

Характеристика функціонально-організаційної моделі забезпечення відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги

В.М. Лобас, Г.О. Слабкий, О.А. Кравець

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Представлена функціонально-організаційна модель забезпечення відновного лікування на первинному рівні медичної допомоги, яка дозволяє комплексно вирішити проблеми відновного лікування пацієнтів на первинному рівні надання медичної допомоги – від підготовки ПМСД до даного виду діяльності до проведення реабілітаційної діагностики та комплексної реабілітації із залученням до цього процесу сім'ї пацієнта.

Ключові слова: відновне лікування, первинна медична допомога, модель.

У комплексі профілактичних та лікувально-оздоровчих заходів, спрямованих на збереження здоров'я нації, важливе місце має посідати медична реабілітація [2, 6].

Для поліпшення здоров'я населення необхідно спиратись на науково обгрунтовану технологію медичної допомоги, що містить методи обстеження, лікування та реабілітації, яка включають стандарти медичної допомоги. Окрім того, необхідно оцінити потребу в її різних видах та відповідні затрати. Стосовно медичної реабілітації – ці питання є найменш науково обгрунтованими [1, 9].

Досі в системі медичної допомоги переважають елементи лікування і реабілітації, спрямовані на попередження загострень розвитку хвороби, переходу хвороби із більш легкої у важчу стадію. На їхню реалізацію витрачається більше 95% усіх ресурсів. Тому вдосконалення процесу лікування і реабілітації хворих є постійним актуальним завданням [7, 8].

На думку провідних фахівців в галузі медичної реабілітації, актуальними проблемами, що вимагають наукового вирішення є роль первинної медико-санітарної допомоги (ПМС) в реалізації заходів відновного лікування [3, 4], створення чіткої системи медичної реабілітації для хворих різного профілю.

Значним резервом в удосконаленні та розвитку медичної реабілітації, її етапності й наступності, що потребує нагального вивчення, є організація і проведення її сімейними лікарями з використанням сучасних фізичних чинників в умовах амбулаторії і вдома. Сімейний лікар має задовольнити до 90% потреб пацієнтів [5].

Актуальність даного дослідження визначено відсутністю методичної бази з організації, змісту і обсягу відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги.

Мета дослідження: обгрунтувати та розробити функціонально-організаційну модель забезпечення відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги (ПМСД).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дані особистих наукових досліджень та наукової літератури з використанням наступних методів дослідження – структурно-логічного аналізу, системного підходу, бібліосемантичний.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Розроблена функціонально-організаційна модель забезпечення відновного лікування на первинному рівні медичної допомоги яка представлена на малюнку.

Центральним елементом моделі виступають пацієнт, який потребує відновного лікування та його сім'я і лікар загальної практики–сімейної медицини, які сумісно приймають рішення про проведення на первинному рівні медичної допомоги відновного лікування при консультуванні лікарів – спеціалістів відповідної спеціальності та формують індивідуальну програму реабілітації.

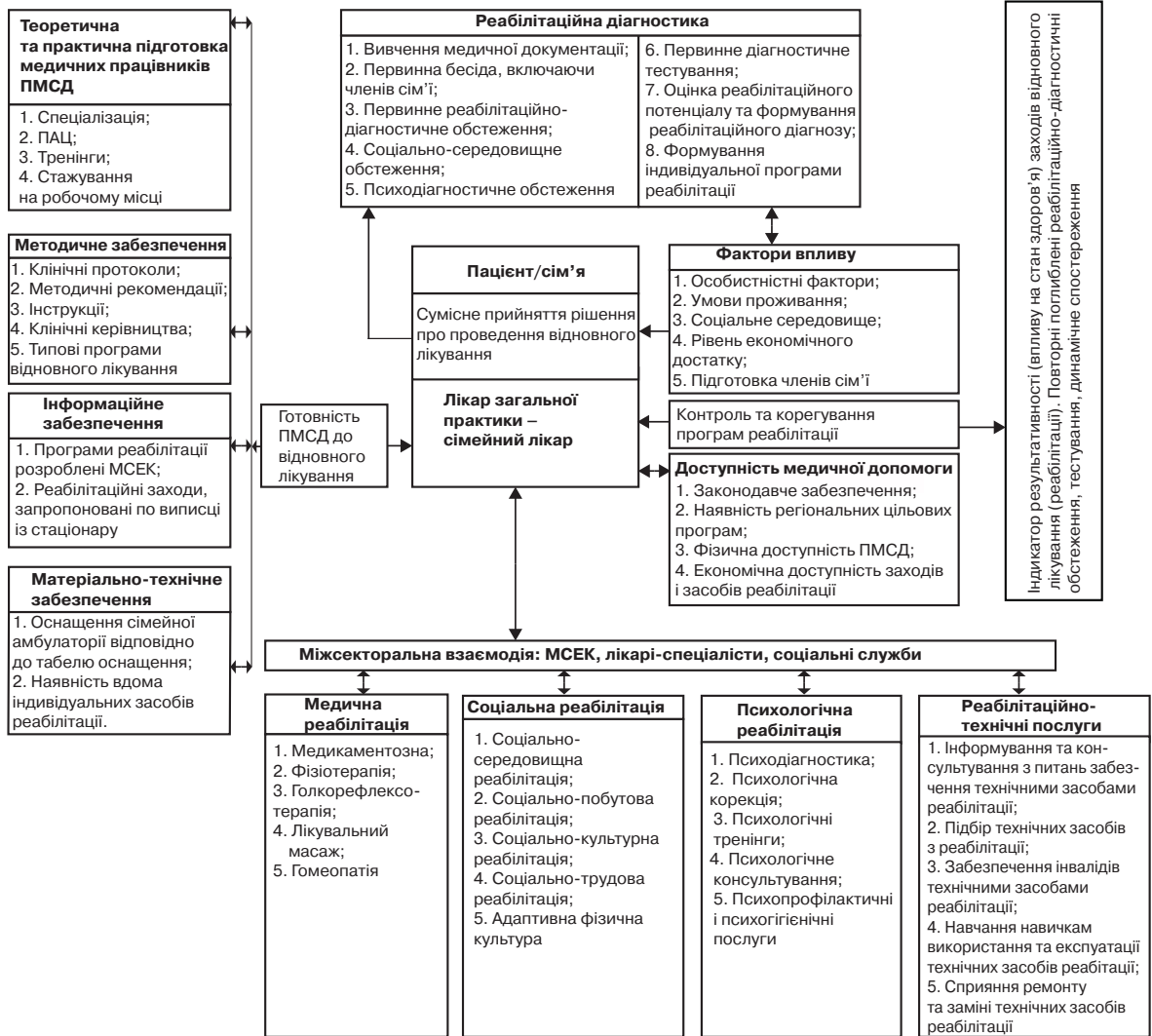
Стратегічним напрямком моделі є забезпечення більш якісного та здорового життя населення після перенесених захворювань, особливо тих, що стали причиною стійкої втрати працездатності та інвалідності.

Тактичним напрямком моделі є застосування методів та засобів відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги: в закладі ПМСД та вдома.

Система складається із шести блоків, кожний з яких у свою чергу має свої складові (див. малюнок).

I блок – визначення готовності закладів ПМСД до проведення відновного лікування. Він має наступні складові: теоретична та практична підготовка лікарів та медичних сестер, яку вони отримують під час навчання на курсах спеціалізації та передатестаційних циклах, стажуванні на робочому місці, а також під час відпрацювання спеціальних навичок на профільних тренінгах; методичне забезпечення ПМСД з питань організації відновного лікування, яке полягає в наявності у лікарів загальної практики–сімейної медицини лікарі клінічних протоколів та керівництв, методичних рекомендацій та інструкцій, а також типових програм відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги при різних нозологічних формах та станах пацієнтів; інформаційне персоніфіковане забезпечення, яке полягає в наявності програм реабілітації, які розробляються МСЕК для осіб зі стійкою втратою працездатності, і рекомендації щодо відновного лікування, які надаються пацієнтам після виписки зі стаціонарного лікування; матеріально-технічне забезпечення процесу відновного лікування, яке залежить від місця його проведення (лікарська амбулаторія чи вдома) і полягає в оснащенні сімейної амбулаторії відповідно до затверджених таблиць оснащення (наказ МОЗ України від 23.02.2012 р. № 132 «Про затвердження Примірною таблицею оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну медико-санітарну допомогу») чи наявності вдома індивідуальних засобів реабілітації відповідно, а також наявності місця для проведення заходів з відновного лікування.

II блок запропонованої моделі містить визначення етапності проведення реабілітаційної діагностики, яка включає вивчення медичної документації та проведення первин-



Функціонально-організаційна модель забезпечення відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги

ної бесіди з пацієнтом і членами його родини, проведення первинного реабілітаційно-діагностичного обстеження та обстеження соціального середовища пацієнта та психодіагностичного обстеження з наступним первинним реабілітаційним тестуванням і оцінюванням реабілітаційного потенціалу та формуванням реабілітаційного діагнозу, яке закінчується складанням індивідуальної комплексної програми відновного лікування.

III блок моделі включає визначення доступності медичної допомоги, яка надається за відповідним рівнем законодавчого забезпечення та наявністю регіональних цільових програм реабілітації певних категорій хворих, а також за фізичною і економічною доступністю як ПМСД, так і засобів з відновного лікування, крім того, в даному блоці визначено фактори впливу на ефективність реабілітаційних заходів, такі, як особистісні характеристики пацієнта та рівень його мотивації і готовності до проведення відновного лікування, умови проживання, соціальне середовище та рівень економічного статку сім'ї. Важливе значення має рівень готовності членів сім'ї до підтримки та їхня допомога особі, яка проходить реабілітацію, тому необхідна підготовка членів сім'ї до такого важливого заходу, як відновне лікування, особливо інвалідів.

IV блок – це комплексне відновне лікування, яке має чотири складові: медична реабілітація (медикаментозне лікування, фізіотерапія, голкорексфлексотерапія, лікувальний масаж, гомеопатія), соціальна реабілітація (соціально-середовища, соціально-побутова, соціально-культурна, соціально-трудова, адаптивна фізична культура), психологічна реабілітація (психодіагностика, психологічна корекція, психологічні тренінги, психологічне консультування, психопрофілактичні і психогігієнічні послуги) та надання реабілітаційно-технічних послуг (підбір і забезпечення технічними засобами реабілітації, у тому числі індивідуальними, навчання користування ними, ремонт і заміна).

V блок – контроль ефективності відновного лікування за визначеними індикаторами та при необхідності – корекція індивідуальної програми відновного лікування.

VI блок – визначення міжсекторальної взаємодії в процесі підготовки та проведення відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги. Вона забезпечується взаємодією лікаря загальної практики–сімейної медицини з лікарями – спеціалістами відповідної спеціальності у процесі реабілітаційної діагностики, розроблення індивідуальної програми відновного лікування та контролю ефективності лікування і корегування програми, а при не-

обхідності – їхньої участі в процесі відновного лікування (психологи); МСЕК із загальних питань надання медичної допомоги особам зі стійкою втратою працездатності; службами соціального захисту населення з питань забезпечення інвалідів технічними засобами реабілітації, а при необхідності – їхнього ремонту і заміни, а також організації патронатної допомоги працівниками служби. Можливим напрямком міжсекторальної взаємодії є сумісна робота медичних працівників ПМСД зі службами Червоного Хреста та недержавними організаціями, які опікуються проблемами інвалідів.

Характеристика функціонально-організаційної моделі забезпечення встановителю лікування на первинному рівні медичної допомоги

В.М. Лобас, Г.А. Слабкий, О.А. Кравець

Представлена функціонально-організаційна модель забезпечення встановителю лікування на первинному рівні медичної допомоги, яка дозволяє комплексно вирішити проблеми встановителю лікування пацієнтів на первинному рівні надання медичної допомоги від підготовки ПМСД до даного виду діяльності до проведення реабілітаційної діагностики та комплексної реабілітації з залученням до цього процесу сім'ї пацієнта.

Ключові слова: встановителю лікування, первинна медична допомога, модель.

ВИСНОВКИ

Застосування розробленої функціонально-організаційної моделі забезпечення відновного лікування на первинному рівні медичної допомоги дозволить комплексно вирішити проблеми відновного лікування пацієнтів на первинному рівні надання медичної допомоги – від підготовки ПМСД до даного виду діяльності до проведення реабілітаційної діагностики та проведення комплексної реабілітації із залученням до цього процесу сім'ї пацієнта. Ця модель дозволить підвищити ефективність відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги.

Characterization of functional and organizational models provide rehabilitation treatment at the primary level of care

V.M. Lobas, G.A. Slabkiy, O.A. Kravec

Submitted functional and organizational model providing rehabilitation treatment at the primary level of care that allows to solve the problem of Rehabilitation patients at the primary level of medical care from primary care training in this type of activity for the rehabilitation diagnosis and comprehensive rehabilitation of involvement in this process, the patient's family.

Key words: restorative treatment, primary care model.

Сведения об авторах

Лобас Виталий Михайлович – Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16. E-mail: uprav@dsmu.edu.ua

Слабкий Геннадий Алексеевич – Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16. E-mail: uprav@dsmu.edu.ua

Кравець Оксана Анатольевна – Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 83003, г. Донецк, проспект Ильича, 16. E-mail: uprav@dsmu.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2006. – № 1. – С. 3–12.
2. Голяченко А.О. Основы медичної реабілітації. – Тернопіль: Лілея, 2000. – 120 с.
3. Голяченко А.О. Реабілітація в діяльності сімейного лікаря // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 108–109.
4. Голяченко А.О. Медична реабілітація на сімейній лікарській дільниці // Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції «Становлення сімейної медицини в Україні» 2–3 листопада 2006 р. – Тернопіль, 2006. – С. 13–14.
5. Голяченко А.О., Слабкий Г.О. Організація медичної реабілітації на рівні первинної медико-санітарної допомоги // Охорона здоров'я. – 2007. – № 1. – С. 114–115.
6. Золотарева Т.А., Колесник Э.А. Подходы к организации системы медицинской реабилитации в различных странах // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2000. – № 2. – С. 45–48.
7. Клячкин Л.М. Медицинская реабилитация в пульмонологии // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2003. – № 1. – С. 42–46.
8. Лобода М.В., Москаленко В.Ф., Бабов К.Д. Состояние и перспективы развития медицинской реабилитации в Украине в современных социально-экономических условиях // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2000. – № 1. – С. 3–6.
9. Лобода М.В. О некоторых аспектах медицинской реабилитации в Украине // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 2001. – № 1. – С. 6–9.

Статья поступила в редакцию 29.11.2013