

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ОБЪЁМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ОТ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ВРАЧАМ ОБЩЕЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ

У.И. Сафаров, С.З. Зарипов

Кафедра семейной медицины №2

Актуальность. Анализ работы общеврачебных (семейных) практик в Дангаринском районе позволил констатировать существенные преимущества в работе ВОП/СВ по сравнению с участковым терапевтом, улучшение качества оказания медицинской помощи и более высокий уровень удовлетворённости населения организацией медицинской помощи в службах общей практики.

Опросы обслуживаемого населения и участковых врачей свидетельствовали о расширении знаний и умений подготовленного должным образом ВОП/СВ, что позволило ему частично замещать врачей других специальностей. Известно, что заметную долю обращаемости к ВОП/СВ, овладевшему первичными навыками в смежных специальностях, стали составлять посещения по поводу неврологических, хирургических, ЛОР, глазных и других заболеваний. В условиях переходного для организации рационального использования кадровых ресурсов здравоохранения важны, помимо многих параметров, также всесторонние оценки профессиональных возможностей и диапазона деятельности врача общей практики (семейного врача), что определяет актуальность данного исследования (1-3).

Цель исследования. Изучить с помощью высококвалифицированных специалистов Республиканского учебно-клинического центра семейной медицины и специалистов Центра здоровья Дангаринского района структуру заболеваний, передаваемых от узких специалистов (ЛОР, окулист, хирург и др.) врачам общей (семейной) практики.

Материалы и методы исследования. На базе центров здоровья Дангаринского района изучена 1000 амбулаторных карт (форма 25/у) врачей - узких специалистов: невропатолога, ЛОР-врача, окулиста, хирурга и др. по структурам заболеваемости, передаваемых на обслуживание ВОП/СВ.

Результаты и их обсуждение. Проведённое исследование посещаемости населения к специалистам и к врачам общей практики (семейным врачам) показало, что большинство пациентов на приёме у специалистов приходилось на возрастные группы 60-69 лет (18%), 40-49 лет (16%) и 50-59 (16%), в то время как у ВОП/СВ, основная доля пациентов была в возрастных группах 30-39 лет (23%), 40-49 лет (18%) и 20-29 лет (13%).

Наибольшее количество пациентов на приёме отмечалось в возрастной группе 60-69 лет у невропатолога (22%), кардиолога (35%), нефролога (30%), ревматолога (43%), эндокринолога (26%).

У хирурга наибольшая доля пациентов была в возрасте 40-49 лет (20%), у оториноларинголога - в возрасте 20-29 лет (18%), у офтальмолога количество пациентов распределялось довольно равномерно (от 11% до 14%) по возрастным группам в пределах от 15 до 80 лет.

В структуре причин посещения пациентов как ВОП/СВ, так и других специальностей, на первом месте стоит лечебная, т.е. обращаемость в связи с заболеванием (74,5 и 77,8% - для ВОП/СВ и других специалистов, соответственно), далее идут профосмотры и медицинские осмотры (10,6 и 9,6% для ВОП/СВ и 8,2 и 8,4% для специалистов, соответственно) и доля диспансерного наблюдения составляет для ВОП/СВ 5,3%, для врачей других специальностей - 5,6% от всех посещений.

Анализ структуры обращаемости показывает, что врачи общей практики ведут лечебную работу

и приём больных по широкому спектру не только терапевтических, но и других заболеваний, которые традиционно обслуживались другими специалистами: невропатологами, хирургами, оториноларингологами и окулистами. В номенклатуре диагнозов врачей общей практики доля терапевтических заболеваний составляла 63,3%, а не терапевтических заболеваний - 36,7%, из них на заболевания неврологического профиля приходилось 26,4%, хирургического профиля - 5,2%, болезни ЛОР-органов - 4,9% и заболевания офтальмологического профиля - 0,2% от всех случаев заболеваний. Всего посещений пациентов по поводу заболеваний было 79,9%, а с диагнозом – «практически здоров» - 20,1%.

В группе терапевтических заболеваний самые высокие показатели обращаемости к ВОП/СВ обусловлены в основном болезнями органов дыхания (более 40%), в том числе острые и хронические бронхиты, трахеиты, бронхиальная астма, острые респираторные заболевания и пр.

Болезни системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, кардиосклероз и др.) являются в этой группе вторым по значимости классом болезней, что составляет примерно одну треть от всех терапевтических заболеваний при обращаемости пациентов к врачам общей практики.

Посещения по поводу болезней органов пищеварения (острые и хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, панкреатиты, гепато-холециститы, гастроэнтериты и колиты) занимают в группе терапевтических заболеваний третье место, далее идут болезни эндокринной системы и мочеполовой системы: сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, пиелонефриты, мочекаменная болезнь, циститы.

В группе заболеваний неврологического профиля наиболее частыми были посещения больных с остеохондрозами различных отделов позвоночника, нейроциркуляторной дистонией, энцефалопатией, цереброваскулярными заболеваниями и хроническими нарушениями мозгового кровообращения.

В структуре болезней хирургического профиля большинство посещений приходилось на артрозы и артриты, реже - на миозиты, инфицированные раны, облитерирующие заболевания сосудов и варикозное расширение вен нижних конечностей.

В структуре болезней ЛОР-органов, явившихся поводом для посещения ВОП/СВ, наибольший удельный вес составляли ангины, ринофарингиты и ларингиты (9,1%), реже встречались хронические гаймориты и отиты.

Анализ оценок специалистов центров здоровья о возможности передачи части их пациентов на обслуживание ВОП/СВ показывает, что диапазон заболеваний, с которыми население обращается к ВОП/СВ, может быть расширен.

По мнению участвовавших в исследовании невропатологов, из всех принятых ими пациентов с диапазоном заболеваний, включающим в себя суммарно 21 нозологическую форму, на обслуживание ВОП/СВ могут быть переданы 20% больных, естественно, с несколько суженным кругом заболеваний, включающим не более 7 нозологических форм.

Среди пациентов, которые по оценкам невропатологов могут быть переданы в ведение ВОП/СВ, наибольший удельный вес занимают больные с церебральным атеросклерозом (40,5%), а также остеохондрозом и другими заболеваниями различных отделов позвоночника (29,8%). Заметно меньшую долю составляют больные цереброваскулярными заболеваниями (5,2%). Однако они не посчитали возможным передать на обслуживание ВОП/СВ практически здоровых лиц, составляющих 10,8% от всех посещений невропатолога и обратившихся в основном для прохождения медицинского осмотра.

По оценкам нозологического состава принятых хирургами пациентов, включающего 33 заболевания, оказалось, что можно бы было передать на обслуживание ВОП/СВ 20,4% больных с

числом заболеваний около 15 нозологических форм. В этой группе наиболее значимый вес (три четверти) составляют больные с различными ранами (31,8%), артрозами и артритами (14,7%), а также с варикозным расширением вен и тромбофлебитом нижних конечностей (12,4%). Среди прочих заболеваний хирургического профиля отмечены такие, как: вросший ноготь, фурункул, неосложнённые маститы, закрытая травма черепа, вывихи и др.

Аналогично невропатологам, хирурги практически также не считают возможным передать на обслуживание ВОП/СВ практически здоровых лиц, составивших 7,0% от всех посещений и обратившихся в основном с профилактической целью.

Среди прочих заболеваний оториноларингологического профиля с числом посещений менее десяти можно отметить следующие: шум в ушах, состояние после операции на ухе, эпимезотимпанит, абсцесс заушной области, перелом спинки носа, рецидивирующее носовое кровотечение, фурункул, полип носа, киста верхней челюсти, подчелюстной лимфаденит, паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, парез голосовых связок и пр.

В оценках оториноларингологов, сравнительно с предыдущими специалистами, обращает на себя внимание незначительный удельный вес больных (10,1%), которых мог бы, по их мнению, обслуживать ВОП/СВ. Так, из 33 заболеваний, явившихся поводом для посещения оториноларингологов, предполагается возможной передача ВОП/СВ контингента больных с 12 заболеваниями, включая серную пробку (половина всех передаваемых больных), ангину и хронический тонзиллит (13,7%), отиты (11,0%), ринофарингиты (11,0%), тугоухость (5,5%) и синуситы (4,1%). При этом характерно, что практически половину всех профилактических осмотров, составляющих 18,2% всех посещений, оториноларингологи могут передать ВОП/СВ.

По мнению специалистов - офтальмологов, из всего числа пациентов (22 нозологических формы) на обслуживание ВОП/СВ могут быть переданы 20,8% больных с заметно суженным кругом заболеваний, содержащих менее 10 наименований.

В группе пациентов, которые, по оценкам окулистов, могут переданы в ведение ВОП/СВ, наибольший удельный вес занимают больные с конъюнктивитами (30,0%), катарактами (26,8%) и миопией (20,7%). Заметно меньшую долю составляют больные с ангиопатиями сетчатки (6,9%), ячменём (3,8%).

Практически здоровые лица, целью посещения которых было прохождение медицинских осмотров и профосмотров, составляли 15,3% от всех посещений окулистов. По оценкам последних, на обслуживание ВОП/СВ можно было бы передать более половины всех посетивших их практически здоровых лиц, т.е 10,4% от всех посещений окулиста.

Дальнейший этап исследований был посвящён проведению экспертизы «узкими» специалистами терапевтического профиля: кардиолога, нефролога и ревматолога на предмет возможности передачи определённого объёма помощи (доли пациентов) на обслуживание ВОП/СВ. Результаты анализа показали, доля больных на амбулаторном приёме у перечисленных специалистов, которые могут быть обслужены ВОП/СВ, колеблется в зависимости от специализации врачей от 92,7% и 81,3% (для кардиолога и нефролога, соответственно) до 20,0% - у ревматолога.

Как видно из приведённых данных, оценки нозологического состава амбулаторно принятых пациентов врачами центров здоровья свидетельствуют о том, что объёмы и содержание деятельности врача первого контакта, его компетентность и способность оказать квалифицированную помощь пациентам не терапевтического профиля могут быть расширены при соответствующей профессиональной подготовке ВОП/СВ. По оценкам «узких» специалистов терапевтического направления, от 20% до 70% потока пациентов может быть передано на обслуживание врачу общей практики, а, по мнению невропатологов, хирургов, окулистов и ЛОР-врачей, ведущих приём в центрах здоровья от 16% до 35% принятых ими пациентов могут быть переданы на обслуживание

ВОП/СВ.

Следует, однако, отметить, что в формировании оценок специалистов центров здоровья, помимо ряда моментов (личные связи с ВОП/СВ, знание его профессиональных характеристик и человеческих качеств), немаловажное значение также имеет психологический фактор, прежде всего, неуверенность в собственной профессиональной судьбе и занятости в результате нововведений, боязнь потерять работу и пр. Поэтому экспертные оценки специалистов центров здоровья, частично замещаемых ВОП/СВ, требуют корректных подходов и взвешенной интерпретации, поскольку все же они субъективны и широко варьируют в зависимости от личности самого специалиста (его профессионализма, психологического портрета и пр.), условий расселения обслуживаемого населения, уровня сложившейся на данной территории инфраструктуры и т.д.

Однако, даже при очень сдержанной и, естественно, субъективной оценке специалистов центров здоровья оказывается, что без ущерба для пациентов ВОП/СВ может быть передано от узких специалистов до 35% и более объемов медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья и в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вебер В.Р. Семейная медицина. Проблемы становления. // Великий Новгород. - 2004. - с.198
2. Галкин Р.А., Павлов В.В. Реорганизация первичного звена медицинской помощи по принципу врача общей практики в Самарской области // Рос. Семейный врач. - 1997. - № 1. - с.49-51
3. Журавлёва Н. Г. Взаимодействие врача общей практики с врачами других специальностей. // Рос.сем. врач, 2001, № с.44

Хулоса

ҲАҶМИ ЁРИИ ТИББИИ АЗ ДУХТУРОНИ МУТАХАССИС БА ДУХТУРОНИ АМАЛИЯИ УМУМӢ (ОИЛАВӢ) ВОГУЗОШТАШАВАНДА

У.И. Сафаров, С.З. Зарифов

Тадқиқоти муаллифон зарурати васеъкунии ҳаҷм ва номгӯи кӯмаки тиббии аз тарафи духтурони амалияи умумӣ (оилавӣ) расонидашавандаро бо назардошти салоҳият ва қобилияти расонидани ёрии баландхтисос ба беморон ва сатҳи баланди тайёрии касбии онҳо собит месозад.

Ворид сохтани ҳадамоти духтурони амалияи умумӣ (оилавӣ) ҳамчун яке аз воситаҳои баландбардории самаранокии фаъолияти силсилаи аввалияи тандурустӣ, аз ҷумла истифодабарии захираҳои кадрӣ арзёбӣ мешавад.

Summary

PROGNOSSED VOLUMES OF MEDICAL AID FROM SPECIAL PHYSICIANS TO FAMILY PHYSICIANS

U.I. Safarov, S.Z. Zaripov

The investigation proves the necessity of enlargement of volume and content of medical aid by family physician with consideration of his competency and ability to use qualifying medical aid. This allows to count that service of family physician is one of measures of increasing labour effectivity of low branch of health care service, specifically more effective using kadre resources.