

*Г. О. Слабкий, С. О. Риков, С. В. Збітнєва, Д. П. Троянов*  
 Донецький національний медичний університет ім. М. Горького  
 Київський центр мікрохірургії ока

## ПОВНОВАЖЕННЯ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ХВОРОБАХ ОРГАНУ ЗОРУ В РАМКАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ

В Україні, в ході реформування системи надання медичної допомоги, пріоритет віддано розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Функції лікарів загальної практики-сімейних лікарів визначаються відповідно до їх компетенцій, які в країнах Європи запроваджені з 2005 року. Важливе місце в діяльності лікарів загальної практики-сімейних лікарів займає надання медичної допомоги при хворобах органу зору.

В рамках визначених компетенцій лікар загальної практики-сімейний лікар при наданні медичної допомоги пацієнтові з патологією органу зору: встановлює та характеризує причину звернення пацієнта; досягає консенсусу з пацієнтом у розумінні причини звернення; збирає анамнез; залучає пацієнта до співпраці в процесі консультування; складає план обстеження і пояснює його пацієнтові; складає план лікування в партнерстві з пацієнтом; підбиває підсумок консультації та дає чітку інформацію пацієнтові.

З позиції компетентнісного підходу лікар загальної практики-сімейний лікар має проводити

наступні спеціальні офтальмологічні обстеження визначення гостроти зору та кольоровідчуття; огляд повік, кон'юнктиви, слезових проток, зіниці і рогівки; дослідження очного дна методом прямої офтальмоскопії та руху очей і очного тиску (тонометрія).

При зверненні пацієнта з хворобами очей і їх додатків лікар загальної практики-сімейний лікар діагностує і лікує самостійно до одужання або ремісії неускладнений кон'юнктивіт, ячмінь, порушення рефракції: міопія, гіперметропія, пресбіопія, крім тяжких форм, зміни сітківки ока у хворих на діабет, при атеросклерозі – у разі необхідності скеровує до спеціаліста.

Діагностує і лікує за консультування зі спеціалістом: ускладнений кон'юнктивіт, дакриоденіт, дакриоцистит, катаракту.

Встановлює попередній діагноз, направляє хворого до спеціаліста, проводить подальше лікування і реабілітацію відповідно до рекомендацій спеціаліста при таких захворюваннях як кератит, глаукома, пухлини ока, травма очного яблука, стороннє тіло переднього відрізка ока.

*Г. О. Слабкий, Н. Р. Готь*

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького*

## ДО ІНДИКАТОРІВ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ ОБЛАСНИХ ЛІКАРЕНЬ

З метою об'єктивної оцінки діяльності обласних лікарень розроблено критерії, які складаються з трьох груп: критерії структури, процесу і результату.

До індикаторів структури віднесені наступні: питома вага ліжок інтенсивної терапії (не нижче 5%), наявність в приймальних відділеннях палат інтенсивної терапії укомплектованих протишокковими укладками (100%), укомплектованість атестованими лікарськими кадрами (не нижче 95%), оснащення всіх структурних підрозділів відповідно до таблицю оснащення (100%), забезпеченість засобами медичного призначення для надання інтенсивної допомоги (100%), організація роботи центру безперервного підвищення кваліфікації медичного персоналу (наявність планів підготовки лікарів та середніх медичних

працівників, їх виконання), організація роботи контрольно-експертних комісій (наказ по закладу, протоколи засідання), комп'ютеризація всіх структурних підрозділів з доступом до Інтернет (100% підрозділи), наявність у всіх підрозділах медичних стандартів/клінічних протоколів (100% у відповідності до наказів МОЗ), впровадження сучасних організаційних та клінічних технологій за реєстрами галузевих нововведень (наявність реєстру галузевих нововведень, комісії по їх впровадженню, актів впровадження, аналізу результатів), дороговартісна діагностична та лікувальна апаратура використовується не менше 12 годин на добу (журнали роботи кабінетів), планові операції проводяться щоденно (крім вихідних та святкових) при цьому операційні використовуються не менше 8 годин на добу (протоколи опе-