

Слабкий Г.О.¹, Знаменська М.А.²

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ

¹ Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

² Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, м.Київ, Україна

Необхідність переорієнтації систем охорони здоров'я на первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД), яка проголошена у Алма-Атинській декларації (1978 р.), дотепер не втратила своєї актуальності і залишається нагальною потребою, особливо у періоди радикальних соціально-економічних перетворень у системах охорони здоров'я [1].

17–19 червня 1996 р. в м. Люблянці зроблено висновок про те, що ПМСД є основою політики системи охорони здоров'я, і визначено орієнтацію на реформування ПМСД [5].

Існує багато причин такої зацікавленості до ПМСД. З одного боку, ПМСД розглядають як спосіб зменшення затрат або сферу, де можна легко здійснити приватизацію, з іншого – як спосіб досягнення медичних та інформаційних технологій. Тобто ПМСД має відповідати кращим традиціям підтримки гідності людини, забезпечуючи рівність, справедливість і гарантувати надання послуг високої якості [2].

Основною метою діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря (ЛЗП-СЛ) є профілактична робота та забезпечення умов для формування здорового способу життя, зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності, інвалідності та смертності.

ЛЗП-СЛ охоплює значно ширше коло проблем і завдань, які потребують вирішення, ніж тих, що виникають у діяльності лікаря-спеціаліста. Це визначається, передусім, наближенням ЛЗП-СЛ 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 вирішуючи їх соціальні потреби протягом усього життя і не обмежується якимось епізодом хвороби .

Принципи роботи ЛЗП-СЛ базуються на наступних концептуальних підходах [8]:

– безперервність допомоги – мається на увазі медичне забезпечення пацієнта від моменту зачаття до смерті. Хоча неможливо забезпечити спостереження протягом доби, однак ЛЗП-СЛ має бути поруч, коли в цьому виникає потреба. Безперервність включає і профілактику захворювань;

– холістичний підхід – наявна потреба в спеціалісті, який спроможний розібратися у впливі соціально-економічних та життєво-побутових детермінантів на життя родини і громади.

Профілактична медицина є одним із компонентів цього підходу. ЛЗП-СЛ не повинен обмежуватися тією причиною візиту, на яку вказав пацієнт, але і має обов'язково з'ясувати актуальні аспекти поведінки відповідно до віку та епідеміологічних обставин (наприклад: сексуальна поведінка, зняття стресу, ставлення до фізичних навантажень тощо), для чого необхідно володіти комплексом знань та навичок [6].

В Україні пріоритетний розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини обґрунтований в науковому плані та визначений на законодавчому рівні з ведучим профілактичним напрямком і, в першу чергу, з профілактики хронічних неінфекційних захворювань (ХНЗЛ) [4,7,11,12].

На пріоритет профілактики ХНЗЛ вказують і міжнародні документи [3,9,10].

Мета дослідження: визначити основні напрямки профілактичної діяльності лікарів загальної практики-сімейних лікарів та розробити модель форм та методів комунікативної діяльності в їх роботі з профілактики хронічних неінфекційних хвороб.

Матеріали та методи. В ході виконання роботи використано наступні методи дослідження: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, соціологічний.

За допомогою спеціально розробленої анкети опитано 73 лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Результати та їх обговорення

Профілактична робота ЛЗП-СЛ регламентована двома основними документами: «Примірним положенням про ЛЗП-СЛ», де визначено основні вимоги, норми навантаження, права і обов'язки лікаря, та «Кваліфікаційною характеристикою лікаря із спеціальності «ЛЗП-СЛ», якою затверджено рівень необхідних знань та навичок, у т.ч. з превентивної медицини.

Заходи профілактичного характеру згруповані в 4 компоненти:

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

Нами встановлено, що на профілактичну діяльність ЛЗП-СЛ у середньому використовує 14,7% робочого часу. За цим критерієм постачальників профілактичних технологій структуровано в 3 групи:

1 група: на профілактичну діяльність користується до 15% робочого часу – 68,3% респондентів;

2 група: на профілактичну діяльність користується 16–30% робочого часу – 26,4% респондентів;

3 група: на профілактичну діяльність користується понад 30% робочого часу – 5,3% респондентів.

Основними профілактичними технологіями, які застосовуються ЛЗП-СЛ, є санітарно-освітня робота (85,6%), формування здорового способу життя (63,8%), протирецидивне лікування (72,4%).

Відомо, що залучення ЛЗП-СЛ своїх пацієнтів брати участь у суспільних профілактичних програмах сприяє позитивному результату. Це пов'язано з функцією ЛЗП-СЛ щодо спостереження за окремими особами впродовж тривалого часу, що дає змогу лікарям виявити, чи беруть участь

пацієнти у профілактичних програмах, ініційованих органами системи охорони здоров'я. ЛЗП-СЛ можуть успішно здійснювати профілактичні заходи стосовно захворювань системи кровообігу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету, раку шийки матки, раку легенів, проводять роз'яснювальну роботу з приводу негативного впливу на здоров'я вживання тютюнових виробів, алкоголю, наркотиків.

Серед досліджень, що призначаються ЛЗП-СЛ як скринінгові і спрямовані на раннє виявлення захворювань, найчастіше використовують флюорографічне обстеження грудної клітки (93,5%), обстеження на виявлення артеріальної гіпертензії (75,4%). Крім того, лікарі обстежують жінок для виявлення новоутворень молочної залози (52,6%), шийки матки (21,4%), для визначення рівня холестерину (19,6%) та цукру (20,8%) у крові.

Основною метою профілактичної роботи є формування у населення мотивованого відповідального відношення до свого здоров'я та формування здорового способу життя (ЗСЖ), зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності, інвалідності та смертності .

Запроваджена раніше система організації профілактичної діяльності потребує розробки цільової програми ЗСЖ життя та профілактики захворювань у межах ПМСД, яка повинна створюватись з урахуванням принципів доказової медицини, а основним виконавцем профілактичних заходів має бути ЛЗП-СЛ (рис. 1).

Оскільки провідну роль у реалізації запропонованої програми відведено лікареві первинної ланки, було рекомендовано функціональну модель профілактичної діяльності ЛЗП-СЛ (рис. 2).

В рамках профілактичних заходів ЛЗП-СЛ також впроваджуються програми з вакцинації для профілактики інфекційних захворювань, керуючи процесом вакцинації, відповідно до календаря щеплень.

Окрім проведення індивідуальної профілактичної роботи, ЛЗП-СЛ працюють з групами ризику індивідуально, наприклад, у клініках для курців, наркоманів, а також у спортивних клубах, школах здоров'я.

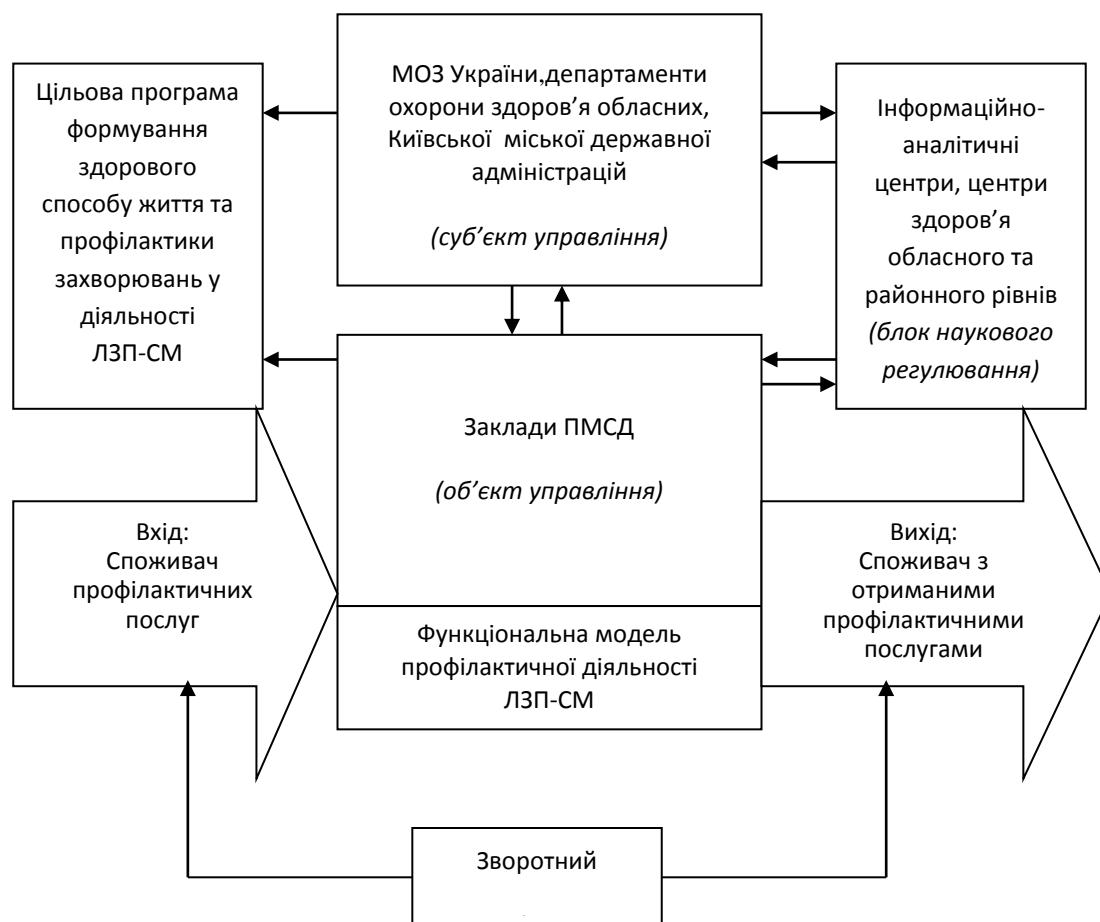


Рис. 1. Система організації профілактичної діяльності лікарів загальної практики – сімейних лікарів [6]

Взаєморозуміння між ЛЗП-СЛ і пацієнтами, а також сприятлива обстановка в медичному закладі, де працює ЛЗП-СЛ, є важливими елементами, які забезпечують ефективність у проведенні профілактичних заходів.

Проведення профілактичної роботи умовно можна розділити на 4 типи:

- програми імунопрофілактики серед дітей та дорослих;
- навчальні програми з питань здоров'я (консультування і рекомендації щодо ЗСЖ, навчання пацієнтів, як долати проблеми, пов'язані з погіршенням здоров'я);
- спостереження за розвитком дитини (педіатричні спостереження та антенатальна допомога);



Рис. 2. Функціональна модель профілактичної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря [6]

– скринінг і виявлення (гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, візуальних форм онкологічних захворювань, проводячи різні

заходи між скринінгом на комунально-суспільному, загальнопопуляційному рівнях і виявлення захворювань у пацієнтів групи ризику.

Можливість профілактичної допомоги оптимізується хорошими взаєминами між лікарем і пацієнтом. В цих умовах виконання рекомендацій лікаря і повага до нього гарантується. Для ефективної організації профілактичної роботи ЛЗП-СЛ необхідно проводити заходи, залучаючи середній медичний персонал.

Профілактична допомога з метою зміцнення здоров'я стала популярною в медичному світі, починаючи з 90-х років минулого століття. Відповідну медичну допомогу і рекомендації окремим особам при консультаціях можна розглядати як одну із сторін профілактичної допомоги, а проведення скринінгу – як іншу. Наведемо деякі критерії скринінгу: стани, які підлягають скринінгу повинні бути суттєвими; наявність застосованого лікування для пацієнтів з даним захворюванням; наявність установ діагностики та лікування; повинні бути визначені латентні і ранні симптоми та стадії захворювань; наявність відповідного тесту або обстеження; тест або обстеження мають бути відповідними для даної категорії населення; повинно існувати адекватне розуміння природного розвитку захворювання від латентної стадії до явних проявів захворювання; має бути узгоджена політика в питанні про те, кого слід вважати пацієнтами; затрати на виявлення (включаючи діагностику і подальше лікування пацієнтів) мають бути економічно збалансованими щодо витрат на медичну допомогу в цілому; виявлення захворювань, особливо на ранніх стадіях розвитку, повинно бути постійним, а не одноразовим процесом.

Програми зміцнення здоров'я мають базуватися на заходах доказової медицини, а лікарі повинні опиратися на наукові підходи при розгляді цілеспрямованості і відповідності своїх дій.

ЛЗП-СЛ має використовувати всі види профілактики захворювань. Найбільш цінною роботою з профілактики, крім первинної або вторинної, є освітні програми з формування здорового способу життя (пропаганда і зміцнення здоров'я). Межі, які відокремлюють зміцнення здоров'я від медико-санітарної освіти, важко окреслити. Небагато лікарів хотіли б взяти відповідальність за

проведення навчання щодо статевого виховання, але, можливо, ці питання слід розглядати як частину їх інтегративної функції в межах ПМСД профілактики ВІЛ.

Основу профілактичної роботи складають комунікації ЛЗП-СЛ, які мають здійснюватися на індивідуальному, сімейному та на рівні громади.

На рис. 3 представлено розроблену нами модель, яка включає форми та методи комунікативної діяльності в роботі лікаря загальної практики - сімейного лікаря з профілактики хронічних неінфекційних хвороб.

Для пацієнтів такими формами є наступні. На індивідуальному рівні - пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди, відео-, аудіо матеріали тощо; на рівні сім'ї - проведення занять з питань ЗСЖ, а на рівні громади – створення громадських рухів за здоров'я, звернення через ЗМІ до населення про ЗСЖ.

Для ЛЗП-СЛ це їх навчання даному виду діяльності та інформаційно-методична підтримка.

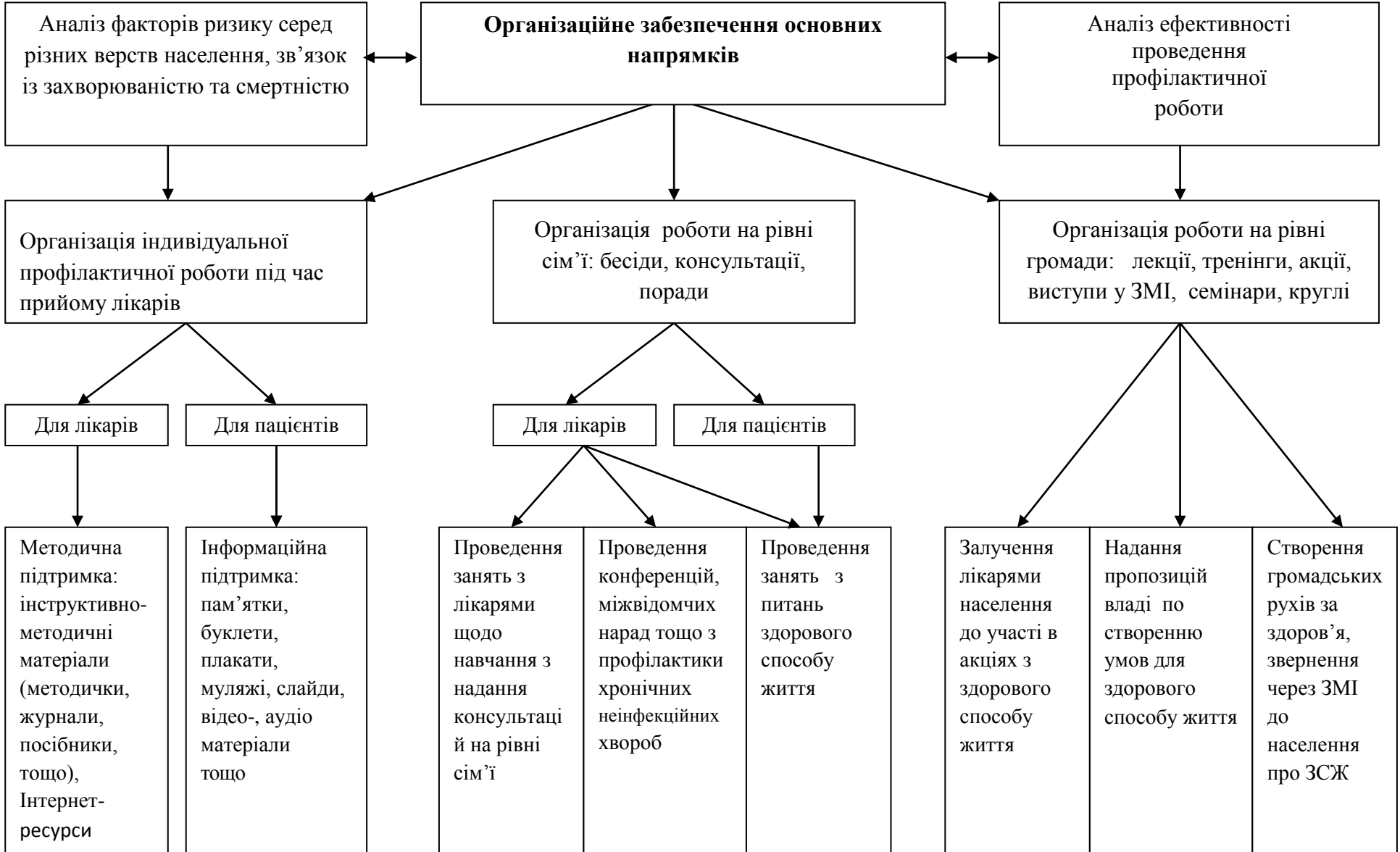


Рис. 3. Модель форм та методів комунікативної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря з профілактики хронічних неінфекційних хвороб

Висновки. Основними напрямками профілактичної діяльності ЛЗП-СЛ є організаційно-профілактичний, санітарно-освітній, діагностично-скринінговий та диспансерний. Основними формами та методами комунікативного впливу є на індивідуальному рівні: пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди, відео-, аудіо матеріали тощо; на рівні сім'ї - проведення занять з питань ЗСЖ, а на рівні громади – створення громадських рухів за здоров'я, звернення через ЗМІ до населення про ЗСЖ.

Література

1.Алма-Атинская декларация // Всеобщее право на здоровье и его реализация в различных странах мира / под ред. Д. Д. Венедиктова. – М. : Медицина, 1981. – С. 257–267.

2.Вартанян Ф. Н. Роль и место врачей общей практики в системе здравоохранения развитых стран / Ф. Н. Вартанян, С. В. Рожецкая // Главврач. – 2003. – № 1. – С. 35–38.

3. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2006. – 62 с.

4.Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – №1(13)/10. – С. 5–23.

5. Люблянская хартия по реформированию здравоохранения. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 1995.

6.Марчук Н. В. Обґрунтування та розробка системи організації профілактичної діяльності закладів загальної практики / сімейної медицини : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Н. В. Марчук. – К., 2008. – 24 с.

7.Матюха Л. Ф. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу : метод. рекомендації / Матюха Л. Ф., Гойда Н. Г.,

Слабкий В. Г. та ін. //НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України» – К., 2010. – 27 с.

8.Матюха Л.Ф., Гойда Н. Г., Слабкий Г. О. та інш. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги: метод. рекомендації / Матюха Л.Ф., Гойда Н. Г., Слабкий Г. О. та інш. – К. : МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», НМАПО ім. П.Л. Шупика, Міжнар. наук.-навч. центр інформтехнології та систем НАН України і МОН України, Укр. мед. стомат. академія. 2011. – 47 с.

9.Московская декларация: Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям (Москва, Российская Федерация, 28-29 апр. 2011 г.). – Женева : ВОЗ, 2011.

10.Новая европейская политика здравоохранения Здоровье – 2020 // Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. EUR/RC61/Inf.Doc./4 (Баку, Азербайджан, 12–15 сент. 2011 г.). – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2011. – 129 с.

11.Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. – К. : МОЗ України; НМАПО ім. П. Л. Шупика, УІСД, Дніпропетровська ДМА, Запорізька МАПО, Чернівецьке УОЗ, 2011. – 43 с.

12. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний документ]. – Режим доступу : [http : www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua). – Назва з екрана.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ

Слабкий Г.О., Знаменська М.А.

Профілактична робота в практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря є пріоритетним напрямком діяльності.

Мета дослідження: визначити основні напрямки профілактичної діяльності лікарів загальної практики-сімейних лікарів та розробити схему форм та методів комунікативної діяльності в їх роботі з профілактики хронічних неінфекційних хвороб.

Матеріали та методи. В ході виконання роботи використано наступні методи дослідження: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, соціологічний. За допомогою спеціально розробленої анкети опитано 73 лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Результати та їх обговорення. В повсякденній діяльності лікарі загальної практики-сімейні лікарі 14,7% робочого часу використовують на профілактичну роботу. Серед досліджень, що проводять ЛЗП-СЛ як скринінгові і спрямовані на раннє виявлення захворювань, найчастіше використовують флюорографічне обстеження грудної клітки (93,5%), обстеження на виявлення артеріальної гіпертензії (75,4%). Крім того, лікарі обстежують жінок для виявлення новоутворень молочної залози (52,6%), шийки матки (21,4%), для визначення рівня холестерину (19,6%) та цукру (20,8%) у крові. Основними напрямками профілактичної діяльності ЛЗП-СЛ є організаційно-профілактичний, санітарно-освітній, діагностично-скринінговий та диспансерний.

Висновки. Основними формами та методами комунікативного впливу є на індивідуальному рівні: пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди, відео-, аудіо матеріали тощо; на рівні сім'ї - проведення занять з питань ЗСЖ, а на рівні громади: створення громадських рухів за здоров'я, звернення через ЗМІ до населення про ЗСЖ.

Ключові слова: лікарі загальної практики-сімейні лікарі, профілактична робота, напрямки, форми, методи.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ-СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ

Слабкий Г.А., Знаменская М.А.

Профилактическая работа в практике врача общей практики-семейного врача является приоритетным направлением деятельности.

Цель исследования: определить основные направления профилактической деятельности врачей общей практики-семейных врачей и разработать модель форм и методов коммуникативной деятельности в их работе по профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Материалы методы. В ходе выполнения работы использованы следующие методы исследования: библиосемантический, структурно-логического анализа, социологический. С помощью специально разработанной анкеты опрошено 73 врачей общей практики-семейных врачей.

Результаты и их обсуждение. В практической деятельности врачи общей практики-семейные врачи 14,7% рабочего времени используют на профилактическую работу. Среди исследований, которые проводят врачи общей практики-семейные врачи в качестве скринговых исследований наиболее часто используются флюорографическое обследование грудной клетки (93,5%), обследование на выявление артериальной гипертензии (75,4%). Кроме того, врачи обследуют женщин на выявление новообразований молочной железы (52,6%), шейки матки (21,4%), для определения уровня холестерина (19,6%) и сахара (20,8%) в крови. Основными направлениями профилактической деятельности врачей общей практики-семейных врачей являются организационно-профилактический, санитарно-просветительский, диагностическо-скрининговый, диспансерный.

Выводы. Основными формами и методами коммуникативного влияния на индивидуальном уровне являются памятки, буклеты, плакаты, муляжи, слайды, видео-, аудио материалы и др.; на уровне семьи – создание общественных движений за здоровье, обращение через средства массовой информации к населению по вопросам здорового способа жизни.

Ключевые слова: врачи общей практики-семейные врачи, профилактическая работа, направления, формы, методы.

Для перекладу

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ

Слабкий Г.О.¹, Знаменська М.А.²

¹ Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна. e-mail: g.slabkiy@mail.ru

² Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, м.Київ, Україна e-mail : znamenska@yahoo.com

Профілактична робота в практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря є пріоритетним напрямком діяльності. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я профілактика хронічних неінфекційних захворювань є першочерговою задачею для всіх систем охорони здоров'я.

Мета дослідження: визначити основні напрямки профілактичної діяльності лікарів загальної практики-сімейних лікарів та розробити модель форм та методів комунікативної діяльності в їх роботі з профілактики хронічних неінфекційних хвороб.

Матеріали та методи. В ході виконання роботи використано наступні методи дослідження: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, соціологічний. За допомогою спеціально розробленої анкети опитано 73 лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Результати та їх обговорення. Основною метою профілактичної роботи є формування у населення мотивованого відповідального відношення до свого здоров'я та формування здорового способу життя, зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності, інвалідності та смертності.

В повсякденній діяльності лікарі загальної практики-сімейні лікарі 14,7% робочого часу використовують на профілактичну роботу. Основними напрямками

профілактичної діяльності лікарів загальної практики-сімейних лікарів є організаційно-профілактичний, санітарно-освітній, діагностично-скринінговий та диспансерний. Серед досліджень, що проводять лікарі загальної практики-сімейні лікарі як скринінгові і спрямовані на раннє виявлення захворювань, найчастіше використовують флюорографічне обстеження грудної клітки (93,5%), обстеження на виявлення артеріальної гіпертензії (75,4%). Крім того, лікарі обстежують жінок для виявлення новоутворень молочної залози (52,6%), шийки матки (21,4%), для визначення рівня холестерину (19,6%) та цукру (20,8%) у крові.

Основними профілактичними технологіями, які застосовуються лікарями загальної практики-сімейними лікарями є санітарно-освітня робота (85,6%), формування здорового способу життя (63,8%), протирецидивне лікування (72,4%).

Основу профілактичної роботи складають комунікації лікарів загальної практики-сімейних лікарів, які мають здійснюватися на індивідуальному, сімейному та на рівні громади.

В статті представлено розроблену нами модель, яка включає форми та методи комунікативної діяльності в роботі лікаря загальної практики - сімейного лікаря з профілактики хронічних неінфекційних хвороб.

Для пацієнтів такими формами є наступні. На індивідуальному рівні - пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди, відео-, аудіо матеріали тощо; на рівні сім'ї - проведення занять з питань здорового способу життя, а на рівні громади - створення громадських рухів за здоров'я, звернення через засоби масової інформації до населення про здоровий спосіб життя.

Для лікарів загальної практики-сімейних лікарів це їх навчання даному виду діяльності та інформаційно-методична підтримка.

Висновки. Основними формами та методами комунікативного впливу є на індивідуальному рівні - пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди, відео-, аудіо матеріали тощо; на рівні сім'ї - проведення занять з питань здорового способу життя, а на рівні громади - створення громадських рухів за здоров'я, звернення через засоби масової інформації до населення про здоровий спосіб життя.

Ключові слова: лікарі загальної практики-сімейні лікарі, профілактична робота, напрямки, форми, методи.