

ЕТАПИ Й ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ПОЛІКЛІНІЦІ №3 М. ЧЕРНІВЦІВ

УДК 61: 614. 254. 3 (477.85)

С.В. Білецький¹, В.В. Бойко², Л.Г. Крикливець³

¹Буковинський державний медичний університет

²Комунальна медична установа "Міська поліклініка №3", м. Чернівці

³Головне управління охорони здоров'я Чернівецької ОДА

Резюме. У роботі аналізується 10-річний досвід впровадження сімейної медицини в поліклініці №3 міста Чернівці. Установлено покращання профілактичної роботи, більш раннє виявлення онкозахворювань, зменшення захворюваності дітей першого року життя.

Ключові слова: сімейний лікар, моделі сімейної медицини, захворюваність.

В основі організації первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) населенню в більшості розвинутих країнах світу лежить система сімейної медицини [1].

Упровадження сімейної медицини як інноваційного процесу в охороні здоров'я супроводжується розробкою та апробацією різноманітних моделей, кожна з яких має свою специфіку. Однією з умов переходу до організації ПМСД на засадах сімейної медицини є поступовість, поетапність.

Мета дослідження – проаналізувати етапи та ефективність впровадження сімейної медицини в умовах міської поліклініки.

Матеріал і методи. Дослідження проведено у відділенні загальної практики-сімейної медицини (ЗП-СМ) комунальної медичної установи міської поліклініки №3 (КМУ МП №3) м. Чернівці. Аналізувалися моделі організації роботи сімейних лікарів протягом останніх 10 років. Порівнювалися в динаміці найважливіші показники роботи сімейних лікарів.

Результати та їх обговорення. В КМУ МП №3 м. Чернівці поетапний перехід на обслуговування населення за принципом "загальна практика - сімейна медицина" розпочато у 2001 р. У червні цього року створено відділення загальної практики-сімейної медицини (ЗП-СМ) у складі трьох лікарів загальної практики, випускників інтернатури кафедри госпітальної терапії Буковинської державної медичної академії. На першому етапі протягом двох років сімейні лікарі обслуговували доросле населення та дітей віком від 7 років.

На другому етапі сімейні лікарі перейшли на обслуговування дітей від народження. Цьому передувало місячне стажування сімейних лікарів у дитячій поліклініці та лікарні.

Третій етап впровадження сімейної медицини в поліклініці розпочато в квітні 2005 р., коли склад відділення ЗП-СМ був збільшений до 6 лікарських посад. На відміну від першої групи сімейних лікарів, це 2 терапевти та 1 педіатр після спеціалізації на кафедрі сімейної медицини. Враховуючи певні труднощі у переході колишніх терапевтів і педіатрів до індивідуальної лікарської практики, для них створена загальна територіально-сімейна дільниця (4500 пацієнтів), в якій працювали 2 сімейних лікарів з обслуговування дорослого та 1 сімейний лікар з обслуговування дитячого населення. Синхронізація часу роботи дозволила сімейним лікарям обмінюватися досвідом при роботі як із дорослими, так і з дітьми. Через 6 місяців лікарі перейшли на індивідуальну практику сімейної медицини [2].

Штат відділення ЗП-СМ станом на 2011 рік: завідувач відділенням, 6 лікарів ЗП-СМ, 14 медичних сестер, 1 молодша медична сестра. 3 лікарі мали вищу категорію, 2 – другу й у 2-х був сертифікат спеціаліста. Три медичні сестри мали вищу категорію, 1 – першу, 3 – другу.

У відділення ЗП-СМ обслуговується 2237 сімей, 7134 дорослих пацієнтів та 1245 дітей (у т.ч. дітей до року – 86).

За 10 років роботи відділення ЗП-СМ можна відмітити значний вплив профілактичної роботи лікарів і медичних сестер, що відображається на показниках діяльності, а саме: збільшилась питома вага дітей, які перебувають на природному вигодовуванні (рис. 1), що позначилось на зменшенні захворюваності дітей першого року життя (рис. 2). За цей період мав місце тільки 1 випадок смерті дитини першого року життя (не попереджуваний) – вроджена вада розвитку.

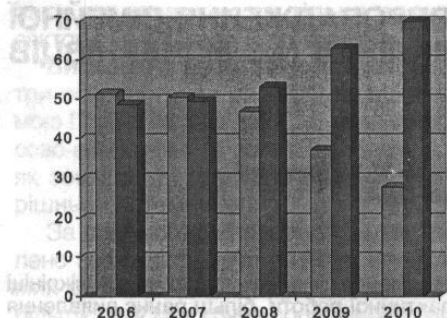


Рис. 1. Кількість дітей (%) першого року життя, що знаходилися на грудному вигодовуванні у 2006-2010 рр.

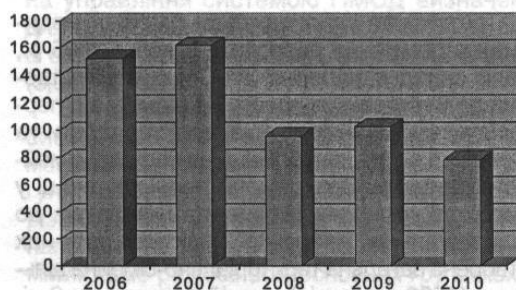


Рис. 2. Захворюваність дітей першого року життя (%) у 2006-2010 рр.

Кількість направлень пацієнтів до вузьких спеціалістів упродовж 2006-2010 рр. зменшилась з 21,9 до 15,1 %.

За останні 5 років відмічено зростання виявлення онкозахворювань на ранніх стадіях і, відповідно, зниження показника онкозахворювань у запущених стадіях – від 50,0 % у 2006 р. до 25,0 % у 2010 р., що свідчить про краще виявлення хворих даної категорії.

Захворюваність на туберкульоз останні 4 роки на території обслуговування відділення сімейної медицини склала в середньому 28,9 на 100 тис. населення, що у 2 рази менше ніж у цілому по м. Чернівці (57,2 на 100 тис. нас.).

На всіх етапах переходу на сімейну медицину налагоджувалася робота по консультації дітей педіатрами вузьких спеціальностей КМУ "Міська дитяча поліклініка" (КМУ МДП), що створювало деякі труднощі. На першому етапі консультація дітей педіатрами вузьких спеціальностей здійснювалася в КМУ МДП. Починає з третього етапу впровадження сімейної медицини, вузькі дитячі спеціалісти консультують дітей за графіком у відділенні ЗП-СМ КМУ МП №3.

Доросле населення знаходиться у вигіднішій ситуації, тому що вузькі спеціалісти є в цій же установі, що й сімейні лікарі.

Постійно, за потребою, проводиться консультування хворих дорослих і дітей співробітниками кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету, основна база якої знаходиться в КМУ МП №3. Значна частина хворих проходить лікування в умовах денного стаціонару відділення ЗП-СМ КМУ МП №3.

Відношення населення до сімейних лікарів за період функціонування відділення ЗП-СМ кардинально змінилося, люди стали прихильними до сімейних лікарів і це дуже помітно на дільницях, де лікар працює більше 3-5 років безперервно.

Висновки. 1. На етапі переходу від дільничної служби до сімейної медицини можливе існування індивідуальної та групової медичної практики сімейної медицини в стінах одного медичного закладу (поліклініки).

2. Упровадження сімейної медицини в умовах міської поліклініки супроводжується покращанням профілактичної роботи, ранішим виявленням онкозахворювань, зменшенням захворюваності дітей першого року життя, зменшенням направлень пацієнтів до вузьких спеціалістів.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності роботи сімейних лікарів щодо втілення здорового способу життя та профілактики серцево-судинних захворювань у пацієнтів.

Література

1. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи та переходу до практики сімейного обслуговування населення / О.М.Гіріна, В.О.Сірик, Н.М.Горобець та ін. // Сімейна медицина. - 2010. - №3 (33). - С. 8-10.
2. Модель впровадження сімейної медицини в умовах міської поліклініки / С.В. Білецький, П.Д. Коцобан, Л.Г. Крикливець та ін. // Реєстр галузевих нововведень. - 2008. - Випуск №28-29. - С. 142-143.
3. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина / Митник З.М., Слабкий Г.О., Крижина Н.П. та ін.; за ред. В.М. Князевича. - Київ. - 2010. - 402 с.
4. Слабкий В.Г. Державне врегулювання розвитку первинної медико-санітарної допомоги на сучасному етапі. Сімейна медицина. - 2009. - №3. - С. 84.
5. Ціборовський О.М. Моделі організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської-сімейної практики і реструктуризації системи медичної допомоги. Матеріали першого українського з'їзду сімейних лікарів. - Київ, Львів, 2001. - С. 65-70.