

УДК 614.0

Парій В.Д., Грищук С.М., Криворучек В.М.

РОЛЬ ТА МІСЦЕ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ “ЛІКАРНЯНА КАСА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ”

Благодійна організація “Лікарняна каса Житомирської області”

РОЛЬ ТА МІСЦЕ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧЛЕНАМ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ “ЛІКАРНЯНА КАСА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ” – наводиться досвід організації надання медичної допомоги населенню сімейним лікарем, використовуючи можливості лікарняної каси. Запропоновані нові організаційні форми співпраці сімейних лікарів з громадськими благодійними організаціями.

РОЛЬ И МЕСТО СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЧЛЕНАМ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ “БОЛЬНИЧНАЯ КАСА ЖИТОМИРСКОЙ ОБЛАСТИ” – приводится опыт организации оказания медицинской помощи населению семейным врачом с использованием возможностей больничной кассы. Предложены новые организационные формы сотрудничества семейных врачей с общественными благотворительными организациями.

ROLE AND PLACE OF FAMILY DOCTOR IN ORGANIZATION OF MEDICAL CARE TO MEMBERS OF CHARITY ORGANIZATION “HOSPITAL FUND OF ZHYTOMYR REGION” – Here is the experience of organization of medical aid to the people by family doctor with the help of “Hospital Fund” possibilities. New organizing forms of cooperation between family's doctors and public charitable organizations are proposed here.

Ключові слова: лікарняна каса, сімейний лікар, договір, медикаментозне забезпечення.

Ключевые слова: больничная касса, семейный врач, договор, медикаментозное обеспечение.

Key words: hospital fund, family doctor, treaty, medicament maintenance.

ВСТУП Ідеологія сучасної охорони здоров'я базується на організації та функціонуванні медичних закладів на засадах сімейної медицини, а пізніше – на засадах страхової медицини, тому організаційні проблеми функціонування ПМСД досить актуальні. Це передбачено Концепцією розвитку охорони здоров'я України як одним із стратегічних документів перебудови галузі на близьку перспективу (2002 рік), іншими законодавчими актами України. Опанування співпраці сімейних лікарів з інституціями недержавних організацій є на нинішньому етапі досить актуальним.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ Дослідження проводилось на базі благодійної організації “Лікарняна каса Житомирської області”. Використані матеріали статистичних звітів сімейних лікарів за 2003 рік, проведений аналіз виконання договірних відносин сімейного лікаря і Лікарняної каси (ЛК).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Благодійна організація “Лікарняна каса Житомирської області” стала одним з реальних джерел позабюджетного фінансування охорони здоров'я у Житомирській області.

Нині членами ЛК Житомирської області стали понад 130 тисяч громадян. Діяльність ЛК поширюється на усі адміністративні території області та міста. За період функціонування на рахунок ЛК надійшло майже 9 млн грн. Придбано та передано медичним закладам медикаментів та перев'язувальних матеріалів на суму більше 6 млн грн. Кількість випадків надання медичної допомоги за рахунок ЛК за весь період діяльності склала майже 150 тисяч.

З метою покращення наступності медичної допомоги членам ЛК, ефективного використання медикаментів, підняття статусу сімейного лікаря в суспільстві, покращення його фінансового забезпечення, нами відпрацьована організаційна модель співпраці сімейного лікаря з ЛК, в основу якої покладені договірні взаємовідносини: сімейний лікар → сім'я → лікарняна каса → сімейний лікар → територіальний заклад охорони здоров'я.

Договорами передбачено організаційні, фінансові, методичні зобов'язання сторін, з них **Лікарняна каса:**

– проводить облік та використання членських внесків сім'ї, яка обслуговується у сімейного лікаря;

– забезпечує членів ЛК медикаментами в рамках Положення “Про порядок використання благодійних внесків”;

– здійснює контроль якості надання медичної допомоги членам ЛК при лікуванні в районних та обласних лікувальних закладах;

– надає матеріально-технічну та фінансову допомогу сімейному лікарю;

територіальний медичний заклад:

– сприяє сімейному лікарю у здійсненні медичного супроводу пацієнтів, які є членами ЛК, при лікуванні їх в стаціонарних умовах та консультаціях вузьких спеціалістів;

– забезпечує підвищення професійного рівня сімейних лікарів;

– веде облік медичних послуг, що надавались пацієнтам, які є членами ЛК;

сімейний лікар:

– надає медичну допомогу членам ЛК, забезпечує їх медичний супровід при наданні медичної допомоги в інших лікувальних закладах;

– веде необхідну обліково-статистичну звітність про використання медичних технологій членами ЛК;

– є гарантом виконання Статутних положень ЛК при наданні її членам медичної допомоги.

З свого боку, ЛК надає матеріальну та фінансову допомогу сімейним лікарям у вигляді:

1) 5% від суми коштів, що надійшли на рахунок ЛК відповідно договорів, що були заключені між сімейним лікарем та сім'ями;

2) в разі зменшення середньої вартості лікування порівняно з середньообласними показниками по окремих нозологічних формах, сімейному лікарю виплачується до 10 % від суми зекономлених коштів;

3) у випадку, коли кількість членів ЛК на ділянці складає не менше 25 % від кількості всього населення ділянки та стабільному фінансовому стані, ЛК надає благодійну допомогу для покращення матеріально-технічного стану лікарської амбулаторії, поліклініки.

Станом на 01.01.2004 року виконавчою дирекцією ЛК укладені угоди з 36 сімейними лікарями (всього по області їх зареєстровано 186). В свою чергу, сімейні лікарі підписали угоди про медичний супровід з 1953 сім'ями.

По закінченню лікування членів ЛК у листі призначень визначається кількість та вартість медикаментів і виробів медичного призначення, використаних на надання медичної допомоги пацієнту – члену ЛК. Пацієнт своїми підписами підтверджує факт отримання препаратів.

Результати лікування вносяться в програму автоматизованої обробки листів призначень. Використання цієї системи дає можливість аналізувати вартість лікування окремих нозологічних форм в розрізі лікувальних закладів, відділень та окремих лікарів залежно від виду лікування.

Нами проаналізовано лікування 103 пацієнтів, які є членами ЛК, одним з лікарів Житомирського району. Аналіз проводився за даними листів призначень карт хворих денного стаціонару та стаціонару вдома (ф 003-20), амбулаторних рецептів. Визначені рангові місця пролікованих хворих по МКХ-10, загальні витрати на лікування, середня вартість лікування однієї нозологічної форми. Наведено порівняння середньої вартості лікування сімейним лікарем з середньо-обласними значеннями вартості лікування членів ЛК.

Ретроспективні результати дослідження показали, що середня вартість лікування сімейним лікарем складає 23,92 грн при середньообласному значенні 32,05 грн. Перше рангове місце в лікуванні сімейним лікарем складає рубрика J20.9 (гострий бронхіт) – 36 хворих (39,9 %), друге – M42.1. (остеохондроз хребта) – 22 пацієнти (21,3 %), третє – I11.0 (гіпертонічна хвороба) – 13 (12,6 %), четверте – I67.4. (інші цереброваскулярні хвороби) – 8 пацієнтів (7,7 %).

В структурі середньої вартості лікування перше рангове місце зайняла нозологічна форма флебіт та тромбофлебіт

(I80.9) – 35,08 грн, друге місце – інші цереброваскулярні хвороби (I67.4) – 33,50 грн, третє – остеохондроз хребта (M42.1) – 28,46 грн, і четверте – хронічна ішемічна хвороба серця (I25.1) – 27,35 грн.

При порівнянні затрат на лікування сімейним лікарем з середньообласними показниками відзначено, що в цілому середня вартість лікування сімейним лікарем на 8,13 грн нижча (на 25 %), в тому числі за окремими нозологічними формами. Детальний аналіз показаний на таблиці 1.

Таблиця 1. Порівняльний аналіз середньої вартості лікування окремих нозологічних форм в амбулаторно-поліклінічних умовах сімейним лікарем із середньообласними значеннями

| Нозологія | Шифр за МКХ10 | Кількість пролікованих пацієнтів | Витрати на лікування, грн | Середня вартість лікування, грн | Середньообласна вартість лікування, грн | Відхилення від середньообласного значення, грн. |
|---------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---|---|
| Розлади вегетативної нервової системи | G90.9 | 3 | 80,32 | 26,77 | 35,45 | -8,68 |
| Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба | I11.0 | 13 | 297,85 | 22,91 | 27,54 | -4,63 |
| Стенокардія (грудна жаба) | I20.8 | 2 | 14,09 | 7,05 | 41,89 | -34,85 |
| Хронічна ішемічна хвороба серця | I25.1 | 2 | 54,69 | 27,35 | 30,21 | -2,87 |
| Інші цереброваскулярні хвороби | I67.4 | 8 | 268,01 | 33,50 | 45,88 | -12,38 |
| Флебіт та тромбофлебіт | I80.9 | 3 | 105,24 | 35,08 | 26,42 | 8,66 |
| Гострий ларингіт та трахеїт | J04 | 6 | 104,65 | 17,44 | 22,61 | -5,17 |
| Гострий бронхіт | J20.9 | 36 | 815,53 | 22,65 | 33,11 | -10,46 |
| Холестит | K81.1 | 4 | 45,91 | 11,48 | 40,85 | -29,37 |
| Інші хвороби підшлункової залози | K86.1 | 4 | 51,36 | 12,84 | 60,05 | -47,21 |
| Остеохондроз хребта | M42.1 | 22 | 626,28 | 28,47 | 23,44 | 5,03 |
| Разом | | 103 | 2463,929 | 23,92 | 32,05 | -8,13 |

ВИСНОВКИ 1. В нинішніх соціально-економічних умовах функціонування закладів охорони здоров'я ЛК є найбільш альтернативним джерелом залучення позабюджетних коштів для надання медичної допомоги населенню Житомирської області.

2. Тісна співпраця ЛК з сімейними лікарями, побудована на договірних засадах, дає можливість більш раціонально та ефективно використовувати наявні матеріальні ресурси, відпрацювати нові організаційні форми співпраці сімейних лікарів з закладами охорони здоров'я та іншими інституціями.

3. Запропонована організаційна модель співпраці сімейних лікарів з обласною лікарняною касою є передумовою

формування сімейного лікаря як провідної фігури в організації медичної допомоги сільському населенню.

ЛІТЕРАТУРА

1. Матеріали першого Українського з'їзду сімейних лікарів. – Київ-Львів: Факт, 2001. – 243 с.
2. Парій В.Д. Із досвіду діяльності обласної лікарняної каси як образу добровільного медичного страхування // Охорона здоров'я України. – 2001. – №1(1). – С. 27-30.
3. Підаєв А.В. Пріоритетні напрями розвитку системи охорони здоров'я в Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я в Україні. – 2002. – №4. – С. 5-8.
4. Пономаренко В.М. Розвиток сімейної медицини в Україні: стан, здобутки, перспективи // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – №3. – С. 5-10.

УДК 616.33/.342-002.44-078.7

Дуць Р.П.

“IMMUNOCOMB II” – ДОПОМІЖНИЙ НЕІНВАЗИВНИЙ СЕРОЛОГІЧНИЙ МЕТОД У КОМПЛЕКСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

“IMMUNOCOMB II” – ДОПОМІЖНИЙ НЕІНВАЗИВНИЙ СЕРОЛОГІЧНИЙ МЕТОД У КОМПЛЕКСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ – У роботі досліджено діагностичну цінність серологічного методу діагностики гелікобактеріозу за допомогою “ImmunoComb II”. З цією метою обстежено 34 хворих на виразкову хворобу. Доведено, що даний метод імуноферментного аналізу дозволяє визначити титр специфічних антигелікобактерних анти-тіл у НР-інфікованих хворих, що можна використовувати як для скринінгової діагностики гелікобактерій, так і для прогнозу ефективності антимікробного лікування у хворих на виразкову хворобу.

“IMMUNOCOMB II” – ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ НЕИНВАЗИВНЫЙ СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД В КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ – В работе представлены результаты исследования диагностической ценности серологического метода определения Helicobacter pylori с помощью “ImmunoComb II”. С этой целью обследовали 34 больных язвенной

болезнью. Доказано, что данный метод иммуноферментного анализа позволяет определить титр специфических антигелікобактерных анти-тел у НР-инфицированных больных. Метод можно использовать как для скрининговой диагностики гелікобактерий, так и для прогноза эффективности антимікробного лечения язвенной болезни.

“IMMUNOCOMB II” IS AN AUXILIARY NON-INVASIVE SEROLOGICAL METHOD IN COMPLEX DIAGNOSTICS OF ULCER DISEASE – The article shows the diagnostic value of serological method of helicobacteriosis diagnostics by means of “ImmunoComb II”. 34 patients with ulcer disease were examined with this purpose. It was proved that this method of immuno-fermentative analysis allows to determine the titre of specific antihelicobacterial antibodies in HP-infected patients. It can be used both for the screening diagnostics of helicobacteria and for the prognosis of antimicrobial treatment efficacy in patients with ulcer disease.