

УДК 614.23 : 616.1/9.1] – 081-084

А.Л. Дорофеев

Роль и место врача общей практики (семейного врача) в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в современных условиях
(Литературный обзор нормативной документации, посвященной медицинским аспектам работы семейного врача)

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск
Контактная информация: А.Л. Дорофеев e-mail: fesmu-ovp@yandex.ru

Резюме

Профессиональная подготовка врача общей практики (семейного врача), при условии необходимого материально-технического оснащения, позволяет данному специалисту рассматривать широкий спектр амбулаторных проблем, оказывать профилактическую и лечебную помощь прикрепленному контингенту, нести ответственность за состояние здоровья обслуживаемого населения.

Несмотря на особенности медицинской подготовки, порядки оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия», «Травматология-ортопедия», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Неврология» не дифференцируют возможности оказания медицинской помощи врачом общей практики и терапевтом (педиатром).

Диссонанс между стандартом подготовки семейного врача и порядками способствует усеченному функционированию и снижает доступность медицинской помощи в регионах с ограниченной медицинской инфраструктурой.

Ключевые слова: врач общей практики (семейный врач), первичная медико-санитарная помощь, порядки оказания медицинской помощи, стандарты.

A.L. Dorofeev

Family physician place and role in the existing system of primary healthcare
(Literature review of documents and standards on family physician practice)

Far East state medical university, Khabarovsk
e-mail: fesmu-ovp@yandex.ru

Summary

Professional training of primary care or family physicians in well-equipped and supplied facilities allows providing a wide spectrum of medical out-patient services: diseases prevention and treatment, health status screening of the popula-

tion designated to receive services from a concrete healthcare provider. A family doctor bears responsibility for the health of his/her patients.

Despite the peculiarities of professional training medical services in the specialties «Surgery», «Traumatology-orthopedics», «Otolaryngology» «Ophthalmology», «Neurology» do not differentiate the possibilities of medical services provision by a primary care physician and internist (pediatrician). Dissonance between the standards of family physician training and existing regulations reduces the volume of medical services decreasing accessibility to medical aid in the regions with a limited medical infrastructure.

Key words: primary care, family physician, primary care, standards, regulations.

Введение

Здоровьесцентрическая концепция развития здравоохранения предполагает решение проблем, связанных со здоровьем, устранение факторов, влияющих на него, и одновременно нацелена на конкретного человека, а не на болезнь. Скепсис в отношении перспектив развития семейной медицины отступил на второй план благодаря неравномерному распределению медицинских кадров и медицинской инфраструктуры, принятию в ряде субъектов РФ территориальных программ развития общей врачебной практики, реальному положительному вкладу семейных врачей в сохранение здоровья населения.

Потенциальные возможности данного специалиста складываются из базовой подготовки, освоенных мануальных навыков, клинического опыта, эффективного взаимодействия с врачами – узкими специалистами, и подтверждается сертификатом специалиста.

Реализация знаний и умений в соответствии с подготовкой и материально-техническим оснащением должна быть интегрирована в систему оказания медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами ее оказания.

Определение профессиональной компетентности данного специалиста заложено в Государственном стандарте послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности 040110 – общая врачебная практика (семейная медицина) (Стандарт ОВП).

Врач с такой подготовкой способен рассматривать широкий спектр амбулаторных проблем, оказывать профилактическую и лечебную помощь прикрепленному контингенту, нести ответственность за состояние здоровья обслуживаемого населения

Правовой задел обеспечен приказом Минздравсоцразвития России от 17.01.2005 № 84 «О Порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного вра-

Роль и место врача общей практики (семейного врача) в системе оказания первичной ... ча)», приказом Минздрава России от 20.11.2002 № 350 (ред. от 18.05.2012) «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.05.2007 № 325 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)». [27,32,36]

Основные направления работы и текущие задачи для специалистов представлены в Концепции устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2020 года, Стратегии социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года, Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [43, 44, 45].

Обсуждение результатов

В последнее время появилось и продолжает появляться большое количество «Порядков оказания медицинской помощи» (Порядки), именно они должны оптимизировать оказание медицинской помощи на всех этапах ее оказания. Базовое понятие, что первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участ-

ковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами трактуется в весьма широких диапазонах.

Целью данной работы являлось соотнесение положений Стандарта ОВП и сопровождающих его приказов с Порядками, проанализировать функционально разрешенные возможности врача общей практики (семейного врача).

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения; на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения [33]. Это непонятным образом отличается от предыдущей редакции и увеличивает нагрузку и ответственность на участке семейного врача [42].

ВОП (СМ), наряду с врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, осуществляет диспансерное наблюдение [29, 31], проводит профилактический медицинский осмотр [6]. Решает задачи по привлечению населения, проведению заключительного медицинского осмотра, проведению профилактического консультирования, оформлению учетно-отчетной документации, подведению итогов медицинских осмотров

Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи возложено на врачей-терапевтов, врачей-педиатров, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов [2, 5, 46]. По определению Стандарта – ВОП – оказывает квалифициро-

ванную терапевтическую помощь. Как это реализуется в Порядке по профилю «Терапия»?

Пациенты по профилю «Пульмонология» наблюдаются в объеме первичной врачебной медико-санитарной помощи и в ситуации, не требующей оказания медицинской помощи в стационарных условиях, направляются в кабинет врача-пульмонолога, а в случае его отсутствия - к врачу-терапевту, врачу-педиатру [25]. Если ВОП проводит квалифицированный терапевтический осмотр, то это не понятно.

Больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдаются в объеме первичной врачебной медико-санитарной помощи амбулаторно и в условиях дневного стационара, направляются в кардиологический кабинет для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, в случае отсутствия кардиолога – к врачу-терапевту участковому, прошедшему повышение квалификации по специальности «кардиология» [20]. Семейных врачей ограничивают в праве на самостоятельную консультацию.

Достаточно четко прописаны зоны ответственности ВОП (СВ) для ревматологических больных. Единоличная ответственность: остеоартроз мелких и средних суставов; после консультации врача-ревматолога: остеоартроз круп-

ных суставов без синовита, воспалительные заболевания суставов и позвоночника и системные заболевания соединительной ткани вне обострения, метаболические заболевания суставов; хронические ревматические заболевания сердца (пороки) без признаков воспалительной активности; первичный остеопороз (постменопаузальный и сенильный) [12].

Семейный врач оказывает медицинскую помощь эндокринологическим больным в амбулаторных условиях в объеме профилактики, диагностики, лечения эндокринных заболеваний и состояний, медицинской реабилитации на основе стандартов медицинской помощи [7].

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), медицинский работник со средним медицинским образованием, врач-терапевт, врач-педиатр направляют больного к аллергологу-иммунологу, а в случае его отсутствия – врачу-терапевту, врачу-педиатру [3]. Получается, что уровень подготовки ВОП сопоставим со средним медицинским образованием.

Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-нефрологи осуществляют динамическое наблюдение и лечение больных:

перенесших острую почечную недостаточность; страдающих хронической болезнью почек; реципиентов трансплантированной

Роль и место врача общей практики (семейного врача) в системе оказания первичной ...
почки; страдающих хронической почечной недостаточностью [37].

Оказание первичной врачебной помощи по профилю «Гастроэнтерология» предполагает направление на консультацию к врачу-гастроэнтерологу, а в случае его отсутствия врачу-терапевту, врачу-педиатру [13]. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается при заболеваниях по профилю «Гематология» кодам d50, d53, d62-d64.2, d73.0, d73.2-d73.9 мкб-10 – врачом-терапевтом и (или) врачом-педиатром [11]. При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи по профилю «диетология», направляют больного в кабинет врача-диетолога, а в случае его отсутствия к врачу-терапевту, врачу-педиатру [26]. Однако, врач общей практики (семейный врач) так же оказывает первичную врачебную помощь, только непонятно по каким заболеваниям.

В программу подготовки семейного врача входит освоение хирургических и травматологических техник в объеме малой хирургии и амбулаторной травматологии в соответствии со Стандартом ОВП. В отчетные формы ВОП входят количественные и качественные показатели оперативной хирургической активности. В то же время, существующий порядок по профилю «Хирургия», «Травматология и ортопедия», «Уроло-

гия» не различает возможностей врача-терапевта участкового и врача общей практики и требует при выявлении или подозрении на данную патологию направлять к хирургу, травматологу-ортопеду, урологу поликлиники [6, 17, 24].

Колопроктологические проблемы переданы под наблюдение и лечение в следующем объеме: воспалительные заболевания толстой кишки (язвенный колит, болезнь Крона); синдром раздраженного кишечника; функциональный запор; дивертикулярная болезнь толстой кишки; кишечные стомы; недержание кала; хронические заболевания анаопчиковой области [38].

Врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при выявлении дерматовенерологических проблем у больных (высыпаний на коже и (или) слизистых оболочках, кожного зуда, инфекций, передаваемых половым путем) направляют больного для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, или осуществляют оказание медицинской помощи после консультации дерматовенеролога [21]; при подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет [19]; при выявлении признаков наркологического заболевания направляет пациента в наркологический кабинет [10].

Заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты у детей и взрослых явля-

ются поводом для направления на консультацию к врачу-офтальмологу, при необходимости врач должен оказать неотложную медицинскую помощь в объеме первичного осмотра, обработки раны [8, 30].

Наблюдение пациентов неврологического профиля врачом терапевтом, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) лишено каких бы то ни было отличий: выявление признаков – направление на консультацию к врачу-специалисту [9, 18, 23]. Необходимо отметить, что ВОП (СВ) обязан владеть диагностическими неврологическими методиками, а терапевт и педиатр – нет.

Пациенты с заболеваниями лор-органов легкой степени тяжести клинического течения заболевания наблюдаются ВОП (СВ), терапевтом, педиатром, фельдшером; при выявлении у больного высокого риска развития заболевания лор-органов и (или) его осложнения - направляют на консультацию [14]. Согласно таблице оснащения только семейный врач и оториноларинголог должен иметь оториноскоп, лобный рефлектор, набор необходимого материала для диагностических манипуляций на ЛОР-органах.

Только в Порядке по профилю «Акушерство и гинекология» семейным врачам официально отведен фрагмент

специализированной медицинской помощи в объеме наблюдения за физиологически протекающей беременностью [15]. Но непонятно что делать с часто встречающимися в практике ВОП воспалительными заболеваниями органов малого таза; насколько юридически корректно будет консультирование женщин по вопросам контрацепции, постановка ВМС и т.д.

Самыми главными оппонентами широкого внедрения семейной медицины выступали врачи-педиатры. В настоящее время, в соответствии с «Порядком оказания педиатрической помощи», различий между действиями и ответственностью врача-педиатра участкового и врача общей практики (семейного врача) нет [35]. Действия этих специалистов при оказании медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, детям с инфекционными заболеваниями, новорожденным, больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями юридически эквивалентны [4, 22, 34, 41].

Участие семейных врачей в процессе оказания паллиативной помощи возможно после повышения квалификации в установленном порядке [28].

Нельзя не остановиться на понятии «Первичная врачебная медико-санитарная помощь», которая является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, ме-

дицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения [2, 46].

Заключение

Наличие фразы «Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом)» во всех стандартах в сочетании с требованием направлять на консультацию к врачу-специалисту приводит к чрезмерно вольной трактовке врачом-специалистом, руководителем ЛПУ, экспертом необходимых действий для ВОП (СВ). В подготовке семейного врача заложен громадный потенциал, реализация которого может значительно улучшить состояние амбулаторной помощи. Именно благодаря подготовке по разным специальностям возможности врача общей практики шире, чем у врача-терапевта участкового и врача-педиатра.

Единое понимание особенностей работы семейного врача должно найти свое отражение в порядках оказания медицинской помощи по профилю общая врачебная практика (семейная медицина).

Список литературы

1. Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности 040110 – общая врачебная практика (семейная медицина).- Москва, 2005.- 96 с.
2. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов : постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. № 1074 г. Москва // СПС «Консультант Плюс».
3. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Аллергология и иммунология»: приказ Минздрава России № 606н от 7 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
4. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология»: приказ Минздрава России № 921н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
5. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия»: Приказ Минздрава России № 923н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
6. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра: приказ Минздрава России №1011н от 6 декабря 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

7. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология»: приказ Минздрава России №899н от 12 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
8. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты: приказ Минздрава России №902н от 12 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
9. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения: приказ Минздрава России № 928н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
10. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Наркология»: приказ Минздрава России №929н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
11. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Гематология»: приказ Минздрава России №930н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
12. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Ревматология»: приказ Минздрава России № 900н от 12 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
13. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Гастроэнтерология»: приказ Минздрава России № 906н от 12 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
14. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология»: приказ Минздрава России №905н от 12 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
15. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»: приказ Минздрава России № 572н от 12 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
16. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Травматология и ортопедия»: приказ Минздрава России № 901н от 12 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
17. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Урология»: приказ Минздрава России №907н от 12 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».
18. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «Неврология»: приказ Минздрава

России №1047н от 14 декабря 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

19. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Онкология»: приказ Минздрава России № 915н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

20. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: приказ Минздрава России № 918н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

21. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология»: приказ Минздрава России № 924н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

22. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями: приказ Минздрава России № 917н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

23. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы: приказ Минздрава России №926н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

24. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Хирургия»: приказ Минздрава России №922н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

25. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Пульмонология»: приказ Минздрава России №916н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

26. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Диетология»: приказ Минздрава России № 920н от 15 ноября 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

27. О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации: приказ Минздрава России № 350 от 20 ноября 2002 года // СПС «Консультант Плюс».

28. Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению: приказ Минздрава России № 1343н от 21 декабря 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

29. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения: приказ Минздрава России № 1344н от 21 декабря 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

30. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты: приказ Минздрава России №

442н от 25 октября 2012 года // СПС

«Консультант Плюс».

31. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: приказ Минздрава России № 1006н от 3 декабря 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

32. Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача): приказ Минздравсоцразвития России № 325 от 01 мая 2007 года // СПС «Консультант Плюс».

33. Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению: приказ Минздравсоцразвития России № 543н от 15 мая 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

34. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха: приказ Минздравсоцразвития России № 363н от 16 апреля 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

35. Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи: приказ Минздравсоцразвития России №366н от 16 апреля 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

36. О Порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача): приказ Минздравсоцразвития России № 84 от 17 января 2005 года // СПС «Консультант Плюс».

37. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нефрология»: Приказ Минздравсоцразвития России № 17н от 18 января 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

38. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля: Приказ Минздравсоцразвития России №206 н от 2 апреля 2010 года // СПС «Консультант Плюс».

39. Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения: приказ Минздравсоцразвития России № 559н от 23 июня 2010 года // СПС «Консультант Плюс».

40. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях: приказ Минздравсоцразвития России № 69н от 31 января 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

41. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями: приказ Минздравсоцразвития России № 512н от 5 мая 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

42. О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу: приказ Минздравсоцразвития России № 584 от 4 августа 2006 года // СПС «Консультант Плюс».

43. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения: распоряжение Правительства РФ № 2511-р от 24 декабря 2012 года // СПС «Консультант Плюс».

44. Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года: распоряжение Правительства РФ № 2094-р от 28 декабря 2009 года // СПС «Консультант Плюс».

45. Об утверждении Концепции устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2020 года: распоряжение Правительства РФ № 2136-р от 30 ноября 2010 года // СПС «Консультант Плюс».

46. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года // СПС «Консультант Плюс».