

ВНЕДРЕНИЕ СЛУЖБЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ БОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

С.Р. Миралиев, Ф.П. Магзумова, А. Нурзод, Ш.А. Ишанкулов

Республиканский учебно-клинический центр семейной медицины

Введение. Анализ работы общеврачебных практик, особенно в отдаленных регионах, как г.Душанбе, Варзоб, Дангара, Б.Гафуров, Спитамен и некоторых других, позволил констатировать существенные преимущества в работе врача общей практики (семейного врача) ВОП/СВ по сравнению с участковым терапевтом. Преимущества заключаются в улучшении качества оказания медицинской помощи и, соответственно, в более высоком уровне удовлетворённости населения организацией медицинской помощи в службах общей практики.

В условиях переходного периода для организации рационального использования кадровых ресурсов здравоохранения важны, помимо многих других параметров, также всесторонние оценки профессиональных возможностей и диапазона деятельности врача общей практики (семейного врача), выставляемые специалистами амбулаторно-поликлинического звена и населением (1-3).

Цель исследования: изучение структуры заболеваемости и объёма медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики.

Материалы и методы исследования. Проведённое исследование посещаемости населением специалистов и врачей общей практики (семейных врачей) показало, что на приёме у специалистов большинство пациентов приходилось на возрастные группы 60-69 лет (18%), 40-49 лет (16%) и 50-59 лет (15%), в то время как у врачей общей практики (семейных врачей) основная доля пациентов была в возрастных группах 30-39 лет (23%), 40-49 лет (18%) и 20-29 лет (13%).

В структуре причин посещения пациентами как врачей общей практики (семейных врачей), так и других специальностей, на первом месте стоит лечебная, т.е. обращаемость в связи с заболеванием (71,5 и 77,8% соответственно), далее идут профилактические и медицинские осмотры (10,6 и 9,6% для ВОП/СВ и 8,2 и 8,4% для специалистов, соответственно): 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 принимают 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 нетерапевтических - 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 врачам общей практики (семейным врачам) обусловлены, в основном, болезнями органов дыхания (более 40%): 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 пациентов врачей общей практики.

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, миозиты, инфицированные раны, облитерирующие заболевания сосудов и варикозное расширение вен нижних конечностей.

В структуре болезней ЛОР-органов, явившихся поводом для посещения врачей общей практики (семейных врачей), наибольший удельный вес составляли синуситы, ринофарингиты и ларингиты (9,1%), реже встречались хронические гаймориты и отиты.

Вместе с тем, анализ оценок специалистов Центров здоровья о возможности передачи части их пациентов на обслуживание врачам общей практики (семейным врачам) показывает, что диапазон заболеваний, с которым население обращается к ВОП/СВ, может быть расширен.

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 с цереброваскулярными заболеваниями (5,2%) и гипертонической болезнью (2,4%). При этом, наибольшее количество «своих» больных на обслуживание ВОП/СВ невропатологи отдают с диагнозом «церебральный атеросклероз» (87,3% всех больных с таким диагнозом) и «гипертоническая болезнь» (77,8%), однако они не посчитали возможным передать на обслуживание врачам общей практики (семейным врачам) практически здоровых лиц, составляющих 13,8% от всех посещений невропатолога и обратившихся, в основном, для прохождения медицинского осмотра.

По оценкам нозологических форм принятых хирургами пациентов, включающего 56 заболеваний, оказалось, что можно бы было передать на обслуживание ВОП/СВ 24,4% больных с заболеваниями около 20 нозологических форм. В этой группе наиболее значимый вес (три четверти) составляют больные с различными ранами (31,8%), артрозами и артритами (14,7%), а также варикозным расширением вен и тромбофлебитом нижних конечностей (12,4%). Далее идут панариции (2,2%), облитерирующий эндартериит нижних конечностей (2,6%).

Аналогично невропатологам, хирурги также не считают возможным передать на обслуживание ВОП/СВ практически здоровых лиц, составивших 9,0% от всех посещений, в основном, с профилактической целью.

В оценке оториноларингологов обращает на себя внимание незначительный, сравнительно с предыдущими специалистами, удельный вес больных (16,1%), которых мог бы, по их мнению, обслуживать ВОП/СВ. Так, из 43 заболеваний, явившихся поводом для посещения оториноларингологов, предполагается возможной передача ВОП - 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 врачам общей практики (семейным врачам).

По мнению специалистов - офтальмологов, из всего числа пациентов (46 нозологических форм) на обслуживание врачам общей практики (семейным врачам) могут быть переданы 27,8% больных с заметно суженным кругом заболеваний, содержащим около 10 наименований.

В группе пациентов, которые, по оценкам окулистов, могут быть переданы в ведение врачам общей практики (семейным врачам), наибольший удельный вес занимают больные с конъюнктивитами (30,0 %), катарактами (26,8%) и миопией (20,7%). Заметно меньшую долю со-

ставляют больные с ангиопатиями сетчатки (6,9%).

Оценки нозологического состава пациентов амбулаторно принятых врачами Центров здоровья, свидетельствуют о том, что объём и содержание деятельности врача первого контакта, его компетентность и способность оказать квалифицированную помощь пациентам нетерапевтического профиля могут быть расширены при соответствующей профессиональной подготовке врачей общей практики (семейных врачей).

По оценкам «узких» специалистов терапевтического направления, от 20 до 70% потока пациентов может быть передано на обслуживание врачам общей практики. По мнению невропатологов, хирургов, окулистов и ЛОР-врачей, ведущих приёмы в Центрах здоровья, от 16 до 40% принятых ими пациентов могут быть переданы на обслуживание врачам общей практики (семейным врачам).

ЛИТЕРАТУРА

1. Коротков Ю.А. Концептуальные подходы к совершенствованию первичной медицинской помощи на основе развития ОВП/СМ. Автореф. дисс. д-ра мед. наук, М. 2000
2. Кремлев С.Л. Роль врача общей практики (семейного врача) в оказании медико-социальной помощи семье /Проблемы здоровья семьи. Петербург, 1998, -С.35-36
3. Рякова Е.О. с соавт. Определение объёма медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики (семейными врачами) /Материалы научно-практической конференции «Семейная медицина и здоровье человека». Д. 2005, -С. 141-146

ХУЛОСА

Чорӣ намудани хадамоти духтури оилавӣ –
муҳим аз роҳҳои истифодаи захираҳои кадрӣ

С.Р. Миралиев, Ф.П. Мағзумова, А. Нурзод, Ш.А. Ишонкулов

Аз рӯи натиҷаҳои тадқиқоти гуайян карда шуд, ки то 40%-и ҳаҷми ёрии тиббииро, ки дар Марказҳои саломатӣ ва дар шароити дармонгоҳ (амбулаторӣ) расонида мешаванд ба расонидани зарар ба беморон аз мутахассисони ихтисосҳои маҳдуд ба духтурони оилавӣ додан мумкин аст. Ин имкон намудааст, ки чорӣ намудани хадамоти духтури амалияи умумӣ (оилавӣ) яке аз воситаҳои баланд бардоштани самараи кор дар зинаи аввалияи ниғаҳдори тандурустӣ ва қимилан беҳтар истифода бурдани захираҳои кадрӣ доништа шавад.

SUMMARY

THE SERVICE OF FAMILY PHYSICIANS AS ONE OF MEANS OF MORE
OPTIMAL USE OF CADRE RESOURCES

S.R. Miraliev, F.P. Magzumova, A. Nurzod, Sh.A. Ishankulov

The investigation result established that family physicians may receive to 40% of volume of clinical aim paying at centers of health and out-patient departments. Therefore the service of family physicians must be observed as one of means of increasing of labour effect at the first branch of health care system, more optimal use of cadre resources.