

Основи організації сімейної медицини в Україні та за кордоном

- Вперше термін первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) зустрічається у наукових працях вчених Lord Dowson (1920, Великобританія), J.K. Millis та Willard (1960-1969, США) і M. Lflonde (1974, Канада), які згадували у своїх працях про ПМСД, але при цьому жоден з них не дав визначення цьому поняттю.
- У травні 1978 р. на Міжнародній конференції з ПМСД, яка відбулася в Алма-Аті, Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) вперше дано визначення поняття ПМСД, яке вказало на пріоритетність ПМСД та вплинуло на національні системи організації охорони здоров'я багатьох країн світу.

Характеристики загальної практики – сімейної медицини (World Organisation of National Colleges and Academics, 2002)

Сімейна медицина:

- а) зазвичай є пунктом першого медичного контакту в межах системи охорони здоров'я, забезпечуючи відкритий і необмежений доступ її користувачам по всім проблемам здоров'я незалежно від віку, статі або інших характеристик людини;
- б) ефективно використовує ресурси охорони здоров'я через координування допомоги, співпрацю з іншими фахівцями первинної ланки ОЗ; крім того, керує зв'язками з іншими спеціалістами, забезпечуючи захист пацієнта, коли він його потребує;
- в) розвиває зосереджений на людині (пацієнтові) підхід, орієнтований на індивідуума, його/її сімейство, і їхнє співтовариство;

Характеристики загальної практики – сімейної медицини (World Organisation of National Colleges and Academics, 2002)

- г) відрізняється унікальним консультативним процесом, який встановлює довготривалі стосунки завдяки ефективному спілкуванню між лікарем та пацієнтом;
- д) забезпечує ту тривалість медичної допомоги, яка визначається потребами пацієнта;
- е) відрізняється специфічною системою прийняття рішень, яка базується на епідеміологічних даних поширеності та захворюваності в суспільстві;
- ж) вирішує як гострі, так і хронічні проблеми здоров'я окремих пацієнтів;

Характеристики загальної практики – сімейної медицини (World Organisation of National Colleges and Academics, 2002)

- з) займається захворюваннями на ранніх стадіях їх розвитку, до періоду розгорнутої клінічної маніфестації, що потребує інколи невідкладних рішень та втручань;
- і) просуває здоров'я належними та ефективними втручаннями;
- к) має особливу відповідальність за здоров'я суспільства;
- л) займається проблемами здоров'я в його психічних, психологічних, соціальних, культурних та екзистенціальних аспектах.

Ці одинадцять характеристик визначають суть сімейної медицини як дисципліни і описують одинадцять здатностей, які повинен мати кожен сімейний лікар.

Оскільки вони взаємопов'язані, вони згруповані в шість незалежних категорій основних компетентностей.

Компетентності сімейного лікаря

1. Керування первинною допомогою (опікою) передбачає вміння:

- здійснювати первинний контакт із пацієнтом стосовно невибраних (unselected) проблем;
- охоплювати повний діапазон проблем здоров'я;
- координувати допомогу з іншими професіоналами первинної ланки та іншими спеціалістами;
- ефективно і належним чином використовувати можливості системи охорони здоров'я;
- створювати доступну для пацієнта допомогу в системі ОЗ;
- діяти як захисник для пацієнта;

Компетентності сімейного лікаря

2. Зосереджена на людині допомога (опіка) передбачає здатність лікаря:

- прийняти зосереджений на людині підхід, що розглядає пацієнта і його проблему в контексті обставин пацієнта
- використовувати консультацію в ЗП-СМ для створення ефективних стосунків лікар-пацієнт, зберігаючи повагу до автономії пацієнта
- спілкуватися, встановлювати пріоритети і діяти на умовах партнерства з пацієнтом;
- забезпечувати та координувати продовжену медичну опіку, тривалість якої визначається потребами пацієнта

Компетентності сімейного лікаря

3. Навички вирішення специфічних (медичних) проблем передбачають здатність:

- співвідносити специфічні рішення з епідеміологічними характеристиками (поширеність та захворюваність) суспільства;
- вибірково збирати й інтерпретувати інформацію від анамнезу, фізикального обстеження і досліджень та складати адекватний план дій в **співробітництві з пацієнтом**;
- використовувати належні робочі принципи, в т. ч. застосування додаткових обстежень, використовуючи при цьому час в якості диф. діагностичної методики, толерантно відносячись до непевності
- здійснювати термінові інтервенції, коли це необхідно;
- лікувати (вести) захворювання, на ранніх етапах їх розвитку, коли вони проявляються недиференційованим способом;
- ефективно використовувати діагностичні та терапевтичні втручання

Компетентності сімейного лікаря

4. Всебічний підхід включає здатність:

- справлятися одночасно як з різноманітними скаргами, так і патологіями, як гострими, так і хронічними проблемами індивіда;
- просувати здоров'я та якість життя, належно застосовуючи превентивні стратегії;
- проводити та координувати просування здоров'я, профілактику, лікування, опіку, паліативну та реабілітаційну допомогу

Компетентності сімейного лікаря

5. Орієнтація на суспільство включає здатність:

- узгоджувати медичні потреби індивідуума з медичними потребами громади, в якій він живе, в балансі з відповідними ресурсами цієї громади

6. Холістичне моделювання включає здатність

- використовувати біо-психо-соціальну модель, що враховує культурні та екзистенціальні характеристики.

Визначення сімейного лікаря (Лейвенгорст, Голландія, 1974)

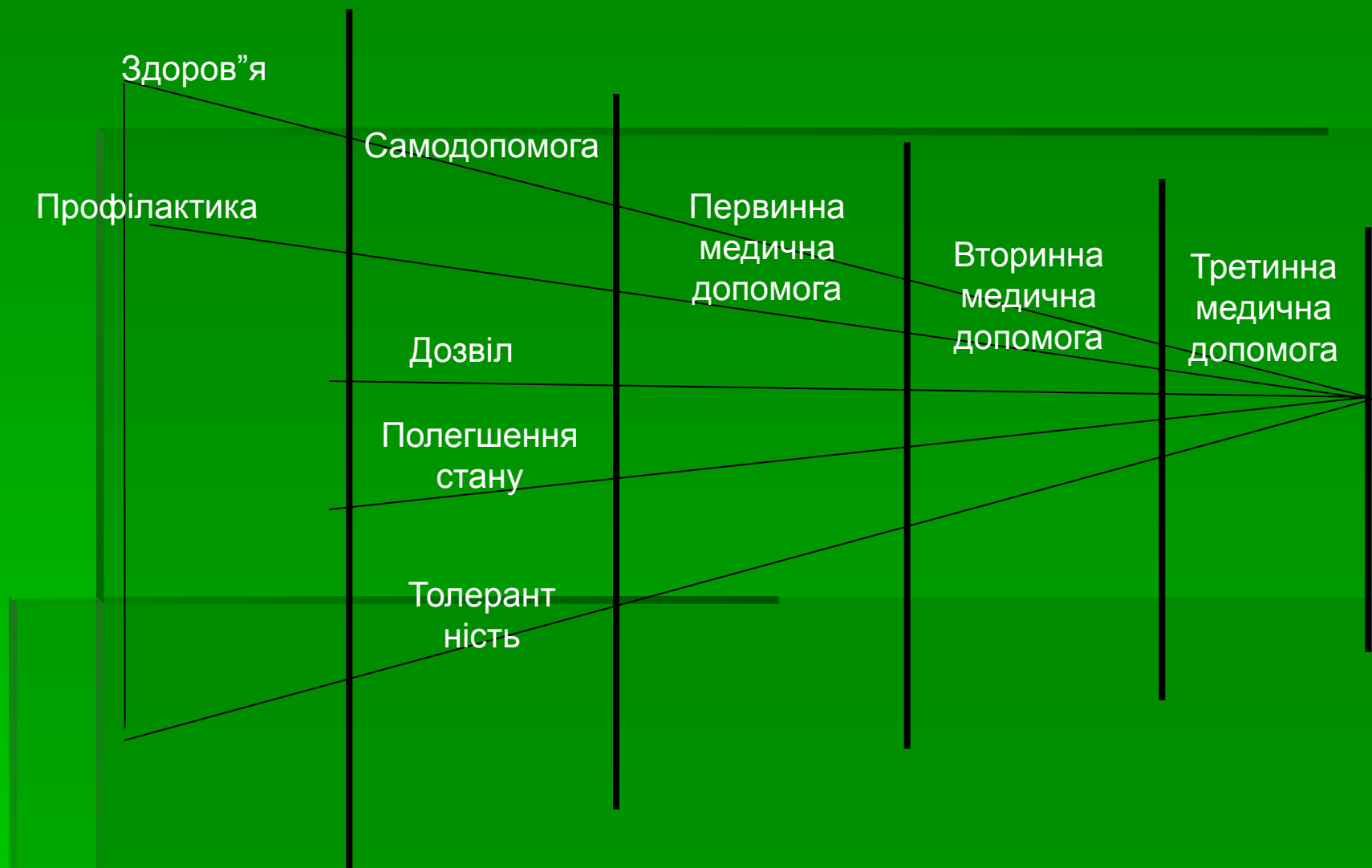
- "СЛ є дипломованим медичним працівником, який особисто надає первинну та безперервну допомогу окремим пацієнтам, сім'ям та населенню своєї практики незважаючи на вік, стать хворого та вид захворювання. Синтез цих функцій є унікальним. Він опікується своїми пацієнтами в своєму кабінеті, в їхніх домах та інколи – в лікарнях. Метою його є раннє встановлення діагнозу. Розглядаючи як хвороби, так і здоров'я, він враховує та інтегрує фізичні, психологічні та соціальні фактори, і це позначається на його допомозі пацієнтам. Він приймає перше рішення з усіх питань, з приводу яких необхідна медична допомога. Він постійно доглядає своїх пацієнтів з хронічними, рецидивними або смертельними хворобами. Тривалий контакт з пацієнтом забезпечує йому можливість бути поінформованим щодо кожного хворого, будуючи з ним довірчі стосунки, які також є професійною рисою. СЛ співпрацює з колегами як медичної, так і позамедичної сфери. СЛ знає, коли і як втручатися засобами лікування, профілактики, освіти для того, щоб поліпшити здоров'я своїх пацієнтів та їх сімей. Він усвідомлює свою особливу професійну відповідальність за громаду."

Визначення сімейного лікаря (WONCA , 1991, 2002, 2005)

Лікарі ЗП-СМ є спеціалістами, навченими згідно принципів дисципліни. Це лікарі , що перш за все відповідають за надання всеосяжної (comprehensive) та подовженої допомоги кожному індивідууму, який такої потребує, незалежно від віку, статі, та характеру проблеми. Вони опікуються пацієнтами в контексті їх сім'ї, їх громади, їх культури, завжди поважаючи автономію цих пацієнтів. Вони також усвідомлюють професійну відповідальність за свою громаду. Складаючи разом з пацієнтом план дій, він інтегрує фізичні, психологічні, соціальні, культурні та екзистенціальні фактори, базуючись на знаннях та довірі, що виникають внаслідок привалого співробітництва . Лікарі ЗП-СМ реалізують себе професійно шляхом просування здоров'я, профілактики захворювань та надання медичної допомоги та медичного догляду, в т.ч. паліативного. Ці функції можуть виконуватись як напрямую, так і шляхом залучення інших служб охорони здоров'я у відповідності з потребами пацієнта та ресурсами громади, в якій працює СЛ, допомагаючи пацієнтові при потребі отримати доступ до цих ресурсів. Сімейні лікарі повинні опікуватись розвитком та підтриманням свого належного професійного рівня, необхідного для ефективного виконання своїх функцій.

Принципи, які відрізняють сімейну медицину, як спеціальність

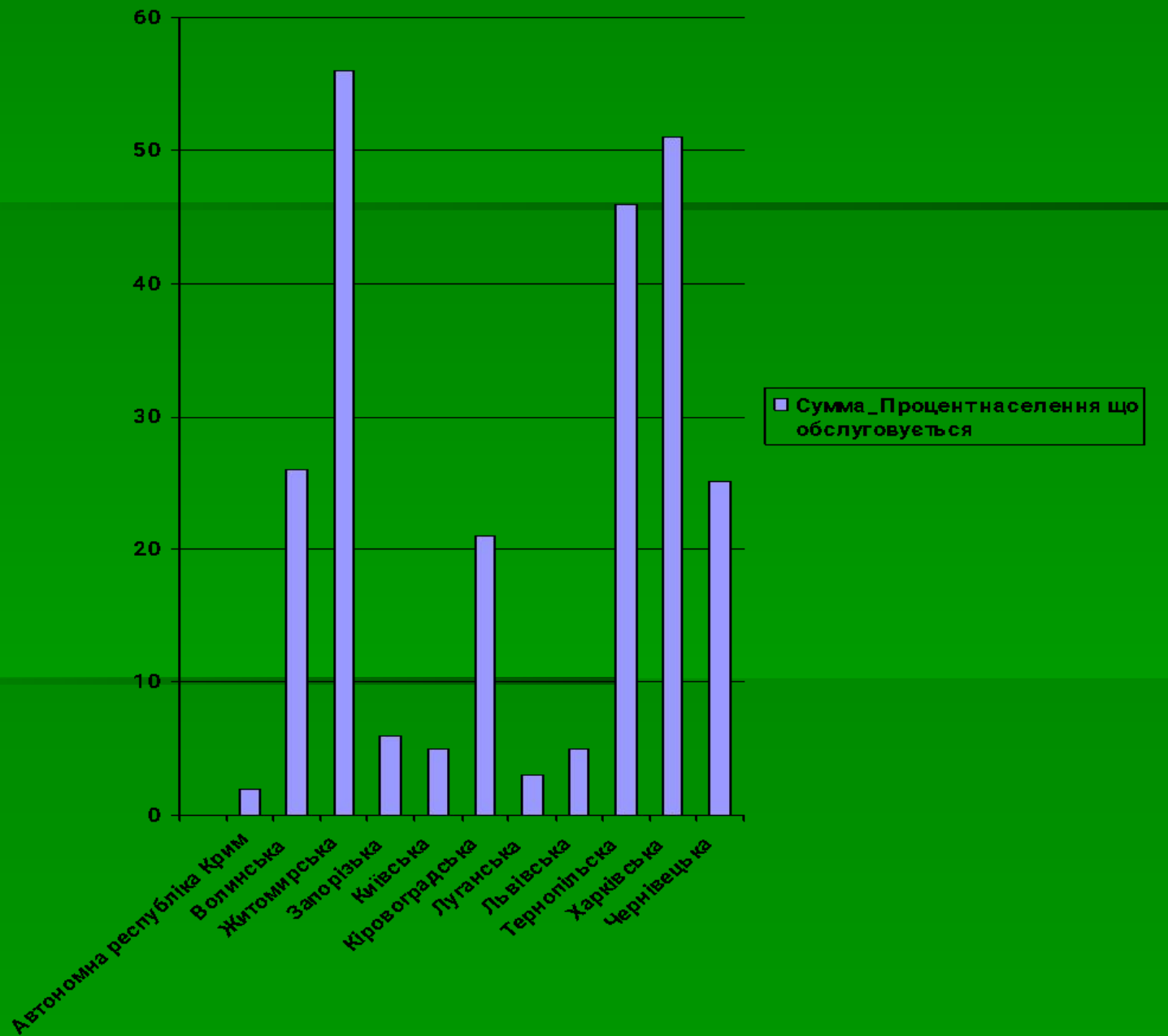
- - довготривалість і безперервність спостереження;
- - багатoproфільність первинно-медичної допомоги;
- - відношення до сім'ї, як до одиниці медичного обслуговування;
- - превентивність, як основа діяльності сімейного лікаря;
- - економічна ефективність і доцільність допомоги;
- - координація медичної допомоги;
- - відповідальність пацієнта, членів його сім'ї і суспільства за збереження і покращення його здоров'я.



Розповсюдження сімейної медицини в Україні

Область	Кількість закладів		Кількість лікарів	% обслуговування населення	
	Обласні центри	Райони (Села)			
Чернівецька	2	62	103	25,4%	
Львівська	5	22	128	5%	
Тернопільська	3	113	220	40,5% міського і 51,3% сільського населення області" (45,9%)	
Волинська	5	66	124	26%	
Житомирська	2	194	359	55,9%	
Київська	2	38	100	5%	
Кіровоградська	3	108	332	21,3%	
Харківська	15	259	700	50,6%	
Луганська	1	39	41	3%	
Запорізька	7	68	130	6%	
Автономна республіка Крим	19 (міста)	81	166	2,5%	

Області





Дякую за увагу!