

УДК 614.2-084

В.А. Гандзюк, Н.Ю. Кондратюк

Організація та проведення профілактичних заходів, як складова функції посади сімейного лікаря: модель удосконалення системи профілактичних медичних оглядів дорослого населення

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами, м. Київ, Україна

Мета – окреслити серед функцій посади лікаря первинної ланки профілактичної компоненти.

Матеріали та методи. Аналітичний метод, метод контент-аналізу та метод концептуального моделювання.

Результати. При проведенні аналізу загальнодержавних нормативно-правових актів та рекомендацій міжнародних організацій нами виділено, як окремий напрям діяльності лікаря загальної практики сімейного лікаря, профілактичну роботу з населенням. Обгрунтовано модель удосконалення системи профілактичних медичних оглядів дорослого населення та деталізовано основні моменти її формування.

Висновки. Отримані результати та наведена модель удосконалення системи профілактичних медичних оглядів дорослого населення дозволяє оптимізувати профілактичну роботу сімейного лікаря.

Ключові слова: система профілактичних медичних оглядів, профілактика, фактор ризику, неінфекційні захворювання.

В перше термін первинна медична (медико-санітарна) допомога (ПМД) зустрічається у наукових працях вчених Lord Dowson (1920, Великобританія), J.R. Millis та Willard (1960–1969, США), які згадували у своїх працях про ПМД, але при цьому жоден з них не дав визначення цьому поняттю. А у травні 1978 р. на Міжнародній конференції з ПМД, яка відбулася в Алма-Ати, Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) вперше дано визначення поняття ПМД, яке вказало на пріоритетність ПМД та вплинуло на національні системи організації охорони здоров'я багатьох країн світу [5, 7].

Визначення поняття ПМД включало:

- освіту, яка насамперед пов'язана з основними проблемами, що стосуються здоров'я та методів профілактики і контролю за захворюваннями;
- забезпечення раціонального харчування та поширення інформації про його основи серед населення, контроль за якістю харчових продуктів;
- контроль за безпечністю води та проведення основних гігієнічних заходів;
- медичне забезпечення матерів та дітей, а також проведення заходів щодо планування сім'ї;
- проведення профілактичних щеплень проти основних інфекційних захворювань;
- профілактика та контроль за ендемічними захворюваннями;
- лікування поширених захворювань і поранень;
- забезпечення населення необхідними лікарськими засобами.

В подальшому, у документі, який опубліковано WONCA (Всесвітньої асоціації сімейних лікарів) у 1991 р., визначено вимоги до лікаря загальної практики – сімейного лікаря (ЛЗП/СМ) [3, 4]. Однією із них став

комплексний характер медичної допомоги, а саме: профілактика, діагностика лікування, реабілітація, паліативна допомога, диспансеризація, які не обмежені статтю, віком, національністю та гарантують безперервність надання лікарем упродовж певного часу.

ЛЗП/СМ охоплює значно ширше коло проблем і завдань, які потребують вирішення, ніж тих, що виникають у діяльності лікаря-спеціаліста. Це визначається передусім наближенням ЛЗП/СМ до населення – саме він має перший контакт з пацієнтом, працює з оточенням пацієнта. Робота базується на довгострокових особистих взаєминах між пацієнтом та лікарем, охоплюючи охорону здоров'я людей і вирішення їх соціальних потреб протягом усього життя і не обмежуючись якимось епізодом хвороби.

Метою роботи стала необхідність чіткого окреслення у функції лікаря первинної ланки профілактичної компоненти.

Матеріалами для проведення аналізу стали рекомендації ВООЗ та WONCA щодо організації профілактичної діяльності та визначення компетенцій сімейних лікарів та чинні правові акти України, що регулюють рівень необхідних знань та вмінь ЛЗП/СМ. Для обгрунтування та розробки моделі удосконалення системи профілактичних медичних оглядів дорослого населення нами використано аналітичний метод, метод контент-аналізу та метод концептуального моделювання.

Профілактична робота ЛЗП/СМ регламентована двома основними документами: наказом МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. (zareestrovaniy у Міністерстві юстиції України 22.08.2016 р. за № 1167/29297) «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи», де визначено основні вимоги, норми

навантаження, права і обов'язки лікаря, та «Кваліфікаційною характеристикою лікаря із спеціальності «ЗЛП/СМ», якою затверджено рівень необхідних знань та навичок, у т.ч. з превентивної медицини [2, 6].

Заходи профілактичного характеру згруповані в 4 компоненти:

- організаційно-профілактичний;
- санітарно-освітній;
- діагностично-скринінговий;
- диспансерний.

На профілактичну діяльність ЛЗП/СМ у середньому витрачає близько 16,2% робочого часу [4].

Метою профілактичної роботи є забезпечення умов для формування здорового способу життя, зміцнення

здоров'я населення, зниження захворюваності, інвалідності та смертності шляхом акцентування роботи лікарів первинної ланки охорони здоров'я, що працюють на засадах ЗЛП/СМ, на виконання основних профілактичних складових своєї діяльності.

Організація профілактичної діяльності в АЗП/СМ передбачає організацію підготовки таких закладів з питань застосування методів, побудованих на принципах доказової медицини.

Оскільки провідну роль у реалізації запропонованої програми відведено лікарів первинної ланки, можна рекомендувати до застосування, апробовану в роботі багатопрофільного закладу охорони здоров'я, функціональну модель профілактичної діяльності ЛЗП/СМ (рис.).

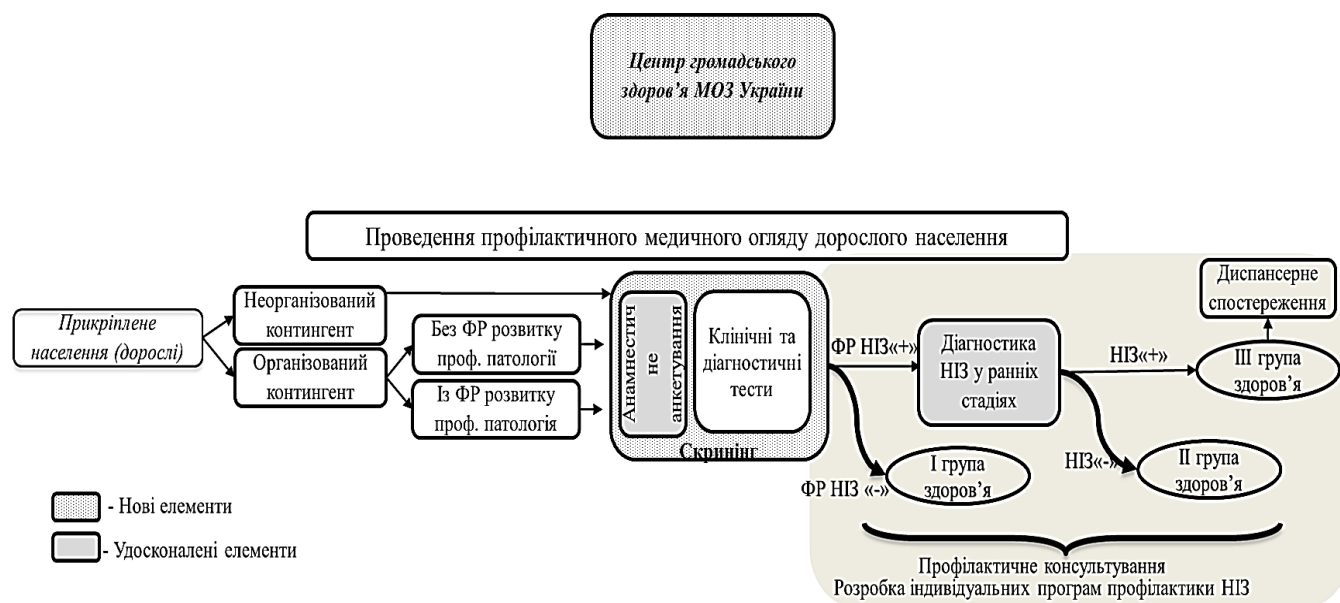


Рис. Функціональна модель профілактичної діяльності лікаря загальної практики / сімейної медицини [1]

Реалізація запропонованої моделі розпочинається на етапі звернення до закладу охорони здоров'я та дозволяю прогнозувати його подальший маршрут. На етапі звернення пацієнта до закладу охорони здоров'я (кабінету/відділення профілактики) фахівцями з базовою та неповною вищою медичною освітою (далі – середній медичний персонал) проводиться:

– долікарське опитування щодо наявності найпоширеніших факторів ризику розвитку НІЗ, пов'язаних зі способом життя, нездоровим харчуванням, низькою фізичною активністю, тютюнопалінням тощо;

– долікарське обстеження: антропометричні вимірювання (визначення маси тіла, росту, окружності талії), розрахунок індексу маси тіла, вимірювання артеріального тиску.

Забезпечення якості процесу виявлення та реєстрації відомостей про пацієнта досягається шляхом внутрішнього і зовнішнього контролю технології збору даних. Підвищення компетентності середнього медичного персоналу досягається шляхом навчання і постійного підвищення кваліфікації (переважно шляхом

дистанційної освіти). Медична інформаційна система дає можливість здійснювати облік ознак на основі використання стандартизованих анкет-опитувальників і метрологічно атестованих приладів для збору даних, а також забезпечує контроль достовірності включених до неї показників (характеристик), зокрема перевірку типу характеристик і належності їх значень до номінального діапазону стандартизованих індикаторів (наприклад, застосування метричної системи для вимірювання антропометричних показників).

1 етап – формування бази даних, на підставі яких буде здійснено моніторинг факторів ризику на індивідуальному рівні та в цілому серед прикріпленого населення; розрахунок інтегральних показників, у разі наявності одного чи декількох факторів ризику;

2 етап – структуризація, контроль якості отриманих даних (використовуються не всі дані, а лише перевірені «якісні»);

3 етап – обробка відібраних даних, перетворення їх у стандартизовану форму діагностичних ознак;

4 етап – віднесення пацієнта до однієї із груп диспансерного спостереження (I,II,III групи здоров'я) з врахуванням наявності факторів ризику розвитку НІЗ; прогнозування перебігу захворювання;

5 етап – урахування несприятливих наслідків щодо стану здоров'я пацієнта, прийняття управлінських рішень з вибору форми організації та методів медичної профілактики;

6 етап – облік, аналіз та оцінка факторів ризику НІЗ, підготовка необхідних висновків, інформування та виконання рекомендацій для пацієнтів та медичного персоналу закладу охорони здоров'я.

Тактичним напрямком моделі є створення сучасної системи збору, обробки, аналізу та передачі інформації щодо організації проведення та планування профілактичних медичних оглядів дорослого населення і забезпечення взаємодії між структурними підрозділами ЗОЗ та забезпечення дотримання зворотного зв'язку із прикріпленим населенням за визначеними індикаторами в розрізі: структура, процес, результат.

Новизною запропонованої моделі є доповнення складових елементів системи профілактичних медичних оглядів дорослого населення низкою нових елементів:

– здійснення медико-соціального моніторингу факторів ризику неінфекційних захворювань та формування відповідної звітності (за висхідним принципом: від рівня ЗОЗ до загальнодержавного рівня);

– розробка та запровадження примірних статеві-вікових карт різних рівнів (національні статево-вікові карти, регіональні статево-вікові карти та статево-вікові карти для прикріпленого населення)

– використання інформатизації для проведення та планування профілактичних медичних оглядів дорослого населення, що дозволяє, в умовах єдиної інформаційної

системи досягнути тактичних завдань та забезпечити безперервне якісне навчання медичного персоналу з питань профілактики неінфекційних захворювань, виявлення та корекції основних факторів ризику їх розвитку.

Висновки

Запропонована функціонально-структурна модель удосконалення системи профілактичних медичних оглядів дорослого населення на рівні сімейного лікаря, складається з наявних ресурсів (розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги, мережі закладів ВМД, автоматизовані робочі місця у закладах охорони здоров'я, доступ до мережі Інтернет), існуючих складових, але частково змінених за рахунок функціонального удосконалення та оптимізації (планування профілактичних медичних оглядів дорослого населення за висхідним принципом, формування бюджетного запиту для проведення профілактичних втручань, формування цільових груп серед прикріпленого населення, анамнестичних анкет,облікових та звітних статистичних форм) та якісно нових елементів (Центру громадського здоров'я МОЗ України та його міжрегіональні відділення, медико-соціологічний моніторинг факторів ризику розвитку НІЗ, єдина інформаційно медична система,єдиний реєстр пацієнтів, система безперервного навчання лікарів та медичних сестер).

Перспективи подальших досліджень полягають у впровадженні запропонованої моделі у практичну діяльність лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Література

1. Кондратюк Н.Ю. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи профілактичних медичних оглядів дорослого населення : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Н. Ю. Кондратюк. – К., 2016. – 28 с.
2. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи : Наказ МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. (Зареєстрований у Міністерстві юстиції України 22.08.2016 р. за № 1167/29297) [Електронний ресурс]. – Режим доступу http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE29297Z.html
3. Сімейна медицина – турбота про покоління / Г.І. Лисенко, В.І. Ткаченко, Л.В. Хімїон, С.В. Данилюк // Сімейна медицина. – 2013. – № 4. – С. 4–7.
4. Стойко О. Ю. Розробка шляхів оптимізації медико-соціальної технології профілактики тютюнокуріння та оцінка її ефективності : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / О. Ю. Стойко. – К., 2007. – 22 с.
5. Хімїон Л.В. Новини сімейної медицини (огляд подій 19-ї Європейської конференції Всесвітньої Асоціації сімейних лікарів (WONCA) / Л.В. Хімїон, С.В. Данилюк, В.І. Ткаченко // Сімейна медицина. – 2014. – № 4. – С. 4–5.
6. Шекера О.Г. Кадрова політика в контексті розвитку сімейної медицини в Україні/ О.Г. Шекера// Сімейна медицина. – 2013. – № 3. – С. 13–16.
7. Kostishyn S. et al. Design features of automated diagnostic systems for family medicine //Modern Problems of Radio Engineering, Telecommunications and Computer Science (TCSET), 2016 13th International Conference on. – IEEE, 2016. – С. 774-776.

Дата надходження рукопису до редакції: 01.03.2018 р.

Организация и проведение профилактических мероприятий, как составляющая функции должности семейного врача: модель совершенствования системы профилактических медицинских осмотров взрослого населения

В.А. Гандзюк, Н.Ю. Кондратюк

Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, Киев, Украина

Цель – определить среди функций должности врача первичного звена профилактической компоненты.

Материалы и методы. Аналитический метод, метод контент-анализа и метод концептуального моделирования.

Результаты. При проведении анализа общегосударственных нормативно-правовых актов и рекомендаций международных организаций нами выделено, как отдельное направление деятельности врача общей практики семейного врача, профилактическую работу с населением. Обоснована модель совершенствования системы профилактических медицинских осмотров взрослого населения и детализировано основные моменты ее формирования.

Выводы. Полученные результаты и приведена модель совершенствования системы профилактических медицинских осмотров взрослого населения позволяет оптимизировать профилактическую работу семейного врача.

Ключевые слова: система профилактических медицинских осмотров, профилактика, фактор риска, неинфекционные заболевания.

Organization and conduct of preventive measures, as a composition of family doctor functions: model for improving the adults profilactic medical systems system

V. A. Gandziuk, N. Y. Kondratiuk

State Institution of Science "Research and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine" State Administration Department, Kyiv, Ukraine

The **purpose** is to outline among the functions of the position of the primary care physician of the prophylactic component.

Materials and methods. analytical method, method of content analysis and method of conceptual modeling.

Results. When analyzing the national legal acts and recommendations of international organizations, we have identified as a separate direction of the activity of the GP of the general practice of the family doctor, preventive work with the population. The model of improvement of the system of preventive medical examinations of the adult population is substantiated and the main points of its formation are elaborated.

Conclusions. The obtained results and the given model of improvement of the system of preventive medical examinations of the adult population allows to optimize the preventive work of the family doctor.

Key words: system of preventive medical examinations, prophylaxis, risk factor, non-infectious diseases.

Відомості про авторів

Гандзюк Володимир Андрійович – к.мед.н., старший науковий співробітник наукового відділу організації медичної допомоги ДНУ «Науково-практичний центр клінічної профілактичної медицини» Державного управління справами; вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014, Україна.

Кондратюк Наталія Юрївна – к.мед.н., старший науковий співробітник наукового відділу організації медичної допомоги ДНУ «Науково-практичний центр клінічної профілактичної медицини» Державного управління справами; вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014, Україна.