

УДК 614.2:364.42/.44.001.73

ХАРАКТЕРИСТИКА ДІАГНОСТИЧНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ / СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОЛІПШЕННЯ

О.К. Толстанов (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Наведено результати наукового дослідження щодо можливості використовувати сімейними лікарями типової для України сільськогосподарської області діагностичні дослідження у своїй практичній діяльності.

Ключові слова: сімейна медицина, діагностичні дослідження, можливість.

Світовий досвід, узагальнений ВООЗ, свідчить, що розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини є одним з найефективніших механізмів підвищення результативності роботи закладів охорони здоров'я, справедливого розподілу і раціонального використання ними коштів [1;4;6].

Реформа системи охорони здоров'я України містить заходи поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики / сімейної медицини [2;5].

Реформування системи первинної медико-санітарної допомоги пов'язане не лише зі структурними і фінансово-економічними перетвореннями, але й з наявністю кваліфікованого кадрового потенціалу, якість роботи якого має відповідати сучасним потребам населення. Лікар загальної практики / сімейної медицини (ЛЗП/СМ) як ключова фігура первинної ланки медичної допомоги повинен комплексно і ефективно вирішувати поставлені перед ним медико-соціальні завдання, проводячи активну профілактичну роботу [3].

Групою спеціалістів з організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини вперше в Україні розроблено кваліфікаційну характеристику ЛЗП/СМ, яка базується на компетентнісному підході і рекомендована МОЗ України для використання [7].

Основою для її розробки були такі документи: Рекомендації Всесвітньої асоціації ЛЗП/СМ 2005 р. (WONCA); Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.07.2006 р. № 421-н «Про затвердження Концепції Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року»; накази МОЗ України від 23.02.2001 р. № 72 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» та від 28.11.2002 р.

№ 385 «Про затвердження переліку закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я».

Сімейні лікарі є спеціалістами-інтерністами, які отримали освіту відповідно до принципів дисципліни. Ці лікарі насамперед відповідають за надання всебічної та безперервної медичної допомоги кожному пацієнту, який її потребує, незалежно від віку, статі та характеру захворювання. Вони опікуються пацієнтами в контексті їхньої сім'ї, громади, культури, завжди поважаючи автономію своїх пацієнтів. Такі лікарі усвідомлюють професійну відповідальність за власну діяльність. Складаючи разом з пацієнтом план дій, вони інтегрують фізичні, психологічні, соціальні, культурні та екзистенціальні фактори, базуючись на знаннях та довірі, яка виникає у результаті тривалої співпраці. Сімейні лікарі реалізують себе професійно шляхом пропагування здоров'я, профілактики захворювань, надання медичної допомоги, у т.ч. проведення реабілітації, паліативної допомоги та медичного догляду. Ці функції можуть виконувати як безпосередньо ЛЗП/СМ, так і шляхом залучення інших служб охорони здоров'я відповідно до потреб пацієнтів і ресурсів громади, в якій він працює, допомагаючи пацієнтам, при потребі, отримати доступ до цих ресурсів [5].

З огляду на вищезазначене можна сформулювати такі характеристики загальної практики / сімейної медицини [1;4]: це місце першого медичного контакту пацієнта з системою охорони здоров'я, забезпечуючи відкритий і необмежений доступ її користувачам стосовно усіх проблем здоров'я незалежно від віку, статі або інших характеристик людини; забезпечує ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я

шляхом координації допомоги, співпраці з іншими фахівцями первинної ланки медичної допомоги; координує зв'язки з іншими спеціалістами, виступає за необхідності як захисник інтересів пацієнта; відрізняється унікальним консультативним процесом, який встановлює довготривалі стосунки завдяки ефективному спілкуванню між лікарем та пацієнтом; забезпечує тривалу та безперервну медичну допомогу, на основі потреб пацієнта; відрізняється специфічною системою прийняття рішень, яка базується на епідеміологічних даних поширеності та захворюваності в суспільстві; вирішує як гострі, так і хронічні проблеми здоров'я окремих пацієнтів; забезпечує ведення пацієнтів із захворюваннями на самих ранніх, недиференційованих стадіях їх розвитку, включаючи за необхідності невідкладну медичну допомогу; пропагує здоровий спосіб життя належними та ефективними втручаннями тощо.

Мета роботи – вивчити діагностичні можливості лікарів загальної практики / сімейної медицини у Житомирській області з метою надання якісної первинної медико-санітарної допомоги.

Методи, використані під час виконання роботи: соціологічний (за допомогою спеціально розробленої

анкети опитано 240 ЛЗП/СМ), суцільної інвентаризації закладів (підрозділів) первинної медико-соціальної допомоги, системного підходу для вирішення проблемних питань з організації діагностичної діяльності в діяльності ЛЗП/СМ та шляхів їх вирішення.

Результати дослідження та їх обговорення

Діагностика захворювань сьогодні досягла такого рівня, що багато важких патологій можуть бути діагностовані вже на ранньому етапі. А це дуже важливо для успішного лікувального процесу.

В європейських країнах вже давно впроваджено цілком нові методи. Навіть у віддалених містечках працюють експрес-лабораторії, які за 20 хв видають повну «картину» здоров'я пацієнта. У нас, на жаль, у більшості медичних установ, особливо первинного рівня, використовуються звичні, рутинні дослідження, які не дають повної інформації про стан здоров'я.

За статистикою, майже три чверті аналізів проводять під час першого звернення до лікаря, і будь-яка неточність впливає на діагноз і методи лікування.

Таблиця

Результати соціологічного дослідження лікарів загальної практики / сімейної медицини

Позиція	Позитивно		Негативно	
	абс.	%	абс.	%
Наявність умов для лабораторного обстеження в амбулаторії	97	4,1	143	95,9
Наявність умов для ЕКГ-обстеження в амбулаторії	178	74,2	62	25,8
Наявність умов проведення ПТМ в амбулаторії	67	27,9	173	72,1
Безперешкодне клінічне обстеження пацієнтів в центральній районній лікарні за направленням ЛЗП/СМ	51	21,3	189	78,7
Безперешкодне біохімічне обстеження пацієнтів в центральній районній лікарні за направленням ЛЗП/СМ	17	7,1	223	92,9
Безперешкодне функціональне обстеження пацієнтів в центральній районній лікарні за направленням ЛЗП/СМ	24	10,0	216	90,0
Безперешкодне рентгенологічне обстеження пацієнтів в центральній районній лікарні за направленням ЛЗП/СМ	5	2,1	235	97,9
Безперешкодне УЗД у центральній районній лікарні за направленням ЛЗП/СМ	–	–	240	100
Будь-яке обстеження в центральній районній лікарні за направленням лікаря-спеціаліста	189	78,7	51	21,3

Відсутність до 2006 р. табеля оснащення закладів сімейної медицини, недостатність діагностичної апаратури, моральна застарілість існуючої призвели до того, що більшість сімейних лікарів не мали змоги безпосередньо користуватися обладнанням та інструментарієм, необхідним для здійснення елементарних діагностичних обстежень.

Щороку кількість призначень лабораторних досліджень на перше амбулаторне відвідування збільшується. Результати лабораторних обстежень набувають справжньої цінності лише в разі цілеспрямованого їх призначення, правильної оцінки отриманих результатів, використання сучасного обладнання, а також адекватного призначення лікувальних заходів.

Результати вивчення діагностичної можливості ЛЗП/СМ наведено у таблиці.

Результати соціологічного дослідження свідчать, що з усіх діагностичних досліджень сімейні лікарі мають найбільшу змогу проводити ЕКГ (74,2%), а найменшу – лабораторні дослідження (4,1%).

Серед опитаних ЛЗП/СМ 78,7% вказали, що в центральній районній лікарні вони не мають змоги проводити будь-яке діагностичне дослідження. Це можливо тільки за направленням лікаря-спеціаліста, який працює безпосередньо в лікарні.

В області приділяють значну увагу оснащенню закладів первинної медико-санітарної допомоги, у т.ч. сімейної медицини.

Впроваджено комп'ютерну програму «Інвентаризація», за допомогою якої проводиться моніторинг забезпеченості лікувально-профілактичних закладів, у т.ч. первинного рівня діагностичним і лабораторним обладнанням.

Протягом останніх 5 років оснащення закладів сімейної медицини діагностичною апаратурою, лабораторним обладнанням зростає, однак не належними темпами, що не дає змоги своєчасно на сучасному рівні здійснювати діагностичний та лікувальний процес.

У 2007 р. за рахунок субвенції з державного бюджету область отримала всього 115 комплектів медичного

обладнання для сільських лікарських амбулаторій та ФАПів на суму 5 млн 704 тис. грн, з яких 55 комплектів – для амбулаторій загальної практики / сімейної медицини, 24 – для ФАПів, з місцевих бюджетів – 888,6 тис. грн, благодійниками з Японії – 300 тис. грн для закладів Чорнобильської зони.

У 2008 р. коштом місцевих бюджетів закуплено 6 сучасних електрокардіографів на загальну суму понад 48,5 тис. грн, УЗД-систему з датчиками – 209 900 грн та іншого обладнання на загальну суму 347 295 грн.

Однак це не покриває потреби. Для стовідсоткового забезпечення такими темпами усіх закладів первинної медико-санітарної допомоги необхідним обладнанням потрібно 10 років.

Проведена інвентаризація закладів первинної медико-санітарної допомоги свідчить, що існує першочергова потреба в дооснащенні закладів не комплектами обладнання, а окремими предметами медичного устаткування, інструментами тощо.

З метою ефективного використання коштів державного бюджету на дооснащення лікарських амбулаторій та ФАПів рекомендується замість централізованих видатків на рівні МОЗ України надавати цільову субвенцію місцевим бюджетам.

Висновки

Результати проведеного дослідження засвідчили, що сімейні лікарі мають незначну змогу для проведення діагностичних досліджень в амбулаторіях та обстеження пацієнтів у діагностичних службах центральних районних лікарень, що можливо тільки за направленням лікаря-спеціаліста лікарні.

Перспективи подальших досліджень спрямовані на виконання лікарями загальної практики / сімейної медицини діагностичних досліджень відповідно до клінічних протоколів надання первинної медико-санітарної допомоги.

Список літератури

1. *Іванов Д. Д.* Сімейна медицина: зарубіжний досвід та перші кроки в Україні / Д. Д. Іванов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 5. – С. 104–107.
2. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
3. *Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню: підсумки діяльності системи охорони здоров'я України за 2008 рік / за ред. В. М. Князевича.* – К., 2009. – 122 с.
4. *Определение первичной медицинской помощи / под ред. Молла С. Дональдсок, Карл Д. Йордан, Катлин Т. Лур, Нил А. Ванселов.* – Вашингтон, округ Колумбія: изд-во Национальной академии наук, 1996. – 8 с.

5. *Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря) / за ред. В. М. Лехан. – Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕС, 2002. – 370 с.*
6. *Холмс Ф. Ф. Первичная медицинская помощь: образ международной медицинской практики будущего века / Ф. Ф. Холмс, Т. Чуваков // Наше здоровье. – 1995. – Весна. – С. 18–19.*
7. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2008 / за ред. В. М. Князевича. – К.: МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень України», 2009. – 384 с.*

**Характеристика
диагностических возможностей
врача общей практики / семейной медицины
и перспективы улучшения**

О.К. Толстанов (Киев)

Представлены результаты научного исследования возможности использовать семейными врачами типичной для Украины сельскохозяйственной области диагностические исследования в своей практической деятельности.

Ключевые слова: семейная медицина, диагностические исследования, возможность.

**Characteristics
of diagnostic possibilities
of a general practice / family medicine
and prospects for improving**

О.К. Tolstanov (Kyiv)

Results of research as for possibility of family doctors to typical agricultural region for Ukraine in its practical use of diagnostic studies have been shown.

Key words: family medicine, diagnostic examination, opportunity.

Рецензент: д-р мед. наук В.Й. Шатило.