

Основні етапи реорганізації системи медичної допомоги – якісна та мотивована підготовка лікарів загальної практики–сімейної медицини, покращення технологічного рівня діагностично-лікувального процесу, ефективний розвиток та покращення інфраструктури транспортного зв'язку, доріг, соціальних умов проживання фахівців на місцях, осмислене демографічне розташування лікувальних закладів. При цьому реалізація поставлених завдань потребує тісного мобільного зв'язку, розроблення комп'ютерного банку даних показників здоров'я та дослідження катамнезу хвороб підпорядкованого населення. Доцільно давати можливість усім

без виключення молодим фахівцям після завершення трирічного контракту проходити подальшу спеціалізацію за тим чи іншим медичним фахом. Всесвітня практика свідчить, що лікарів, бажаючих продовжувати свою діяльність на посаді лікарів загальної практики–сімейної медицини, за сприятливих умов зостається не менше 40–45%.

Доцільно мотивувати діяльність лікарів загальної практики–сімейної медицини можливістю нести відповідальність і контроль за залученням страхових коштів, коштів благодійних фондів, лікарняних кас та фінансовою системою договорів з регіональними підприємствами.

## Підготовка сімейних лікарів з питань доказової медицини

**А.Б. Андруша**

Харків, Україна, Харківський національний медичний університет

На сьогоднішній день систематична підготовка сімейних лікарів з питань доказової медицини практично відсутня на всіх етапах післядипломного навчання, в той час як у провідних університетах світу курси «evidence based medicine» вводять у вигляді ознайомлювальних лекцій вже на перших етапах навчання. Оволодіння доказовим підходом вважають основним досягненням реформування охорони здоров'я в східноєвропейських країнах, адже галузева інноваційна політика і стандартизація медичних технологій ґрунтуються саме на принципах доказової медицини. Сьогодні потік медичної інформації неухильного зростає, що асоціює з певною проблемою: інформація часто містить суперечливі відомості і постійно змінюється, застаріває; виникають складнощі щодо застосування даних клінічних досліджень в конкретній клінічній ситуації. Традиційна система отримання до-

післядипломної освіти сімейного лікаря, де слухачі – пасивні реципієнти інформації, має суттєві недоліки, у т.ч. суб'єктивізм одержуваної від викладача інформації. Для боротьби з цим сімейному лікарю необхідно самостійно проводити інформаційний пошук, критично оцінювати ступінь її доказовості та впроваджувати рекомендації на практиці. Для здійснення систематичної підготовки фахівців з питань доказової медицини на всіх рівнях медичної освіти необхідно забезпечити наявність освічених у питаннях доказової медицини викладачів кафедр післядипломної освіти; включити в програму підготовки фахівців цикли з основ доказової медицини. Доцільним є і відпрацювання практичних навичок з отримання, аналізу та використання основ доказової медицини в клінічній практиці, що призведе до поєднання світових досягнень з власним досвідом.

## Особливості функціонування сімейної медицини в умовах міської поліклініки

**В.В. Бойко, С.В. Білецький**

КМУ «Міська поліклініка № 3», Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

У 2001 році було створено відділення загальної практики–сімейної медицини (ЗП–СМ) у Комунальній медичній установі «Міська поліклініка № 3» м. Чернівці. Відділення обслуговує 8380 чоловік, серед них дітей 1264 (у тому числі дітей до року – 75, підлітків – 216), дорослих 7116, що складає 2234 сім'ї.

Протягом 14 років тісно налагоджена робота з вузькоспеціалізованими лікарями, які консультують пацієнтів тільки за направленням сімейного лікаря. Також сімейні лікарі мають можливість користуватись послугами лабораторії, рентгенкабінету, функціональної діагностики (ЕКГ, УЗД), фізіотерапевтичним кабінетом.

Налагоджена робота з міською дитячою поліклінікою, де дітей з направленням від сімейного лікаря консульти-

ють дитячі фахівці і скеровують за необхідності на додаткові обстеження в умовах дитячої поліклініки.

При необхідності обстеження за методиками, яких немає в поліклініці, хворих направляють в обласний медичний діагностичний центр.

Денний стаціонар в поліклініці існує як окреме відділення, куди сімейні лікарі направляють хворих. Відповідно сімейні лікарі проводять лікування хворих амбулаторно або методом стаціонару на дому.

Таким чином, функціонування сімейної медицини в умовах діючих поліклінік (до організації консультативно-діагностичних центрів) у порівнянні з відокремленими амбулаторіями ЗП–СМ має певні переваги для пацієнтів, представляє можливість надання їм повного спектра інтегрованої медичної допомоги.