

В.М. Лобас, О.А. Кравець (Донецьк)

ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ПИТАНЬ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

Наведено результати експертного висновку науковців, сімейних лікарів, лікарів-спеціалістів щодо переліку станів і нозологічних форм, при яких рекомендується відновне лікування; місця його проведення; засобів відновного лікування, а також стосовно можливих розробників індивідуальних програм відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги.

Ключові слова: первинний рівень медичної допомоги, відновне лікування, показання, місце проведення, засоби, розробники індивідуальних програм, експертний висновок.

На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я пріоритетний розвиток має первинна медико-санітарна допомога на засадах сімейної медицини [1, 4]. Лікар загальної практики / сімейний лікар (ЛЗП/СЛ), відповідно до своїх компетенцій, має забезпечувати весь комплекс первинної медичної допомоги, у т.ч. проводити відновне лікування [5]. Однак тільки деякі наукові роботи присвячені організації відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги [1, 2, 3].

Мета роботи – визначити перелік станів і нозологічних форм, місця і засобів проведення відновного лікування, а також указати на можливих розробників індивідуальних програм такого лікування на первинному рівні надання медичної допомоги.

Матеріали та методи

Ми використали результати експертного висновку експертів щодо переліку станів і нозологічних форм, при яких показано відновне лікування; місця і засобів такого лікування, а також стосовно розробників індивідуальних програм відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги. Експертами були 7 науковців, 6 ЛЗП/СЛ вищої кваліфікаційної категорії, 7 лікарів-спеціалістів поліклінік із надання медичної допомоги дорослому населенню вищої кваліфікаційної категорії, 3 лікарі відділень відновного лікування. Кожний експерт після короткого ознайомлення з метою дослідження отримав експертну карту. Карти були анонімними. Експерти оцінювали кожну позицію

за 10-бальною шкалою. Отримані результати підлягали статистичній обробці. За кожною позицією розраховували Середню зважену. Чим більше значення Середньої зваженої, тим більший рівень оцінки експертами даної позиції, занесеної до експертної карти. Під час дослідження ми забезпечили конфіденційність висновків експертів.

Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі проведено експертний відбір станів і нозологічних форм, при яких на первинному рівні надання медичної допомоги показано відновне лікування дорослим пацієнтам. Отримані результати наведено в таблиці 1.

Відібрані в результаті експертного опитування та наведені в таблиці 1 дані вказали на те, що на первинному рівні надання медичної допомоги потребували відновного лікування пацієнти зі значним та різнобічним переліком станів і захворювань різних систем та органів людини. За висновками експертів, найбільшу інтегровану оцінку з приводу можливості проведення відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги отримали: стани після перенесених інфекційних хвороб (8,4), стани після психотравми (8,2), травми хребта (7,9), наслідки перенесених гострих порушень мозкового кровообігу (7,5), травми з переломами кінцівок та остеохондроз (по 7,4), травми з переломами кісток тазу (7,2). Крім того, на первинному рівні надання медичної допомоги підлягали віднов-

Таблиця 1

Експертний відбір станів і нозологічних форм для відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги

Стани та нозологічні форми	Середня зважена
Наслідки перенесених гострих порушень мозкового кровообігу	7,5
Перенесений інфаркт міокарда	6,8
Бронхіальна астма	5,1
Остеоартроз	7,2
Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки	5,3
Травми хребта	7,9
Травми з переломами кінцівок	7,4
Травми з переломами кісток тазу	7,2
Стан після абдомінальних операцій	6,8
Стан після торакальних операцій	5,0
Стан після операцій із приводу злоякісних пухлин	5,
Остеохондроз	7,4
Стани після психотравми	8,1
Стани після перенесених інфекційних хвороб	8,4
Стан після операцій на судинах головного мозку	5,2
Хронічний обструктивний бронхіт	6,9
Стан після урологічних операцій	5,7

ному лікуванню пацієнти після перенесених оперативних втручань абдомінальних (6,8), торакальних (5,0), урологічних (5,7) і з приводу злоякісних новоутворень

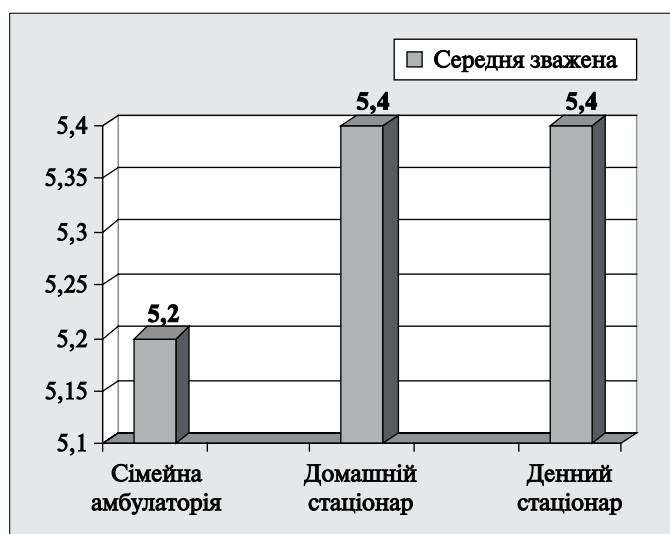


Рис. Експертне визначення місця проведення відновного лікування

(5,2) та при інших визначених експертами станах і захворюваннях.

Далі ми вивчали питання можливого оптимального місця проведення відновного лікування (рис.).

За даними рисунку, експерти практично одноставно визначили можливе місце проведення відновного лікування. У ході обговорення можливого місця проведення відновного лікування експерти вказали, що місце лікування залежить від стану та віку пацієнта.

Наступним кроком було визначення, за даними висновків експертів, використання можливих засобів відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги (табл. 2).

За даними таблиці 2, до основних засобів відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги належала медикаментозна терапія (8,9), психотерапія (8,2), фізіотерапевтичні методи (7,3), масаж (7,2), гомеопатія (6,2) та лікувальна фізкультура (5,5). Найменший рівень оцінки отримали голкорексфлексотерапія (4,7) і дієтичне харчування (2,4).

Відповідно до програми дослідження, ми вивчали питання щодо можливих розробників індивідуальних

Таблиця 2

Експертний відбір засобів відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги

Засоби відновного лікування	Середня зважена
Фізіотерапевтичні методи	7,3
Лікувальна фізкультура	5,5
Масаж	7,2
Дієтичне харчування	2,4
Медикаментозна терапія	8,9
Голкорексфлексотерапія	4,7
Психотерапія	8,2
Гомеопатія	6,2

Таблиця 3

Експертне визначення розробників індивідуальних програм відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги

Розробники індивідуальних програм	Середня зважена
Сімейний лікар	3,3
Медико-санітарні експертні комісії	2,5
Лікарі стаціонарних відділень	2,5
Лікарі-спеціалісти поліклінік	2,5
Сімейний лікар сумісно з лікарем-спеціалістом	6,4
Сімейний лікар сумісно з лікарем-спеціалістом і пацієнтом	9,2

програм відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги (табл. 3).

За даними таблиці 3, найвищу оцінку експертів щодо можливих розробників індивідуальних програм відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги отримала комплексна розробка індивідуальних програм відновного лікування сумісно сімейним лікарем, лікарем-спеціалістом і пацієнтом, виходячи з можливостей (9,2), а найнижчу оцінку – розробка програм сімейним лікарем самостійно (3,3). При цьому експерти визначили, що медико-санітарні експертні комісії, лікарі стаціонарних відділень і лікарі-спеціалісти поліклінік дають загальні рекомендації з відновного лікування.

Висновки

За допомогою експертного висновку науковців, сімейних лікарів, лікарів-спеціалістів встановлено перелік станів і нозологічних форм, при яких рекомендується відновне лікування, виявлено місце та засоби його проведення, а також вказано на можливих розробників індивідуальних програм відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги.

Перспективи подальших розробок пов'язані з дослідженням організації та ефективності відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги.

Список літератури

1. *Голяченко А. О.* Медична реабілітація на сімейній лікарській дільниці / А. О. Голяченко // Становлення сімейної медицини в Україні : матер. Всеукр. наук.-метод. конф., м. Тернопіль, 2–3 листопада 2006 р. – Тернопіль, 2006. – С. 13–14.
2. *Голяченко А. О.* Організація медичної реабілітації на рівні первинної медико-санітарної допомоги / А. О. Голяченко, Г. О. Слабкий // Охорона здоров'я. – 2007. – № 1. – С. 114–115.
3. *Голяченко А. О.* Реабілітація в діяльності сімейного лікаря / А. О. Голяченко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 108–109.
4. *Кризина Н. П.* Первинна медико-санітарна допомога та шляхи її оптимізації / Н. П. Кризина, Г. О. Слабкий, О. В. Письменна // Сімейна медицина (спецвипуск). – 2011. – № 3 : тези доп. III з'їзду сімейних лікарів, м. Дніпропетровськ, 19–21 жовтня 2011 р. – Дніпропетровськ, 2011. – С. 144.
5. *Науково обгрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики / сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу : метод. рекомендації / уклад. : Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. Г. Слабкий, М. В. Олійник ; НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «УІСД МОЗ України» ; – К., 2010. – 27 с.*
6. *Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина : монографія / З. М. Митник, Г. О. Слабкий, Н. П. Кризина ; за ред. В. М. Князевича ; МОЗ України. – К., 2010. – 404 с.*

Экспертная оценка организационных вопросов восстановительного лечения на первичном уровне предоставления медицинской помощи

В.М. Лобас, О.А. Кравец (Донецк)

Приведены результаты экспертной оценки научных работников, семейных врачей, врачей-специалистов относительно перечня состояний и нозологических форм, при которых рекомендуется восстановительное лечение; места и средств этого лечения, а также относительно возможных разработчиков индивидуальных программ восстановительного лечения на первичном уровне предоставления медицинской помощи.

Ключевые слова: первичный уровень медицинской помощи, восстановительное лечение, показания, место проведения, средства, разработчики индивидуальных программ, экспертная оценка.

Expert estimation of organizational questions of restoration treatment at primary level of grant of medical care

V.M. Lobas, O.A. Kravets (Donetsk)

The results of expert conclusion of research workers, family doctors, doctors-specialists are resulted in relation to the list of the states and nosology forms which restoration treatment must be organized at, places of his leadthrough, facilities of restoration treatment and developers of the individual programs of restoration treatment, at primary level of grant of medical care.

Key words: primary level of medical care, restoration treatment, testimony, place of leadthrough, facilities, developers of the individual programs, expert conclusion.

Дата надходження рукопису до редакції: 01.11.2013 р.