

# Досвід сімейного лікаря в Ужгороді в період невизначеності

**П. О. Колесник**

Кафедра сімейної медицини та амбулаторної допомоги медичного факультету № 2  
Ужгородського національного університету

*Минуло понад 200 днів війни, а коли озирнешся назад, здається, що прожити ціле життя! Все стало іншим, усі стали іншими....*

Ця війна стала викликом для кожного мешканця нашої країни, не є виключенням і українські лікарі: для кожного це найважчий період у житті. Тягар війни несуть медики не лише на передовій, а й у районах, що не постраждали від бомбардувань, але де щоденні тривоги стали нормою сучасного життя. Однією з таких областей є Закарпаття, зокрема його столиця – Ужгород. Це невелике містечко на Західній Україні, яке межує зі Словаччиною та Угорщиною, з населенням 100 тис. осіб, за період війни зуміло прийняти ще понад 50 тис. переселенців із «найгарячіших» регіонів України. Крім того, Ужгород став транзитним гуманітарним центром для майже 5 млн українських мігрантів до Європи та інших країн світу.

Перші дні й тижні війни стали справжнім жахом для лікарів Ужгорода, які зустрілися з тисячами наляканих і розгублених переселенців зі сходу України, які не мали доступу до ліків, їжі, одягу. Лікарі мали слабку уяву, як допомогти всім цим людям в таких умовах і як діяти у такий смутний час. Частина переселенців вдалося розмістити у приватному секторі (мало не кожна друга–третя родина в Ужгороді прийняла до своєї домівки переселенців зі Сходу України), значна кількість осіб знайшли притулок у студентських гуртожитках, школах, спортзалах, спонтанно організованих хостелах.

Я – практикуючий сімейний лікар, викладаю сімейну медицину протягом 25 років. Крім того, в мене багаторічний досвід волонтерської роботи – в минулому мені вдалося реалізувати десятки проєктів спільно з європейськими та американськими партнерами в плані гуманітарної допомоги в галузі освіти і медицини. Тому цілком природно, що коли в перші дні війни міська влада створила центр допомоги переселенцям у популярній в Ужгороді середньовічній споруді «Совиному гнізді», ми з дружиною (теж сімейним лікарем) та членами моєї родини були серед перших волонтерів цього центру.

Як викладачу університету, з перших днів війни мені одразу вдалося створити волонтерську групу з молодих сімейних лікарів, студентів-старшокурсників та інтернів, до якої з часом приєдналися сімейні лікарі-переселенці. Нам знадобився деякий час, щоб налагодити роботу волонтерів-медиків в Ужгороді та обрати найкращу стратегію роботи. Лікарі-інтерни були розподілені по притулках Ужгорода і почали виконувати

роль медика первинного контакту з тимчасово переселеними особами, що були поселені там. Молоді колеги без практичного медичного досвіду проводили цілодобові чергування на КПП на кордоні, на вокзалах, куди щодня прибували численні хвилі переселенців, які потребували різноманітної допомоги. Медичний досвід здобувався, так би мовити, у польових умовах.

У перші дні війни аптеки міста виявилися порожніми. Перед медиками постала важка дилема щодо надання медичної допомоги зростаючій кількості людей при тотальному дефіциті ліків, навіть життєво необхідних: антигіпертензивних, протидіабетичних, гормонів щитоподібної залози, кровоспинних та кроворозріджуючих...

Завдяки географічній близькості до кордонів та зв'язкам із зарубіжними партнерами нам вдалося організувати отримання найбільш необхідних ліків. З першого тижня війни нашими основними завданнями були постачання ліків і надання медичної допомоги мешканцям притулків, де проживали тимчасові пере-





селенці, та населенню, що прибувало до міста.

З метою надання першої медичної допомоги ми створили спонтанний медичний пункт у центрі реєстрації і розподілу гуманітарної допомоги у “Совиному гнізді”. Саме тут силами медиків-волонтерів було забезпечено цілодобові чергування для видачі ліків першої необхідності.

Але з часом ми зрозуміли, що процес розподілу ліків недоцільний без медичного консультування хворого, необхідно було забезпечити пацієнтів електронними рецептами та направленнями, координувати їх медичний маршрут у новому незнайомому місті. Пацієнти не завжди були готові звертатися до амбулаторій міста. Крім того, це створювало значне навантаження на сімейних лікарів міста, які мали власне приписне населення.

Працюючи у волонтерському медичному пункті по розподілу гуманітарних ліків, ми зіштовхнулися зі специфічним психологічним феноменом переселенців, а саме: люди, які втратили домівки, в умовах дефіциту і загрози потенційної нестачі лікарських засобів, намагалися у медичному пункті отримати якомога більше ліків, значно більше, ніж їм було це потрібно. Це була очевидна спроба накопичити хоч що-небудь про запас, на майбутнє, яке здавалося страшним і невизначеним. Можливо, тут проявилась закладена у генетичному коді багатостраждального народу нашої країни пам'ять бабусь і дідусів про те, як вижити у скрутні часи невизначеності.

Щоб уникнути розподілу ліків без розбору і про запас, нам довелося перемістити волонтерський медичний пункт для проведення безкоштовних консультацій населення, розподілу безкоштовних ліків і виписки електронних рецептів та направлень у нове місце неподалік від «Совинового гнізда».

Новий медичний волонтерський пункт було розташовано у маленькому інгаляційному кабінеті реабілітаційного центру дитячої лікарні, де силами до-



свідчених волонтерів (сімейних лікарів та викладачів-медиків Ужгородського національного університету – УжНУ), які працювали у парах разом з інтернами та студентами старших курсів, проводилося консультування населення, відбувався обмін між колегами практичного медичного досвіду.

З перших днів війни з метою згуртування медиків-волонтерів, обміну медичним досвідом і надання фахової підтримки і консультування молодих колег щодо нагальних медичних питань, з якими вони стикалися під час практики у притулках, силами досвідчених викладачів кафедри сімейної медицини та амбулаторної допомоги медичного факультету УжНУ щовечора проводилися онлайн-зустрічі, які ми називали вечірніми казками, у форматі міні-лекції за певною актуальною медичною тематикою з подальшим розбором актуальних питань.

Ця ініціатива в подальшому була підтримана Європейською Академією викладачів сімейної медицини EURACT, у результаті чого було розроблено проєкт «EUSIT» («Допомога EURACT медичній освіті лікарів України у період війни»), в рамках якого досвід-





чені сімейні лікарі Європи продовжують онлайн записувати актуальні на сьогодні лекції у форматі опису клінічних випадків, після чого проводиться переклад цих лекцій українською. Невдовзі планується створення відкритого доступу до цих лекцій для аудиторії сімейних лікарів з усієї України.

Крім того, на заміну «вечірніх казок» прийшли щотижневі тренінги за участю іноземних експертів та «Лікарів без кордонів», які навчають практичних навичок медиків-волонтерів.

Згодом нам пощастило отримати необхідні медичні інструменти (стетоскопи, отоскопи та тонометри) від нашого іноземного партнера доктора Ремптона з міста-побратима Корвалліса (США). Завдяки цьому в нас з'явилася можливість презентувати кожному із 35 найактивніших молодих волонтерів цей цінний медичний інструментарій для подальшої роботи, який буде завжди нагадувати їм про волонтерську діяльність на початку їхньої медичної кар'єри.

Для впорядкування обліку пацієнтів і видачі ліків силами переселенців IT-фахівців з нашої команди було створено електронну програму. З метою організації потоку пацієнтів ми запровадили систему попереднього запису на прийом до лікаря. Цю роботу взяв на себе учень-старшокласник з Ірпеня. Він формує запис на прийом, реєструючи пацієнтів по телефону у спеціальній формі, фіксує звідки пацієнти дізналися про наш медичний пункт. Було встановлено, що на початку роботи найчастіше інформацію про наш медпункт отримували в рекламних постерах у «Совиному гнізді», а також у медійних мережах, а в подальшому тимчасово переміщені особи почали самі рекомендувати наш медичний пункт.

У розробленій волонтерами медпункту електронній програмі обліку проводиться реєстрація персональних даних про пацієнтів-переселенців, причини звернення, діагнози та рекомендації, що кодуються за створеною для сімейних лікарів міжнародною класифікацією ІСРС-2, яка нещодавно була впроваджена як

в Україні, так і в десятках інших країн світу.

Щомісячно проводиться аналіз поточних потреб пацієнтів і облік ліків, які мають найбільший попит. Результати аналізу роботи нашого медичного пункту можуть виявитися корисними як для подальшої перспективи надання допомоги переселенцям в Україні, так і для колег, що починають волонтерську медичну діяльність, зокрема для західних країн, які стикаються з переселенцями з України:

1. Серед переселенців, що обслуговувалися у нашому медичному пункті, більшість становили жінки з дітьми або люди похилого віку.

2. У пацієнтів часто реєструють панічні атаки, безсоння і посттравматичні стресові розлади.

3. Артеріальна гіпертензія дуже часто неконтрольована, оскільки пацієнти не приймали ліки належним чином або взагалі забували про лікування.

4. Ми зустрілися зі значною кількістю пацієнтів з гіпотиреозом або після тиреоїдектомії з центральних областей України (очевидно як наслідок Чорнобильської катастрофи), які потребували високих доз еутироксу/левотироксину. Ліки були відсутніми в аптекарській мережі протягом першого місяця війни, але завдяки гуманітарній допомозі нам вдалося отримати ці лікарські засоби у критичний час.

5. У багатьох пацієнтів, що проживали у притулках, було виявлено катаральні симптоми. Періодично наші волонтери виявляли позитивні тести на COVID-19, що було цілком природньо через скупченість у поселеннях, відсутність адекватної гігієни та санітарії, використання масок та настороженості щодо COVID. Цікаво, що епідемічних спалахів у притулках не було зареєстровано, на сьогодні немає жодного повідомлення про дане захворювання у притулках.

6. Часто у притулках у дітей фіксували діарею вірусного походження, також були зареєстровані випадки діареї мандрівників.

7. Ми продовжуємо планування вакцинації дітей



згідно з календарем щеплень. Туберкульоз не є пріоритетною проблемою серед переселенців, які не мали факторів ризику.

За результатами статистичного аналізу даних нашого медичного пункту протягом останніх 3 міс війни було виявлено низку спостережень:

- кількість переселенців з Київської області, що здебільшого відвідували медпункт, значно зменшилася (люди, ймовірно, стали повертатися додому);
- збільшилась кількість пацієнтів з Півдня та Сходу України (багатьом нікуди повертатися, тому вони залишаються в Ужгороді);
- кількість жінок значно перевищує кількість чоловіків-переселенців;
- віковий склад відвідувачів медпункту залишається сталим;
- популярність медичного волонтерського пункту збільшується, про що свідчить збільшення кількості відвідувачів за останній місяць;
- найбільш поширені захворювання, з якими до нас зверталися переселенці:
  - 1) захворювання органів дихання
  - 2) серцево-судинні захворювання
  - 3) хвороби кісток і скелета
  - 4) неврологічні захворювання
  - 5) ендокринологічні захворювання
  - 6) шкірні захворювання.

Ураховуючи значну кількість певної патології серед пацієнтів, до нашої команди доєдналися фахівці інших медичних галузей: кардіологи, пульмонологи, дерматологи. Вузькі спеціалісти працюють пліч-о-пліч із сімейними лікарями, що збагачує медичні знання і надає неоціненну можливість для обміну досвідом в одному медичному осередку.

У воєнний період сімейні лікарі у відносно безпечних регіонах України, таких, як Закарпаття, попри зростаючий попит на медичну допомогу мають більше можливостей для організації медичної допомоги переселенцям. Нам пощастило, що робочі приміщення, медичний інструментарій залишилися неушкодженими, є доступ до ліків та збільшується кількість кваліфікованого персоналу, зокрема з числа медиків, переселених із гарячих точок України.

Зі збільшенням кількості пацієнтів у нас виникла необхідність розширення можливостей подальшої організації медичної волонтерської роботи. Завданням існуючих у місті клінік сімейної медицини є надання первинної медичної допомоги 100 тис. мешканцям міста, однак через війну кількість населення Ужгорода істотно збільшилась, відповідно зросла потреба у первинній медичній допомозі. Гострою залишається потреба у практичному навчанні молодих медичних кадрів і отриманню міжнародного досвіду доказового ведення за принципами сімейної медицини.

Ураховуючи все більший попит переселенців у первинній медичній допомозі, обмеження можливостей для стажування і самостійної практики молодих

медичних кадрів у закладах сімейної медицини, збільшення пропозицій від медичних колег-іноземців про сумісну роботу, зокрема організації «Лікарі без кордонів», постала необхідність у створенні волонтерського сімейного медичного консультативного центру (міжнародної клініки сімейної медицини), що могла б стати прототипом практичного начального закладу сімейної медицини.

У міжнародній клініці сімейної медицини буде створено можливості для практики волонтерів: лікарів і медсестер з тимчасово переселених осіб, інтернів і студентів старших курсів, які хочуть взяти участь у медичній допомозі переселенцям на засадах сімейної медицини. Ця клініка має стати незалежним, самодостатнім медичним і навчальним закладом, орієнтованим на медичні потреби насамперед переселенців, а також місцевого населення, і поєднувати функції надання медичної допомоги та медичної освіти, спрямованої на сімейну медицину.

З цією метою нами було підготовлено проект створення такого медичного осередку і отримано грант від європейських організацій з усього світу: WONCA, EURACT, Асоціації міст-побратимів Корвалліс-Ужгород, ГО «Церква Ісуса Христа Святих Останніх днів», а також особистих внесків іноземних колег – сімейних лікарів. Ремонтні роботи по облаштуванню приміщення майбутньої клініки вже розпочалися, а тим часом медична допомога надається в орендованому на кошти спонсорів приміщенні, яке стало вже третьою локацією волонтерського медичного пункту.

Перебуваючи у стані війни, всі українці як мирна нація мріють про те, як вони оновлять і відбудують країну в повоєнний час. З відкриттям нової волонтерської клініки сімейної медицини, яка стане одночасно практичним навчальним медичним осередком, ми можемо сподіватися, що робимо крок у мирне майбутнє вже за!



*Стаття надійшла до редакції 10.08.2022. – Дата першого рішення 15.08.2022. – Стаття подана до друку 19.09.2022*