

# Здобутки і проблеми розвитку сімейної медицини на Прикарпатті

Л.В. Глушко, Т.Ю. Гавриш, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур, Г.В. Микула, В.М. Кулаєць, О.Б. Молодовець

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Івано-Франківщина однією з перших областей започаткувала реформування медичної сфери на засадах загальної практики. Ми маємо багаторічний досвід, набутий спільними зусиллями практичної галузі охорони здоров'я та медичного університету. Низка лікувальних закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) Івано-Франківської області була затверджена клінічними базами медичного університету та використовується для очної і заочної підготовки лікарів загальної практики. Висококваліфіковані науково-педагогічні кадри кафедр сімейної медицини активно залучають у лікувально-діагностичний процес лікарських амбулаторій. Ключовими проблемами реорганізації є недостатні фінансування та матеріальне забезпечення, неповна укомплектованість посад сімейних лікарів, повільна реалізація програм щодо створення Центрів ПМСД тощо.

**Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога, сімейний лікар.

У більшості країн світу структуру системи охорони здоров'я становлять первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) та спеціалізована допомога. При цьому заклади первинної допомоги надають до 90% загального обсягу медичної допомоги. Кількість лікарів загальної практики сімейної медицини (ЗП–СМ) становить від 30% до 50% кількості усіх лікарів, які працюють в галузі охорони здоров'я.

На сьогодні в Україні на первинному рівні починають і закінчують лікування лише до 30% пацієнтів у містах і до 50% пацієнтів у сільській місцевості. Нераціональна організація первинної допомоги та її недостатнє фінансування призвела до втрати комплексності та поступовості у наданні медичної допомоги, формальному підході до здійснення профілактики та диспансерної роботи. Як наслідок – спостерігаються високі рівні пізнього виявлення тяжких хвороб та ускладнень хронічних захворювань, що зумовлює надмірну потребу у дорогому спеціалізованому лікуванні.

Світовий досвід, узагальнений ВООЗ, свідчить, що розвиток первинної допомоги на засадах сімейної медицини є найефективнішим засобом досягнення справедливого розподілу і раціонального використання коштів та підвищення результативності роботи усієї галузі охорони здоров'я.

**Мета дослідження:** вивчити стан, проблеми та здобутки реформування системи ПМСД на засадах сімейної медицини в Івано-Франківській області.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Сімейну медицину на Прикарпатті започатковано ще у 1994 році. В області було вибрано шлях реорганізації сільських лікарських амбулаторій та відкриття дільниць при міських поліклініках на засадах ЗП–СМ згідно з регіональною програмою «Сімейна медицина». Початковий період був присвячений в основному підготовці і перепідготовці кадрів. На кінець 2001 року в області вже функціонувало 11 амбулаторій ЗП–СМ. Починаючи з 2002 року, розпочато впровадження сімейної медицини в обласному центрі. На першому етапі створювалися

відділення сімейної медицини за рахунок реформування сільських приписних дільниць, а пізніше – і міських терапевтичних та педіатричних дільниць. На сьогодні за сімейним принципом в області обслуговується 47,4% усього населення, з яких 72% – сільського населення та 13% – міського.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Станом на 01.01.2014 р. в Івано-Франківській області функціонували 138 лікарських амбулаторій, у тому числі 136 – сільських, з них 133 амбулаторії ЗП–СМ; 537 фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП); 3 відділення ЗП–СМ у поліклініках м. Івано-Франківська. За 2013 рік створено 18 нових сімейних дільниць у Галицькому (1), Снятинському (9), Надвірнянському (4), Рожнятівському (2), Косівському (1), Тлумацькому (1) районах. При всіх амбулаторіях створені денні стаціонари та стаціонари вдома.

В Івано-Франківській області активно ведеться робота щодо реалізації положень Національної програми «Здоров'я 2020: український вимір», згідно з якою створюють Центри ПМСД. Із 22 запланованих центрів первинної медичної допомоги як юридичних осіб на сьогодні створено і зареєстровано з присвоєнням ідентифікаційних кодів 10 центрів: Верховинський, Галицький, Городенківський, Коломийський (міський і районний), Косівський, Рогатинський, Снятинський, Тлумацький і Болехівський. Прийняті рішення про створення Центрів ПМСД – юридичних осіб сесіями районної і міської ради в Калуському районі і районної ради – в Долинському. Не вирішене місцевими органами влади це питання в Богородчанському, Надвірнянському, Рожнятівському, Тисменицькому районах, містах Яремчі та Івано-Франківську. Із створених 10 Центрів ПМСД функціонує на березень 2014 р. 4: Городенківський, Снятинський, Коломийський районний та Калуський міський.

Шляхом реорганізації ФАП утворено 2 нові сімейні амбулаторії в Галицькому і Тлумацькому районах. Уже в цьому році утворена ще одна – в Кальній Долинського району. На сьогодні функціонують 136 амбулаторій на селі і 2 амбулаторії в селищах міського типу. Крім того, є ще 3 сільські амбулаторії в складі дільничних лікарень, які найближчим часом увійдуть у структуру Центрів ПМСД. Уже в I кварталі 2014 р. на виконання рішення сесії Косівської районної ради в районі буде створено 6 нових амбулаторій, ще 4 амбулаторії відкриються і в селах Івано-Франківської міської ради. Загалом протягом 2014 року передбачається створити в сільській місцевості 20 нових амбулаторій.

З метою ефективного спрямування у 2013 році фінансових ресурсів на виконання і реалізацію регіональної цільової програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини до 2015 року, затвердженій рішенням обласної ради від 30.12.2011 р. № 384-12/2011, розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 18.06.2013 р. № 433 внесено зміни, які схвалено рішенням двадцять другої сесії обласної ради від 21.06.2013 р. № 958-22/213. Передбачено кошти в сумі 850,0 тис. грн. Джерело фінансування – обласний бюджет. Кошти скеровані на придбання автотранспорту для сільських лікарських

амбулаторій. Придбані 7 одиниць санітарного автотранспорту для сільських лікарських амбулаторій у Верховинському, Богородчанському, Калуському, Коломийському, Рожнятівському, Тлумачькому районах, містах Болехів та Івано-Франківськ.

Станом на 31.12.2013 р. для оснащення закладів, що надають первинну медичну допомогу, за бюджетні та благодійні кошти закуплено медичний інструментарій, 16 велосипедів для працівників ФАП та сільських лікарських амбулаторій, 8 комп'ютерів, придбано апарат УЗД, 2 кондиціонери. У 18 ФАПах та 10 амбулаторіях здійснені капітальні та поточні ремонти. Кожен лікар та медична сестра у всіх амбулаторіях ЗП–СМ забезпечені сумкою-укладкою з медикаментами для надання невідкладної медичної допомоги, глюкометрами; ЛОР-обладнання наявне у 35 амбулаторіях ЗП–СМ, процедурні кабінети – у 76 амбулаторіях, хірургічне обладнання – у 35 амбулаторіях, оглядові кабінети – у 40 амбулаторіях, амбулаторно-діагностичні комплекси – у 17 амбулаторіях ЗП–СМ; 12% амбулаторій забезпечені електронним реєстром, 10% лікарів ЗП–СМ оснащені автоматизованим робочим місцем (АРМ).

Працюють у закладах охорони здоров'я області у сільській місцевості 349 лікарів ЗП–СМ і 750 медсестер загальної практики. За планом перепідготовки дільничних терапевтів та дільничних педіатрів у 2013 році підготовлено 100 сімейних лікарів. Скеровано на інтернатуру із сімейної медицини 38 лікарів-інтернів, які розпочали навчання в інтернатурі з 01.08.2013 р. Також з 01.08.2013 р. після інтернатури розпочали роботу 30 сімейних лікарів. З 01.07.2013 р. розпочали роботу в сільських закладах охорони здоров'я 18 випускників вишів, які навчалися на контрактній формі навчання. Незважаючи на вжиті заходи укомплектованість лікарями ЗП–СМ станом на 01.01.2014 р. становить 87%, число вакантних посад лікарів на первинній ланці – близько 70.

Навчання лікарів ЗП–СМ здійснюють на базі кафедри терапії і сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету за двома напрямками: підготовка молодих фахівців, які закінчили виші і спеціалізуються за фахом ЗП–СМ, та перепідготовка спеціалістів (терапевтів, педіатрів), які уже надають ПМСД. Клінічними базами для післядипломної підготовки спеціалістів за фахом «Загальна практика–сімейна медицина» вперше в Україні, за ініціативою Івано-Франківського державного медичного університету, згідно з листом МОЗ України № 8.02-74/1351 від 30.05.2002 р. була затверджена низка лікувальних закладів ПМСД Івано-Франківської області. Серед них поліклініка №1, №2, №3, №4 міста Івано-Франківська, Калуське територіальне медичне об'єднання, Богородчанська, Лисецька центральні районні лікарні, Ямницька, Підлузька лікарські амбулаторії ЗП–СМ Тисменицького району, Тисменичанська лікарська амбулаторія (ЛА) ЗП–СМ, Дзвиняцька ЛА ЗП–СМ Богородчанського району, Івано-Франківська міська та обласна стоматологічні поліклініки. В умовах цих лікувальних закладів створені навчально-практичні центри здоров'я.

Робота лікарів-інтернів здійснюється згідно з навчальним планом і програмою спеціалізації (інтернатури) за фахом «Загальна практика–сімейна медицина» за цикловою системою. Відповідно до цього заняття проводять як з терапевтичних, так і суміжних дисциплін, адже ЗП–СМ є інтегрованою дисципліною і включає елементи 23 спеціальностей. Така організація навчання забезпечує комплексний підхід до викладання теоретичного матеріалу і засвоєння практичних навичок безпосередньо під час роботи з різними контингентами хворих.

Робочий день лікарів-інтернів складається з трьох частин. Перша – ранкова конференція з обговоренням вечірніх та нічних чергувань, складання плану роботи на день, друга – робота в амбулаторії, на дільниціх (обстеження хворих, складання маршрутів пацієнтів, заповнення облікової документації), третя – семінарське заняття згідно з навчальним

планом, обговорення проведеної роботи, заповнення журналів індивідуальної роботи лікаря-інтерна, завдання для самостійної роботи, підведення підсумків.

Графік навчального процесу лікарів-інтернів адаптований до внутрішнього розпорядку в амбулаторії. Основний акцент викладання робиться на самостійний прийом пацієнтів в амбулаторії, під час якого керівник інтернів організовує клінічний розбір, наголошуючи на синдромальній діагностиці, невідкладній допомозі, виявленні хвороб на ранніх стадіях. У денному стаціонарі лікарі-інтерни вдосконалюють знання щодо стандартів надання медичної допомоги, оволодіння практичними навичками, вміння дотримуватися за хворими. Кафедрою впроваджені атестаційні листи з оцінювання практичних навичок, у яких викладач робить позначку про рівень оволодіння лікарем-інтерном практичними навичками. Навчальні кімнати обладнані сучасними комп'ютерами та медичними приладами, підключені до мережі Інтернет, що дає можливість в режимі on-line проводити дистанційне консультування хворих провідними фахівцями університету.

З 2005 року на кафедрі терапії і сімейної медицини ФПО здійснюють підготовку та перепідготовку лікарів ЗП–СМ, організовують та проводять цикли підвищення кваліфікації (передатестаційні цикли та цикли тематичного удосконалення). Згідно з наказами МОЗ України № 226 від 07.05.2007 р. «Про розробку матеріалів передатестаційних циклів та циклів спеціалізації» та №1088 від 10.12.2010 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів» Департаментом охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації спільно з ІФНМУ у березні 2013 року оптимізований навчальний план (програма) підготовки дільничних лікарів-педіатрів та дільничних лікарів-терапевтів за спеціальністю «Загальна практика–сімейна медицина». Спеціалізацію проводять у формі очно-заочного навчання на кафедрі та базових установах охорони здоров'я (амбулаторіях та відділеннях ЗП–СМ).

Основною метою навчання на заочних циклах є засвоєння професійних практичних навичок і вмінь, вивчення основних особливостей організації роботи лікаря ЗП–СМ та підготовка слухача до самостійної роботи в амбулаторії (відділенні) сімейної медицини. Виконання навчальної програми досягається шляхом практичної лікарської діяльності під керівництвом тренерів (лікарів ЗП–СМ, які мають відповідний стаж та досвід роботи в галузі сімейної медицини і достатній рівень теоретичних знань, умінь та практичних навичок із ЗП–СМ відповідно до другої, першої та вищої кваліфікаційних категорій). Під час навчання на курсах підвищення кваліфікації лікарі оволодівають не лише теоретичними знаннями і практичними навичками, але й вивчають досвід упровадження сучасних інформаційних технологій. Так, у сільській лікарській амбулаторії ЗП–СМ с. Ямниці Тисменицького району введена в практику інформаційна програма «Поліклініка» (версія ІІІ–ІV). Ця система дозволяє проводити реєстр населення, щоденний облік прийому пацієнтів, здійснювати контроль диспансерної групи хворих, забезпечити взаємообмін інформацією між лікувальними закладами району і області.

Самостійна робота слухачів над засвоєнням навчального матеріалу полягає у написанні низки рефератів на теми, що пропонують викладачі профільних кафедр під час проходження очного циклу. Після закінчення заочного циклу курсанти повинні надати на кафедру звіт, завірений підписом керівника закладу охорони здоров'я регіону та печаткою. У звіті слід зазначити кількість проконсультованих пацієнтів та проведених маніпуляцій згідно з переліком практичних навичок, передбачених навчальним планом. При цьому варто враховувати, що лікарі, які перекваліфіковуються з терапевтів, мають проконсультувати достатню кількість дітей, і навпаки – лікарі-педіатри на заочному етапі навчання відпрацьовуватимуть практичні навички на дорослому контингенті населення. Окрім того, звіт мусить містити дані щодо роботи з

пацієнтами неврологічного, хірургічного, акушерсько-гінекологічного профілю, інфекційними хворими тощо. Контроль за виконанням навчальної програми слухачами на заочному циклі покладається на керівників установ практичної охорони здоров'я, які мають створити відповідні умови для підготовки фахівців у кожному конкретному регіоні.

### ВИСНОВКИ

Не можна сказати, що впровадження сімейної медицини на Прикарпатті залишається все ще на початковому етапі, адже Івано-Франківщина однією з перших регіонів започаткувала реформування медичної сфери на засадах загальної практики. Ми маємо багаторічний досвід, набутий спільними зусиллями практичної галузі охорони здоров'я та медичного університету. Тому даний етап реформ можна швидше назвати організаційним. Зрушення відбулись, але з'явилися і проблеми, а саме: недостатні фінансування та матеріальне забезпечення, неповна укомплектованість посад сімейних лікарів, повільна реалізація програм щодо створення Центрів ПМСД тощо. Незважаючи на

ці недоліки та недоопрацювання сімейна медицина Прикарпаття впевнено крокує до якісно нового рівня сучасної медичної допомоги. Ведуться відверті діалоги та плідна співпраця усієї медичної спільноти області. Використання сільських клінічних амбулаторних закладів ЗП–СМ в якості баз очної і заочної підготовки лікарів загальної практики стало пріоритетним у роботі кафедр сімейної медицини. Висококваліфіковані науково-педагогічні кадри Івано-Франківського національного медичного університету активно беруть участь у лікувально-діагностичному процесі лікарських амбулаторій та вважають своїм обов'язком сформувати когорту висококваліфікованих, психологічно адаптованих до непростих соціально-економічних умов суспільства лікарів широкого профілю, які працюватимуть за фахом «Загальна практика–сімейна медицина».

Перспективи подальших розробок стосуються удосконалення роботи над створенням та укомплектуванням Центрів ПМСД, які будуть спроможними забезпечити населення доступною, безперервною, своєчасною, якісною та ефективною медичною допомогою.

### Достижения и проблемы развития семейной медицины на Прикарпатье Л.В. Глушко, Т.Ю. Гавриш, Н.В. Чаплинская, Н.З. Позур, Г.В. Микула, В.М. Кулаец, О.Б. Молодовец

Ивано-Франковская область одна из первых начала реформирование медицинской сферы на принципах общей практики. Мы имеем многолетний опыт, приобретенный совместными усилиями практической области здравоохранения и медицинского университета. Ряд лечебных учреждений первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) Ивано-Франковской области были утверждены клиническими базами медицинского университета и используются для очной и заочной подготовки врачей общей практики. Высококвалифицированные научно-педагогические кадры кафедр семейной медицины активно привлекаются в лечебно-диагностический процесс амбулаторий. Ключевыми проблемами реорганизации является недостаточное финансирование и материальное обеспечение, неполная укомплектованность должностей семейных врачей, медленная реализация программ по созданию Центров ПМСП и т.д.  
**Ключевые слова:** первичная медико-санитарная помощь, семейный врач.

### Achievements and problems of family medicine in Precarpathian L.V. Glushko, T.Y. Gavrysh, N.V. Chaplynska, N.Z. Pozur, G.V. Mykula, V.M. Kulaiets, O.B. Molodovets

Ivano-Frankivsk is one of the first regions, which started to reform the medical sphere on the basis of general practice. We have years of experience gained by the joint efforts of practical health and medical university. A number of medical institutions of primary health care of Ivano-Frankivsk region were approved as clinical bases of medical university and are used for full-time and part-time training of general practitioners. Highly qualified scientific and pedagogical staff of departments of family medicine are actively involved in the diagnostic and treatment process of primary health care institutions. The insufficient funding and logistical support, incomplete staffing positions of family physicians, the slow implementation of programs for the creation of primary care centers are the main problems of reorganization.

**Key words:** primary health care, family doctor.

### Сведения об авторах

**Глушко Любомир Владимирович** – кафедра терапии и семейной медицины последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 55-32-69, (050) 952-79-68, (050) 209-41-71. E-mail: terapia\_fpo\_if@mail.ru

**Гавриш Тарас Юрьевич** – кафедра терапии и семейной медицины последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 55-32-69, (050) 952-79-68, (050) 209-41-71. E-mail: terapia\_fpo\_if@mail.ru

**Чаплинская Наталья Владимировна** – кафедра терапии и семейной медицины последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 55-32-69, (050) 952-79-68, (050) 209-41-71. E-mail: terapia\_fpo\_if@mail.ru, chaplynska@ua.fm.

**Позур Наталия Зиновьевна** – кафедра терапии и семейной медицины последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 55-32-69, (050) 952-79-68, (050) 209-41-71. E-mail: terapia\_fpo\_if@mail.ru

**Микула Галина Васильевна** – семейная медицина Департамента охраны здоровья Ивано-Франковской областной государственной администрации, 76004, г. Ивано-Франковск, ул. Грушевского, 21

**Кулаец Вера Михайловна** – кафедра терапии и семейной медицины последипломного образования Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (0342) 55-32-69, (050) 952-79-68, (050) 209-41-71. E-mail: terapia\_fpo\_if@mail.ru

**Молодовец Ольга Богдановна** – кафедра пропедевтики внутренней медицины Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76018, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Відповіді на питання з реформування медичного обслуговування. [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform\\_answers.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html)
2. Наказ МОЗ України №131 від 23.02.2013 «Примірне положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги».
3. Устінов О.В. Реформа первинної медичної допомоги – 2013: сучасний стан, проблеми, шляхи вирішення / О. Устінов // Український медичний часопис. – 2013. – № 5 (97). – С. 25-27.

Стаття постуила в редакцію 23.07.2014