодження шкірних покривів, до фахівця з вакцинації, щоб зробити щеплення, скажімо, від правця. Нескладно уявити, скільки таке лікування потребує часу і скільки буде коштувати пацієнту. Те ж саме може вирішити один сімейний лікар і дуже легко. І це значно вигідніше для системи охорони здоров'я [6, 7].

Таким чином, сімейний лікар допомагає зберегти загальне здоров'я цілої сім'ї, підтримувати його і довготривало проводити профілактичні заходи, які будуть спрямовані на поліпшення здоров'я сім'ї в цілому.

Важливо розуміти, що повсюдно в Європі і цивілізованому світі триває процес вдосконалення та зміцнення первинної медичної допомоги. Демографічна структура в більшості європейських країн змінюється, спостерігається різке збільшення процентної частки людей похилого віку. У зв'язку з цим системи охорони здоров'я практично всіх європейських країн, маючи сильне бажання гарантувати доступ до медичного обслуговування, стурбовані зростанням витрат при незмінній якості медичних послуг. Так що ситуація виглядає такою, що роботи у сімейного лікаря буде попереду ще більше [2, 8].

В останні роки зарплата сімейного лікаря часто перевищує зарплати лікарів-спеціалістів. І пояснення цьому — затребуваність таких лікарів в суспільстві.

Кваліфікація «сімейний лікар» дає лікарю право консультувати всіх членів сім'ї в будь-якій області медицини, залучаючи вузьких фахівців для консультацій і координації лікування тільки у виняткових випадках. Наприклад, в Нідерландах за сімейним лікарем закріплюються в середньому 2300 пацієнтів. Мінімум — 1000 осіб (інакше не буде вистачати практичного досвіду) і не більше 2700 (починає страждати якість). Статус сімейних лікарів в Нідерландах — приватний (кожен — юридична особа), але прийом пацієнтів — безкоштовний, як і медикаменти з переліку життєво необхідних для всіх груп населення, включаючи антибіотики, гіпотензивні препарати і т.д. Всі жителі Голландії реєструються у лікаря загальної практики — на свій вибір. Важлива вимога — територіальна наближеність до лікаря: при невідкладному візиті той повинен мати можливість доїхати до хворого за 15 хвилин. Пацієнт не може змінювати обраного лікаря частіше, ніж 1 раз в півроку. Доктор також може стати ініціатором припинення роботи з пацієнтом, якщо не складаються довірчі відносини. Це дисциплінує: сімейні лікарі не вітають тих, хто дуже часто змінює свого доктора [3, 8, 9].

Як вивчитися на сімейного лікаря? На Заході програма навчання таких кадрів кардинально відрізняється від тієї, яку пропонують наші ВНЗ — і цьому є пояснення, оскільки і завдання ставляться зовсім різні.

Як це відбувається в США? Американські сімейні лікарі спочатку проходять чотирирічне навчання на звання бакалавра, потім ще чотири роки здобувають загальну професійну освіту в медичному вузі, і, нарешті, протягом трьох років опановують секретами своєї спеціальності. На цьому останньому етапі мета викладання полягає в підготовці майбутнього сімейного лікаря до лікування будь-яких людей із широким колом захворювань. Його вчать розпізнавати хвороби на ранніх стадіях, до їх переходу в більш важкі форми. Студенти вивчають різноманітні діагностичні методики, включаючи і ті, які раніше вва-

жалися надбанням лише вузьких фахівців. І нарешті, найважливіше: майбутні сімейні лікарі вчать визначати сферу своєї компетенції — що вони можуть або не можуть робити, і в яких випадках повинні звертатися за консультацією до відповідного фахівця [5, 7].

В результаті такого навчання американські сімейні лікарі добре підготовлені до допомоги більшості пацієнтів і, в певних ситуаціях, до своєчасної консультації у колег.

Як працюється американському сімейному лікарю? Типовий день американських лікарів загальної практики починається з обходів пацієнтів в лікарнях; але більшість з них все ж основну увагу приділяють амбулаторній практиці.

Офіс сімейного доктора іноді знаходиться в самій будівлі лікарні або на прилеглий території, частіше в деякому віддаленні від неї. Лікар зазвичай оглядає пацієнтів з ранку до полудня — більшу частину за попереднім записом, але іноді доводиться займатися і невідкладними випадками.

У своєму офісі сімейний лікар приймає чоловіків і жінок різного віку з різними типами захворювань. Він здійснює профілактичні огляди дітей і стежить за їх ростом, розвитком і загальним станом. Робота з ними включає імунізацію проти таких захворювань, як правець, дифтерія та поліомієліт. Сімейний лікар лікує гострі захворювання у маленьких пацієнтів — не тільки з легким перебігом, а й важкі, крім того, він надає майже всю необхідну допомогу дітям з хронічною патологією, наприклад з діабетом. В його обов'язки входить ведення жінок дитородного віку з приводу гінекологічних, акушерських та інших проблем. Багато сімейних лікарів приймають нормальні пологи, вони ведуть майбутніх матерів від моменту визначення термінів вагітності до пологів і розродження, а потім піклуються про них і про їхніх дітей в післяпологовому періоді.

Черг до лікарів в США немає, так як прийом ведеться тільки за попереднім записом: ви призначаєте візит і приходите точно у свій час. Якщо ви пропустили свій час, лікар не зможе вас прийняти — він у нього розписаний по хвиликах. Скасовувати візит прийнято хоча б за один день. Якщо ви просто не з'явилися на прийом без попередження, доктор має право послати вам повний рахунок за візит, так як він за ці ваші 30 хвилин не заробив нічого.

Сімейний лікар, крім того, лікує дорослих молодого, середнього та похилого віку, а також проводить їх регулярні профілактичні обстеження. При цьому він виявляє такі фактори ризику важких захворювань, як артеріальна гіпертензія, високі рівні холестерину, ожиріння і куріння, і рекомендує хворим відповідну профілактику і терапію.

Сімейні лікарі також забезпечують тривале лікування хворих з хронічними захворюваннями — не тільки з такими поширеними, як гіпертонія, артрит, емфізема або діабет, а й з відносно рідкісними — з розсіяним склерозом, захворюваннями щитовидної залози, гепатитом і раком. У літніх людей, як правило, спостерігаються кілька патологічних станів, і сі-

мейний лікар контролює їх в комплексі (тим самим запобігаючи ситуації, коли лікування однієї хвороби посилює іншу), спостерігає таких пацієнтів і амбулаторно, і в стаціонарі, а також продовжує вести їх в будинках медсестринського догляду.

Сімейних лікарів, як правило, намагаються не міняти протягом життя. Більш того, страховкою одного працюючого як правило покриваються і члени сім'ї. Тому у вашого особистого лікаря зазвичай спостерігаються і вони. І вираз «сімейний лікар» в даному випадку абсолютно виправданий.

Сімейний доктор, постійно перебуваючи поруч зі своїми пацієнтами, надає послуги, що виходять за традиційні рамки медичної практики. Наприклад, він може працювати лікарем шкільних спортивних команд (оскільки володіє основами ортопедії та спортивної медицини), головним лікарем будинків медсестринського догляду (такий доктор ґрунтовно підготовлений по геріатрії) або членом / консультантом комітету охорони здоров'я (добре обізнаний в основних питаннях епідеміології, соціальної гігієни та організації охорони здоров'я).

Хворі часто приходять до свого лікаря з проблемами, які, здавалося б, не входять до сфери його компетенції — наприклад, при депресії, втоми, тривожних станах або стресах. Завдяки різнобічній підготовці та отриманим навичкам він здійснює ранню діагностику захворювань, коли їх прояви ще неспецифічні, і своєчасний початок ефективного лікування. Американські сімейні лікарі також володіють основами психологічних знань, що допомагає їм у боротьбі з курінням, алкоголізмом і наркоманією.

Таким чином, сімейні лікарі в США отримують підготовку для ведення різноманітних хворих з широким колом захворювань.

Як організована робота сімейних лікарів?

Існують три основні моделі сімейної медицини в усьому світі:

— Один практикуючий лікар зі списком пацієнтів, які переважно живуть на певній території. При цьому може бути ще співробітник, що допомагає лікарю.

— Групова практика з декількома лікарями, яка часто включає також медсестер.

— «Відділення» або інші установи в лікарні поряд з іншими спеціалізованими службами.

Для українських лікарів, що залежать від держави — це новинка, але, якщо прибрати зарегульованість в системі, то життя протягом короткого часу покаже, яка форма приживеться в країні.

У Великій Британії сімейний лікар, його ще називають лікарем загальної практики, — це основна фігура в наданні населенню медичної допомоги. Сімейний лікар лікує пацієнтів будь-якого віку, не буває так, що він лікує тільки дітей або тільки дорослих. Кожен може зареєструватися у сімейного лікаря, і якщо кілька поколінь однієї родини проживають разом, то зазвичай у них один сімейний лікар на всіх, хоча бувають і винятки.

Більшість сімейних лікарів працюють групами по два-чотири людини. Лікарі, що працюють поодиночці,

— рідкість. За кожним з них закріплено 1500–2000 осіб. Лікаря / лікарів з пацієнтами і будівлею, де вони працюють, називають «практикою». На кожного пацієнта в практиці ведуться медичні записи, в т. ч. історія пологів, щеплення в дитинстві, всі консультації сімейного лікаря, результати всіх досліджень протягом життя, а також всі консультації інших фахівців протягом життя. У разі переїзду всі ці записи пересилаються за новим місцем проживання.

В цілому, сімейний лікар — перший, до кого звертається пацієнт з будь-якої медичної проблеми. Оскільки такий фахівець має достатньо знань, він може впоратися в більшості випадків самостійно, вдаючись до допомоги вузького фахівця лише в особливо складних випадках. Іноді, у важких випадках або в невідкладній ситуації, пацієнта безпосередньо госпіталізують. У міру того як сімейний лікар вдосконалюється в професії, звернень до вузьких спеціалістів стає менше.

Основою всієї амбулаторної допомоги в Німеччині є саме сімейні лікарі (*der Hausarzt*), саме вони стають відправною точкою, а найчастіше і головним центром, в рішенні медичних проблем населення. Понад 60 000 сімейних лікарів по всій Німеччині працюють в своїх приватних кабінетах (*die Praxis*). Німці спостерігаються у таких лікарів з самого народження, а найчастіше і в декількох поколіннях. Сімейний лікар надає не тільки лікувальну допомогу в усіх напрямках, але і активно виконує профілактику захворювань серед населення, допомагає у вирішенні соціальних проблем, збирає інформацію від усіх вузьких лікарів, що беруть участь в терапії пацієнта, коригує і відповідає за лист призначень хворого. До відвідування вузького спеціаліста або отримання ліків, лікарняних листів — пацієнти зобов'язані відвідати свого домашнього лікаря, який має право вирішувати подальший шлях хворого самостійно.

Сімейні лікарі виконують свою медичну діяльність в приватних кабінетах або в складі медичних центрів. Приватні кабінети можуть бути як в приватній власності, так і в оренді, а також можуть знаходитися в житловому приміщенні або в окремій будівлі. Як правило, представляють собою велику кімнату з реєстраційної стійкою, кімнату очікування, лабораторію, кілька кімнат для діагностики, кімнати для персоналу та кілька головних кімнат для проведення співбесід з пацієнтами [2, 4].

Лікар веде прийом хворих переходячи з однієї кімнати для співбесіди в іншу, де на нього вже чекають пацієнти, попередньо підготовлені медсестрами або медичними помічниками (знятий вуличний одяг, виміряні основні параметри, зібраний мінімально-необхідний анамнез). Таким чином значно економиться дорогоцінний час прийому. Всі приміщення оснащені кушетками, столами і стільцями, а головне комп'ютерами. Завдяки єдиній комп'ютерній мережі лікар може переглянути всю інформацію про пацієнта за кілька років, прочитати заздалегідь відскановані виписки від інших лікарів, виконати запит документів online, уточнити дозування ліків і наявність їх в аптеці.

Власники приватних кабінетів, сімейні лікарі, крім своєї основної лікувальної діяльності, є підприємцями. Так як вони повинні фінансово вести свою справу. За всі медичні послуги, роботу з пацієнтами, відвідування на дому лікарняні каси платять лікарю, отриману суму лікар повинен витратити на зарплати співробітникам, розвиток кабінету, оплату оренди та звичайно ж свій прибуток. З огляду на те, що на одного лікаря припадає в середньому три — чотири людини з середнього медперсоналу, лікарю доводиться бути дуже мудрим економістом, щоб прогнати всіх працівників відповідно до їх трудових контрактів. Так само, лікар має право надавати послуги, оплачувані тільки приватною страховкою або з кишені пацієнта (в основному, це фізіотерапія, препарати гомеопатії або послуги нетрадиційної медицини). Такий підхід до ведення приватного кабінету призводить до якісної селекційного відбору лікарів. Якщо лікар надає неякісні послуги, він просто втрачає своїх пацієнтів [4, 9].

Сімейний лікар може лікувати будь-яку патологію в межах своєї компетенції, а це практично вся терапія, консервативна ортопедія, прості випадки ЛОР патології, найбільш часті захворювання в неврології і психіатрії, широке коло шкірних хвороб, консервативна гінекологія та урологія, дрібні хірургічні втручання (лікування ран, врослих нігтів, видалення дрібних новоутворень, внутрішньосуглобові ін'єкції), лабораторна і функціональна діагностика.

До популяризації сімейної медицини в Україні є тенденція, оскільки зростає нове покоління лікарів — амбітних, які вільно володіють іноземними мовами, швидко орієнтуються в західних спеціалізованих онлайн ресурсах. Сучасні сімейні лікарі — це громадяни світу, які можуть собі дозволити подорожувати, відвідувати різноманітні школи, конференції, проходити навчальні програми. І такі фахівці з'являються в країні [6].

Також важливо констатувати, що реформа системи охорони здоров'я, яка хоч і повільно, але рухається в Україні, при цьому викликаючи настільки різнополярну реакцію, спрямована саме на унифікацію знань лікарів, стандартизацію підходів до лікування пацієнтів та організацію найбільш раціональної допомоги пацієнту. Так що перспективи сімейної медицини в Україні, безумовно, є.

До того ж, для сучасних пацієнтів стає все важливішим часовий чинник: в умовах сучасного життя пацієнт не може дозволити собі, зіштовхнувшись з медичною проблемою, проходити ланцюжок різних фахівців, чекаючи аналізи і діагноз від кожного. Час стає все дорожче, і така універсальна людина, як сімейний лікар, вже зараз дуже і дуже потрібен для пацієнтів на первинному рівні, а згодом стане просто необхідний. Адже кожному з нас хочеться спілкуватися з одним лікарем, який захищає конкретно мої інтереси перед непростю і недружньою системою охорони здоров'я, що існує в нашій країні.

Список використаної літератури

1. Barker I. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data / I. Barker, A. Steven- ton, S.R. Deeny // *BMJ*. — 2017. — No 1 (356). — P. 84. doi: 10.1136/bmj.j84.
2. Алгоритм підготовки лікарів загальної практики — сімейної медицини на додипломному етапі навчання / Л. В. Шкала, Г. Ф. Левченко, М. М. Клодченко [та ін.] // *Сімейна медицина*. — 2007. — No 3(9). — С. 7.
3. Giezendanner S. General Practitioners' Attitudes towards Essential Competencies in End-of-Life Care: A Cross-Sectional Survey / S. Giezendanner, C. Jung, H. R. Banderet [et al.] // *PLoS One*. — 2017. — No 12 (2). — P. 0170168. doi: 10.1371/journal.pone.0170168.
4. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / за ред. Є. Я. Склярова, М. Б. Шегедин, Б. Б. Лемішка. — К.: Медицина, 2008. — 223 с.
5. Fichera E. Pay for performance and contractual choice: the case of general practitioners in England / E. Fichera, M. Pezzino // *Health Econ Rev*. — 2017. — No 7 (1). — P. 6. doi: 10.1186/s13561-017-0142-x.
6. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України No 208 від 17.02.2010 р. // *Управління закладами охорони здоров'я*. — К., 2010. — С. 69—72.
7. Burkhardt H. Expectations and attitudes concerning geriatric counseling : Results of a survey among general practitioners and hospital-based providers in two German states / H. Burkhardt, C. Trojan // *Z Gerontol Geriatr*. — 2017. doi: 10.1007/s00391-017-1180-z.
8. Білинська М. М. Профілактичне спрямування системи охорони здоров'я: стан та перспективи розвитку / М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, О. В. Худоба // *Державна політика у сфері охорони здоров'я. Частина 2 / за ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша*. — К.: НАДУ, 2013. — С. 221—271.
9. An Overview of the Practitioner Research and Collaboration Initiative (PRACI): a practice-based research network for complementary medicine / A. Steel, D. Sibbritt, J. Schloss [et al.] // *BMC Complement Altern Med*. — 2017. — No 17 (1). — P. 87. doi: 10.1186/s12906-017-1609-3.

Семейная медицина в украине и за рубежом: различия и сходства

Проф. А.Н. Корж

Харьковская медицинская академия последиplomного образования

Кафедра общей практики — семейной медицины

В развитых странах семейная медицина давно нашла свою нишу и признана одной из самых эффективных из существующих систем. Семейный врач обладает всем необходимым объемом знаний базовых предметов не только как врач-интернист, но и способен распознать хирургическую и травматологическую патологию, оказать первичную помощь. Этот специалист ориентирован на всю семью: он лечит и ребенка, и пожилых представителей семьи, знаком об образе жизни каждого члена семьи, об их привычках, наследственность. Он также может обследовать женщину, наблюдать ее во время беременности. Для этого семейному врачу необходимо обладать навыками и знаниями как в области внутренних болезней, так и в многочисленных смежных областях. Повсеместно в Европе и цивилизованном мире идет процесс совершенствования и укрепления первичной медицинской помощи. Демографическая структура в большинстве европейских стран меняется, наблюдается резкое увеличение процентной доли пожилых людей. К популяризации семейной медицины в Украине есть тенденция, поскольку растет новое поколение врачей — амбициозных, свободно владеющих иностранными языками, быстро ориентируются в западных специализированных онлайн ресурсах.

Ключевые слова: семейная медицина, первичная медицинская помощь, семейный врач.

Family medicine in ukraine and abroad: differences and similarities

Prof. O.M. Korzh

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Department of General Practice — Family Medicine

In developed countries family medicine has long found its niche and recognized as one of the most effective of existing systems. The family doctor has all the necessary knowledge of basic subjects not only as an internist, but also able to recognize surgical and traumatic pathology, provide primary care. This specialist is focused on the whole family: he treats both the child and the elderly family members, is aware of the lifestyle of each member of the family, their habits, heredity. He can also inspect a woman to watch her during pregnancy. For this family doctor it is necessary to have skills and knowledge both in the field of internal diseases and in numerous adjacent areas. Everywhere in Europe and in the civilized world, the process of improving and strengthening primary health care continues. The demographic structure in most European countries is changing, there is a sharp increase in the percentage of elderly people. The promotion of family medicine in Ukraine has a tendency, as a new generation of doctors — ambitious, fluent in foreign languages, rapidly oriented in Western specialized online resources.

Key Words: family medicine, primary healthcare, family doctor.

Стаття надійшла до редакції 03.08.2018 р.