Медицинские науки

СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ
(учебно-методическое пособие)

Бобровский И.Н., Муравьева В.Н., Ягода А.В., Шибков Н.А., Байда А.А., Максименко Л.Л., Ивахникова И.Г., Пиванова Н.Л., Максименко Е.В.

Более 10 лет в Российской Федерации проводится работа по созданию первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача). Анализ ситуации по формированию объемов деятельности врача общей практики (семейного врача) показал, что в отечественном здравоохранении имеются объективные возможности для реализации концепции реорганизации первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача). Но возникает необходимость системного подхода к решению данной проблемы: реорганизация всей внебольничной сферы в условиях поэтапного перехода к службе врача общей практики (семейного врача) с учетом ее ресурсного обеспечения.

Несмотря на проводимые реформы на сегодняшний день основным структурным элементом организации первичной медико-санитарной помощи в системе этапного лечения остается территориальный терапевтический (педиатрический) участок, а участковый врач-терапевт (педиатр) является специалистом, обеспечивающим первичный контакт системы здравоохранения с отдельными гражданами и их семьями.

Система организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), сложившаяся в Российской Федерации, имеет ряд положительных моментов:

1) участковый принцип оказания ПМСП;
2) профессиональная кооперация;
3) комплексность обслуживания пациента;
4) возможность совместного использования врачами медицинских ресурсов, техники и административно-хозяйственных служб.

Однако, длительная ориентация амбулаторно-поликлинического обслуживания на его специализацию и дифференциацию привела к созданию сложной системы внебольничной помощи в Российской Федерации, которая как минимум, складывается из первичного медицинского обслуживания по следующим специальностям:

- терапия;
- педиатрия;
- акушерство;
- гинекология;
- сеть специализированных кабинетов;
- служба скорой медицинской помощи и др.

Большинство лечебно-профилактических функций и врачебных манипуляций, составляющих базовую подготовку участкового врача-терапевта (педиатра), были переданы другим врачам амбулаторно-поликлинического звена. Это привело к потере преемственности в работе участкового врача-терапевта (педиатра) и других специалистов при индивидуальном подходе к сохранению здоровья пациента. К тому же в работе участкового врача не прослеживается семейная ориентация, так как ребенка в семье обслуживает участковый педиатр, а женщину - акушер-гинеколог. Участковый врач к настоящему времени перестал быть центральной фигурой в первичном звене здравоохранения, которая не отвечает за здоровье пациента в целом.

Так сформировался социальный заказ общества на создание в структуре первичной медико-санитарной помощи службы общей врачебной (семейной) практики.

Введение врачей данной специальности в систему здравоохранения позволит решить следующие задачи:

1) расширить формы организации оказания первичной медицинской помощи гражданам и увеличить объем медицинской помощи, оказываемой гражданам на догоспитальном этапе;
2) обеспечить конституционное право граждан на выбор врача общей практики (семейного врача);
3) более эффективно и экономно использовать медицинские кадры и материальные ресурсы системы здравоохранения;
4) повысить качество первичной медицинской помощи и престиж врача, обеспечивающего эту помощь;
5) повысить уровень профессиональной подготовки врача.

Приказ Минздрава РФ № 237 от 26.08.92 г. предусматривает, что врач общей практики (семейный врач) должен быть ориентирован на оказание медицинской помощи широкого спектра при наиболее распространенных заболеваниях как терапевтического (включая педиатрию), так и хирургического плана (с акушерством и гинекологией), а также по специализированным видам помощи.

В связи с этим было разработано несколько медико-организационных типовых моделей врача общей практики (семейного врача) и их ресурсного обеспечения, которые

могут быть реализованы поэтапно, по мере создания соответствующих условий. Во многих субъектах Российской Федерации органами управления здравоохранением разработаны территориальные программы развития общей врачебной (семейной) практики.

Но реальной реформы первичного звена здравоохранения в стране не произошло. Подавляющее большинство территориальных поликлиник продолжают оказывать первичную медико-санитарную помощь силами участкового терапевта, а новый «институт» врачей общей практики (семейных врачей) еще не всегда соответствует параметрам уровня квалификации подобных специалистов.

Результаты реализации отраслевой программы «Общая врачебная (семейная) практика» были всесторонне рассмотрены на коллегии Минздрава России. Коллегия отметила, что дальнейшее внедрение принципов общей врачебной (семейной) практики возможно только при разработке системного подхода по совершенствованию нормативно-правовых, социально-экономических, финансовых, материально-технических, организационно-методических и управленческих механизмов, обуславливающих особенности организации и функционирования службы общей врачебной (семейной) практики в структуре организации первичной медико-санитарной помощи российского здравоохранения.

Одной из причин медленного реформирования первичного звена здравоохранения является недостаточно проработанная законодательная база функционирования врачей общей практики (семейных врачей).

Данное учебное пособие сконцентрировало в себе работу нескольких профильных кафедр ГОУ ВПО Ставропольская государственная медицинская академия и предназначено как для практикующих специалистов первичного звена, так и для студентов, обучающихся на факультетах медицинских ВУЗов России.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ (электронное учебное пособие)

Бондарева З.Г., Миллер О.Н., Старичков А.А., Цыганкова О.В. и др.

Ежегодно выпускаются учебные пособия и различные рекомендации международных и российских экспертных групп, посвященные проблеме неотложных состояний в терапевтической клинике. Всесторонний и глубокий анализ этой проблемы является необходимым, поскольку она входит в число приоритетных, востребованных врачами многих специальностей при их обучении на циклах усовершенствования. Вместе с тем, большое число объемных рекомендаций, нередко противоречащих друг другу, стремительное развитие медицинской науки, а также необходимость компактного и доступного изложения материала с учетом реалий российского практического здравоохранения, сделали целесообразным разработку данного пособия, которое носит характер учебно-методического и предназначено для последипломного образования и усовершенствования врачей различных специальностей.

В электронном учебном издании систематизированы знания по наиболее актуальным разделам неотложных состояний в кардиологии (внезапная смерть, фибрилляция предсердий, гипертонические кризы, острый коронарный синдром, тромбоэмболия легочной артерии и др.), при острых нарушениях мозгового кровообращения, почечной и печеночной недостаточности, при бытовых и медикаментозных отравлениях, в пульмонологии, эндокринологии.

Современная эндокринология – бурно развивающаяся область медицинской науки. Значительный рост заболеваемости сахарным диабетом 2 типа на фоне низкого уровня знаний в области диабетологии у врачей общей практики является причиной многих диагностических ошибок, обуславливая увеличение частоты ургентных ситуаций. В этой связи критические состояния, развивающиеся в результате декомпенсации сахарного диабета – одни из самых распространенных и прогностически неблагоприятных в неотложной медицине, причем встречаемость их в терапевтических и хирургических клиниках гораздо выше, чем в эндокринных отделениях.

В пособии подробно проанализированы принципы терапии неотложных состояний с акцентом на типичные трудности и стандартные ошибки, а также их причины. Поскольку терапия ургентных состояний заключается в быстром оказании помощи людям с опасными для жизни нарушениями, дефицит времени и недостаточная информация о больном зачастую не позволяют сформулировать точный диагноз, поэтому лечение должно быть оказано по синдрому нарушения жизнедеятельности. В этой связи представляются удобными для практического использования алгоритмы основных патогенетических направлений терапии. Уделено внимание основной необходимой симптоматической терапии. Методические материалы в приложениях предназначены для улучшения усвоения материала и его проверки.