

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У СИСТЕМІ УКРЗАЛІЗНИЦІ

Каневський О.С., Гібляк І.М., Паніна С.І.

Дорожна клінічна лікарня №1, м. Київ

Ключові слова: сімейна медицина, амбулаторії сімейної медицини, сімейний лікар.

Наприкінці року, оголошеного указом Президента України Роком охорони здоров'я населення України, Кабінет Міністрів України завершив розробку міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації", в якій викладена стратегія розвитку охорони здоров'я на тривалу перспективу.

Обґрунтуванню програми передували всебічний аналіз стану здоров'я населення України та діяльності галузі з огляду на регіональні особливості.

Основна мета програми — збереження і зміцнення здоров'я населення України, підвищення народжуваності, зниження смертності, подовження активного довголіття, збільшення тривалості життя, поліпшення медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на охорону здоров'я.

Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає удосконалення та підвищення якості первинної медико-санітарної спеціалізованої та стаціонарної медичної допомоги, особливо у первинній ланці, громадянам з обмеженими можливостями, сільському населенню. Введення системи загальної практики — сімейної медицини в Україні є нагальною, невідкладною справою, оскільки має на меті поліпшення стану здоров'я населення, сприяє інтеграції нашої держави до світової спільноти [2].

Перші паростки сімейної медицини з'явилися на Львівщині. Саме у Львівському медичному інституті у 1988 р. вперше в Україні було розпочато підготовку лікарів з сімейної медицини. І сьогодні, аналізуючи набутий практичний досвід львівських лікарів та науковців, можна стверджувати, що сімейна медицина має значні переваги у порівнянні з традиційною дільничною службою, а саме:

- вона доступніша для населення, оскільки в амбулаторіях сімейного лікаря, особливо розташованих у найвіддаленіших куточках районів, працюють практично без вихідних; там же надається і невідкладна допомога пацієнтам, замінюючи виклики швидкої допомоги;
- вона кваліфікованіша;
- вона економічно вигідніша внаслідок зменшення кількості направлень на аналізи, консультації та госпіталізацію, а також розширення мережі домашніх стаціонарів;

- в амбулаторії сімейного лікаря (АСЛ) більший обсяг профілактичної роботи, краще здійснюється диспансеризація і вакцинація, всі різновиди профілактичного огляду, включаючи профілактичний огляд жінок із взяттям мазків на цитологічне дослідження та стерильність, бімануальне дослідження, огляд грудних залоз. Практично тут немає хворих на туберкульоз та онкологічні захворювання у пізніх стадіях;
- сімейні лікарі здійснюють ранній облік вагітних та їх вчасне обстеження, формування "груп ризику" вагітних. Як наслідок — немає пологів вдома, вроджених вад розвитку, материнської смертності, знизилась перинатальна і маюкова смертність;
- сімейні лікарі знають соціальне та економічне становище своїх пацієнтів, мають найкращі можливості для роботи з планування сім'ї, індивідуально підбирають контрацептивні засоби з метою запобігання небажаній вагітності у підлітків, здійснюють заходи, спрямовані на зниження рівня хвороб, що передаються статевим шляхом. Результатом цієї роботи є зниження частоти венеричних захворювань та кількості абортів на території діяльності АСЛ;
- сімейні лікарі знають усіх членів родини, що надає їм можливість стежити за перебігом їх хвороб, у тому числі спадкових. При традиційній системі медичного обслуговування це зробити практично неможливо, оскільки діти і дорослі лікуються у різних медичних установах.

Таким чином, сімейний лікар має можливість визначити найефективніший у клінічному й економічному розумінні план лікування хворого [1, 3].

Практичний досвід свідчить, що сімейний лікар виконує до 95% обсягу лікувально-діагностичної роботи. При цьому у 2–3 рази зменшується кількість направлення до вузьких спеціалістів та на 20% — частота викликів швидкої допомоги.

Аналізуючи досвід та можливості медичної служби Укрзалізниці, ми дійшли висновку про широкі перспективи впровадження елементів сімейної медицини на базі існуючих ресурсів медицини залізничного транспорту. Структура має розгалужену мережу закладів первинної ланки ме-

дичної допомоги у населених пунктах, пов'язаних з діяльністю транспортних вузлів. Часто залізничні амбулаторії є єдиним закладом, що надають кваліфіковану лікарську допомогу у цій місцевості. Ми плануємо розширювати можливості наших служб у напрямку наближення до ідеалу сімейного лікаря за допомогою наступних заходів:

- направлення лікарів залізничних амбулаторій на курси вдосконалення та підвищення кваліфікації для подальшої роботи сімейним лікарем;
- оснащення існуючих амбулаторій сучасною діагностичною апаратурою для проведення електрокардіографічних, базових лабораторних досліджень, скринінгу основних захворювань, що справляють найбільший вплив на працездатність робітників Укрзалізниці, насамперед, захворювань серцево-судинної системи;
- створення системи оцінки основних факторів ризику щодо раптової кардіальної смерті та виникнення найбільш поширених захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, хронічних обструктивних захворювань легень тощо;
- посилення інтеграції та наступності у діяльності залізничних амбулаторій та центральних ланок охорони здоров'я у системі Укрзалізниці.

На першому етапі впровадження сімейної медицини буде поширене тільки на робітників системи Укрзалізниці та членів їх сімей, далі можливе включення й інших мешканців територій у зоні відповідальності локальних залізничних амбулаторій.

На теперішньому етапі нами разом з фахівцями кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб №1 НМУ

ім. О.О. Богомольця розроблені та впроваджуються заходи освітнього плану: регулярно (щомісячно) проводяться науково-практичні конференції для лікарів, які працюють у медицині залізничного транспорту, де висвітлюються основні положення рекомендацій щодо лікування та діагностики, розроблених провідними медичними товариствами; створені та впроваджуються у практичну діяльність стандарти лікування серцево-судинних та ревматологічних захворювань; розробляються методичні рекомендації з оцінки та раннього виявлення основних факторів ризику найпоширеніших захворювань.

В рамках цього часопису планується регулярна публікація оглядових статей, які зможуть надати найсучаснішу інформацію лікарям сімейної медицини, ознайомити їх з новітніми підходами до діагностики та лікування як поширених нозологічних форм, так і захворювань, які рідко зустрічаються у клінічній практиці.

Беручись до такої важливої справи, що справлятиме значний вплив на поліпшення якості надання медичних послуг, вважаємо, що впровадження сімейної медицини має на даному етапі кілька суттєвих обмежень. Це і відсутність належної правової бази, і невизначеність юридичного статусу сімейного лікаря, і брак досвіду у практичних лікарів та організаторів охорони здоров'я, і неналежний стан фінансового забезпечення. Разом з тим, поступовий перехід до системи сімейної медицини є кроком у майбутнє, кроком, що наблизитиме нашу систему охорони здоров'я до світових стандартів та сприятиме збільшенню тривалості і поліпшенню якості життя населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Общепрактическая и семейная медицина.* – М.: Беларусь, 1997.
2. *Практическое руководство для врачей общей (семей-*

ной) практики. – М.: ГЭОТАР. Медицина, 2001.

3. *Семейная медицина: руководство.* – Самара, т.1. – 1994, т.2. – 1995.

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ УКРЗАЛИЗНИЦЫ

Каневский А.С., Гибляк И.М., Панина С.Н.

Изложено видение процессов развития и оказания медицинской помощи на современном этапе, с учетом постепенного внедрения семейной медицины. Отображены основные задачи и требования к семейному врачу, предложены варианты приближения существующей системы железнодорожных амбулаторий к идеалу семейной медицины.

THE PERSPECTIVES OF FAMILY MEDICINE IMPLICATION IN UKRZALIZNITSA SYSTEM

Kanevsky A.S., Gyblyak I.M., Panina S.I.

The article review current development and existing of health services bearing in mind evolving implication of family medicine. The main tasks and requirements to general practitioner are explored, new proposals for targeting of current railway local medical department to family practice.