

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ З ПРИВОДУ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ

Слабкий Г. О., Бурдим Ю. В.

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Наведені результати експертного дослідження щодо обсягів медичної допомоги пацієнтам з хворобами хірургічного профілю при яких лікар загальної практики-сімейний лікар надає медичну допомогу та скеровує хворих до хірургічного стаціонару самостійно, а при яких надає медичну допомогу після консультативного заключення лікаря-хірурга поліклініки.

Ключові слова: лікар загальної практики-сімейний лікар, лікар-хірург, захворювання, медична допомога.

В ході проведення оптимізації системи надання медичної допомоги в Україні пріоритетним напрямком визначено розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини [1, 2]. На теперішній час основні засади діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря в основному обґрунтовано [3–8] і нормативно визначено [9–15]. Але в доступній нам літературі в Україні ми не знайшли даних про тактику лікаря загальної практики-сімейного лікаря при зверненні пацієнтів хірургічного профілю.

Мета роботи встановити експертне рішення лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-хірургів та організаторів охорони здоров'я щодо функції лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЛЗП/СЛ) з приводу хірургічних хвороб в умовах впровадження сімейної медицини.

Матеріали та методи

Для проведення дослідження було розроблено «Карту експертної оцінки функціональних засад розмежування обсягів медичної допомоги населенню з приводу хірургічних хвороб між сімейним лікарем та лікарем-хірургом в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу», яка була прорецензована та затверджена рішенням Вченої ради інституту. До експертної оцінки залучено 450 лікарів: 217 лікарів загальної практики-сімейних лікарів, 152 лікаря-хірурга та 81 організатора охорони здоров'я. Перед заповненням відповідних карт з експертами проводився короткий семінар з роз'ясненням мети дослідження. Для заповнення карт експертам виділялося до 1 години часу. Експерти своє заключення робили за п'ятибальною шкалою оцінок від 5 – «найбільш доцільно» до 1 – «недоцільно».

Таблиця 1

Перелік хірургічних хвороб та синдромів при яких ЛЗП/СЛ забезпечує самостійно забезпечує надання медичної допомоги

Перелік хірургічних хвороб та синдромів	Доцільність самостійного проведення ЛЗП/СЛ заходів з профілактики, діагностики та лікування хворих
Фурункул, карбункул (легкі неускладнені форми)	4,9
Панарицій (шкірний, підшкірний, піднігтьовий)	4,0
Гідраденіт (неускладнені форми)	3,9
Врослий ніготь	3,2
Забиття, садна м'яких тканин (неускладнений перебіг), тулуба, кінцівок	5,0
Поверхневі рани в межах 3–5 см (неускладнені)	4,9
Ізольовані переломи 1–2 ребер без ушкодження внутрішніх органів	3,5
Нагляд за післяопераційними хворими на дому, які виписались із хірургічного стаціонару	4,7

но», проставивши позначку у відповідну графу. У разі невизначеної думки щодо окремих хвороб та синдромів експерти використовували нульову оцінку – «0». Експертні заключення надавалися анонімно.

Результати та їх обговорення

В ході дослідження були визначені функції лікаря загальної практики-сімейного лікаря з надання медичної допомоги пацієнтами хірургічного профілю.

В таблиці 1 наведені дані експертного опитування з визначення хірургічних хвороб та синдромів при яких ЛЗП/СЛ забезпечує самостійне проведення прикріпленому населенню заходів з профілактики, діагностики й лікування, включаючи здійснення реабілітаційних заходів у разі

наступних хвороб та синдромів хірургічного профілю.

Таким чином, на думку експертів, ЛЗП/СЛ самостійно повинні надавати медичну допомогу пацієнтам при ряді захворювань хірургічного профілю до яких в першу чергу відносяться забиття та садни м'яких тканин (неускладнений перебіг), тулуба, кінцівок; поверхневі рани в межах 3–5 см (неускладнені); фурункул, карбункул (легкі неускладнені форми); панарицій (шкірний, підшкірний, піднігтьовий) і здійснювати нагляд за післяопераційними хворими на дому, які виписались із хірургічного стаціонару. Менш позитивно вони оцінили можливості ЛЗП/СЛ в самостійному наданні медичної допомоги при гідраденіті; ізольованих переломах 1–2 ребер без ушкодження внутрішніх органів та врослому нігті.

Таблиця 2

Перелік хірургічних хвороб та синдромів при яких ЛЗП/СЛ забезпечує обов'язкове термінове направлення хворих для надання відповідної консультативної/лікувальної допомоги до лікаря-хірурга

Перелік хірургічних хвороб і синдромів	Доцільність направлення хворих до лікаря-консультанта в разі наступних хвороб і синдромів		
	так	ні	важко відповісти
Гострий апендицит		+	
Гострий холецистит		+	
Гострий холангіт		+	
Гострий панкреатит		+	
Гостра кишкова непрохідність		+	
Перфоративна виразка шлунка		+	
Защемлена грижа		+	
«Гострий» живіт		+	
Гострий парапроктит Гострий перитоніт		+	
Нагнійні рани та гематоми	4,5	0,4	0,1
Абсцес	4,6	0,3	0,1
Мастит	4,8	0,1	0,1
Ускладнений геморої	4,8	0,2	
Випадіння прямої кишки	5,0		
Тріщини ануса	3,7	1,1	0,2
Гострий флебіт		+	
Гострий тромбофлебіт		+	
Гостра артеріальна непрохідність		+	
Ускладнений панарицій		+	
Хронічний ендартеріїт, ускладнений перебіг	4,9	0,1	
Варикозне розширення вен	4,3	0,6	0,1
Закриті травми живота		+	
Поранення живота		+	
Неспецифічний виразковий коліт	4,2	0,6	0,2

Примітка: Хворих, із «знаком +» необхідно відразу ж направляти в черговий хірургічний стаціонар. Адже в більшості випадків вони потребують негайного оперативного втручання! Направляючи пацієнта відразу ж в стаціонар скорочується час до отримання хірургічної допомоги

Далі, в таблиці 2 наведені результати дослідження щодо обов'язкового термінового направлення ЛЗП/СЛ хворих для надання відповідної консультативної/лікувальної допомоги до лікаря-хірурга амбулаторно-поліклінічного закладу в разі діагностування вперше в житті або підозрі на визначені ними хірургічні хвороби та синдроми.

Отримані дані вказують на те, що до захворювань, при яких ЛЗП/СЛ має терміново скерувати пацієнта на консультацію до лікаря-хірурга амбулаторно-поліклінічного закладу відносяться випадіння прямої кишки; хронічний ендартеріт (ускладнений перебіг); мастит; ускладнений геморої та абсцес. Направлення пацієнтів до лікарів-хірургів на консультацію при ряді інших хірургічних захворюваннях, за визначенням експертів, має меншу ступінь терміновості.

Дані таблиці 3 відображають отримані результати відносно того коли ЛЗП/СЛ здійснює профілактику, діагностику й лікування хворих, включаючи проведення реабілітаційних заходів при хірургічних хворобах та синдромах згідно з рекомендаціями лікаря-хірурга амбулаторно-поліклінічного закладу.

Виходячи з наведених даних ЛЗП/СЛ надає медичну допомогу згідно з рекомендаціями лікаря-хірурга амбулаторно-поліклінічного закладу при наступних хірургічних хворобах панарицій ускладнений (доліковування); ендартеріт; геморої ускладнений (доліковування); хронічний тромбофлебіт та мастит (доліковування).

Наступним кроком дослідження було встановлення переліку хірургічних захворювань при яких лікар загальної практики-сімейний лікар здійснює спільно з лікарем-хірургом (та/або лікарем іншого фаху) амбулаторно-поліклінічного закладу профілактику, діагностику й лікування хворих, включаючи проведення реабілітаційних заходів (табл. 4).

За результатами експертного заключення лікар загальної практики-сімейний лікар сумісно з лікарями-хірургами поліклініки має надавати медичну допомогу пацієнтам з хронічним ендар-

теріітом, а пацієнтам з післяхолецистомічним синдромом, післягастрорезекційним синдромом надавати медичну допомогу разом з лікарями-хірургами та лікарями-гастроентерологами поліклініки. Експерти не вважають за необхідне організацію медичної допомоги сумісно лікарями загальної практики – сімейними лікарями та лікарями хірургами поліклінік при таких захворюваннях як хронічний тромбофлебіт, хронічний остеомієліт, геморої, варикозне розширення вен.

Далі вивчався перелік хірургічних хвороб та синдромів в разі діагностування чи підозрі на них ЛЗП/СЛ забезпечує своєчасну госпіталізацію хворих у лікарняні заклади після надання необхідної медичної допомоги на догоспітальному етапі (табл. 5).

Отримані в ході експертної оцінки дані вказують на те, що лікар загальної практики-сімейний лікар при усіх ургентних станах має самостійно скеровувати пацієнтів до хірургічних стаціонарних відділень. До таких захворювань відносяться гострий апендицит, гострий холецистит, гострий панкреатит, гостра кишкова непрохідність, гострий парапроктит, гнійний мастит, випадіння прямої кишки та інші. А при таких захворюваннях, як грижі незащемлені, хронічний ендартеріт, хронічний тромбофлебіт, хронічний геморої, рубцевий пілоростеноз лікар загальної практики-сімейний лікар госпіталізує пацієнтів в плановому порядку.

Висновки

В ході проведеного дослідження для лікаря загальної практики-сімейного лікаря встановлено наступний порядок дій при зверненні пацієнтів з хірургічною патологією:

– при зверненні пацієнтів з забиттями та саднами м'яких тканин (неускладнений перебіг), тулуба, кінцівок; поверхневими ранами в межах 3–5 см (неускладнені); фурункулах, карбункулах (легкі неускладнені форми); панарицій (шкірний, підшкірний, піднігтьовий) він надає

Таблиця 3

Перелік хірургічних хвороб та синдромів при яких ЛЗП/СЛ надає медичну допомогу згідно з рекомендаціями лікаря-хірурга амбулаторно-поліклінічного закладу

Перелік хірургічних хвороб та синдромів	Доцільність здійснення ЛЗП/СЛ профілактики, діагностики й лікування хворих, згідно з рекомендаціями лікаря-хірурга		
	так	ні	важко відповісти
Панарицій ускладнений (доліковування)	4,2	0,2	0,6
Геморої ускладнений (доліковування)	3,9	0,8	0,3
Тріщини ануса	1,3	3,5	0,2
Мастит (доліковування)	2,8	2,0	0,2
Хронічний тромбофлебіт	3,1	0,9	1,0
Ендартеріт	4,1	0,5	0,4

Таблиця 4

Перелік хірургічних хвороб та синдромів при яких ЛЗП/СЛ надає медичну допомогу спільно з лікарем-хірургом (та/або лікарем іншого фаху) амбулаторно-поліклінічного закладу

Перелік хірургічних хвороб та синдромів	Спеціальність лікаря-консультанта	Доцільність здійснення ЛЗП/СЛ профілактики, діагностики й лікування хворих, згідно з рекомендаціями лікаря-хірурга		
		так	ні	важко відповісти
Хронічний тромбофлебіт	хірург	1	3	1
Хронічний ендартеріїт	хірург	3	1	1
Післяхолецистектомічний синдром	хірург	3	1	1
	гастроентеролог	4	1	–
Післягастрорезекційний синдром	хірург	4	1	–
	гастроентеролог	4	1	–
Неспецифічний виразковий коліт	хірург	4	1	–
Хронічний остеомієліт	хірург	1	2	2
Геморой	хірург	1	3	1
Варикозне розширення вен	хірург	1	2	2

Таблиця 5

Перелік хірургічних хвороб та синдромів при яких ЛЗП/СЛ забезпечує своєчасну госпіталізацію хворих у лікарняні заклади

Перелік хірургічних хвороб і синдромів	Доцільність запровадження		
	так	ні	важко відповісти
За екстремими показаннями:			
«Гострий» живіт або підозра на гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини	5	–	–
Гострий апендицит	5	–	–
Гострий холецистит	5	–	–
Гострий панкреатит	5	–	–
Гостра кишкова непрохідність	5	–	–
Проривна виразка шлунка та 12-палої кишки	5	–	–
Защемлена грижа	5	–	–
Гострий перитоніт	5	–	–
Гострий парапроктит	5	–	–
Абсцеси	5	–	–
Гнійний мастит	5	–	–
Випадіння прямої кишки	5	–	–
Гострий флебіт	5	–	–
Гостра артеріальна непрохідність	5	–	–
Спайкова хвороба	4	1	–
Гострий остеомієліт	5	–	–
Закриті травми живота	5	–	–
Поранення живота	5	–	–
За плановими показаннями:			
Грижі незащемлені	5	–	–
Хронічний ендартеріїт	5	–	–
Хронічний тромбофлебіт	5	–	–
Хронічний геморой	5	–	–
Рубцевий пілоростеноз	5	–	–

медичну допомогу та проводить профілактичні заходи самостійно; а також здійснює нагляд за післяопераційними хворими які виписались із хірургічного стаціонару;

– пацієнтів з випадінням прямої кишки; хронічним ендартеріітом (ускладнений перебіг); маститом; ускладненим перебігом геморою та абсцесу має терміново скерувати на консультацію до лікаря-хірурга амбулаторно-поліклінічного закладу;

– при наступних хірургічних хворобах панарицій ускладнений (доліковування); ендартеріїт; геморою ускладнений (доліковування); хронічний тромбофлебіт та мастит (доліковування) лікар загальної практики-сімейний лікар надає медичну допомогу пацієнтам після консультації лікаря-хірурга поліклініки;

– спільно з лікарем-хірургом поліклініки лікар

загальної практики-сімейний лікар надає медичну допомогу пацієнтам з хронічним ендартеріітом, а пацієнтам з післяхолецистомічним синдромом, післягастрорезекційним синдромом надавати медичну допомогу разом з лікарями-хірургами та лікарями-гастроентерологами поліклініки;

– лікар загальної практики-сімейний лікар при ургентних станах до яких відносяться гострий апендицит, гострий холецистит, гострий панкреатит, гостра кишкова непрохідність, гострий парапроктит, гнійний мастит, випадіння прямої кишки та інші має самостійно скеровувати пацієнтів до хірургічних стаціонарних відділень. А при таких захворюваннях, як грижі незащемлені, хронічний ендартеріїт, хронічний тромбофлебіт, хронічний геморою, рубцевий пілоростеноз лікар загальної практики-сімейний лікар госпіталізує пацієнтів в плановому порядку.

Література

1. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», 7 липня 2011 року N 3611-VI.
2. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», 7 липня 2011 року N 3612-VI.
3. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина: [монографія] / З. М. Митник, Г. О. Слабкий, Н. П. Крижина; за ред. В. М. Князевича; МОЗ України. – К., 2010. – 404 с.
4. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: обстеження на виявлення цукрового діабету та анемії / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г. О. Слабкого. – К., 2010.
5. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: обстеження на виявлення раку передміхурової залози та гепатиту В / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г. О. Слабкого. – К., 2010.
6. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: обстеження на схильність до самогубства та виявлення депресії / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г. О. Слабкого. – К., 2010.
7. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: обстеження на виявлення раку легень та туберкульозу / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г. О. Слабкого. – К., 2010.
8. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: скринінг на виявлення гіпертонії / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; за ред. Г. О. Слабкого. – К., 2010.
9. Наказ МОЗ України від 20.05.2011 № 301 «Про внесення зміни до Переліку закладів охорони здоров'я».
10. Наказ МОЗ України від 29.06.2011 № 384 «Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги».
11. Наказ МОЗ України від 01.09.2011 № 557 «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги».
12. Наказ МОЗ України від 01.09.2011 № 556 «Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві».
13. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 № 743 «Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги» (zareestrovano Міністерством юстиції за №1328/20066 від 22.11.2011).
14. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі».
15. Наказ МОЗ України від 15.08.2011 № 507 «Про затвердження комплексу показників для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах».

DIFFERENTIATION of MEDICAL CARE on THE SURGICAL DISEASES in IMPLEMENTATION of FAMILY MEDICINE

Slabkiy G. O., Burdym Yu. V.

«Ukrainian Institute of Strategic Studies» Ministry of Health of Ukraine

The results of expert studies according to the volume of medical care to patients with surgical diseases in which the general practitioner, family physician provides medical care and directs patients to the surgical hospital alone, and in which provides medical care after the consultative conclusion of the advisory surgeon clinics.

Keywords: general practitioner, family physician, surgeon, morbidity, medical care.