

УДК 614.25:377.61:613.816DOI
10.11603/1681-2786.2016.3.7005

В.В. КРУЧАНИЦЯ

АНТИАЛКОГОЛЬНА РОБОТА ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»,
м. Київ, Україна

Мета: визначити основні напрямки антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря (ЛЗПСЛ) в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження стали результати попередніх досліджень автора з вивчення детермінант зловживання населенням алкогольними напоями та аналіз наукових публікацій за темою. Основні методи дослідження – бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання, експертних оцінок та системного підходу. Запропоновані напрямки антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ були оцінені 50 експертами.

Результати. Експертами найбільше підтримано наступні види антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ: усі види інформаційно-просвітницької роботи, включаючи створення школи здоров'я «Тверезе життя»; створення психореабілітаційних амбулаторних центрів за місцем роботи або на базі сімейних амбулаторій; міжсекторальний підхід до антиалкогольної діяльності на рівні громади, включаючи залучення до такої роботи церкви. Найменше підтримано наступні види антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ: лікування та диспансерний нагляд осіб, що зловживають алкоголем, за розробленою спільно з лікарем-наркологом програмою.

Висновки. Запропоновано підходи до організації антиалкогольної роботи ЛЗПСЛ, використання яких має забезпечити ефективність профілактичних та лікувальних заходів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: лікар загальної практики – сімейний лікар, антиалкогольна робота, види діяльності, функціонально-організаційна модель, алгоритм впровадження.

Україна належить до числа країн, у яких ринок алкогольної продукції значно перевищує 1 млрд дол. на рік. Горілчаний ринок України – третій за обсягом у світі (після Росії та США). За оцінками фахівців, до 94% всієї виробленої у світі горілки припадає на п'ять колишніх радянських республік: Російська Федерація, Україна, Білорусь, Казахстан та Узбекистан [7].

Україна за рівнем споживання алкоголю на душу населення на рік займає одне з провідних місць у світі. Так, за даними Глобальної доповіді ВООЗ про стан в галузі алкоголю та здоров'я (лютий 2011 р.), середній світовий показник споживання алкогольних напоїв дорівнює 6,1 л на одну особу на рік. Україна за цим показником зайняла 5-е місце серед 189 країн світу, для яких ВООЗ вирахував цей показник, з рівнем споживання алкоголю 15,6 л на одну особу [8].

Алкоголь залишається фактором, який відчутно впливає на здоров'я населення. Наразі на спиртне та сигарети населення витрачає більше, ніж на хліб і молоко. Україна за рівнем споживання алкоголю на душу населення на рік займає чільне місце у світі. Населенню України досі властивий північний тип споживання алкогольних напоїв. Алкогольні напої будь-якої міцності фактично вільно доступні для дітей, підлітків та молоді [10;12].

Аналіз наукових даних вказує на те, що, незважаючи на значний арсенал засобів та методів

боротьби з алкоголізмом, ефективність профілактичних заходів та лікування хворих з алкогольною залежністю є досить низькою [5;6].

В Україні триває реформування системи надання медичної допомоги населенню [3;9] з пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини [4;11]. При цьому лікар загальної практики – сімейний лікар (ЛЗПСЛ) є медичним працівником першого контакту і забезпечує найбільш доступну медичну допомогу [1;2].

Мета роботи: визначити основні напрямки антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження стали результати попередніх власних досліджень з вивчення детермінант зловживання населенням алкогольних напоїв та аналіз наукових публікацій за цією темою. Основними методами дослідження були бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання, експертних оцінок та системного підходу.

Запропоновані напрямки антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ були оцінені експертами. Групу експертів склали 50 осіб, серед яких чотири доктори та 11 кандидатів медичних наук. Кваліфікація практичних лікарів та організаторів охорони

© В.В. Кручаниця, 2016

здоров'я була підтверджена наявністю в них вищої або першої кваліфікаційної категорії.

Результати дослідження та їх обговорення. На підставі отриманих в ході попередніх досліджень результатів та даних наукової літератури нами були запропоновані та надані експертам для оцінки основні види антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ. Експертна оцінка здійснювалася за 10-бальною шкалою: повна підтримка – 10 балів, повна неприйнятність – 0 балів.

Результати експертної оцінки наведено в таблиці 1. Аналіз показав, що експерти найбільше підтримують наступні види антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ: усі види інформаційно-просвітницької роботи, у тому числі створення школи здоров'я «Тверезе життя», створення психореабілітаційних амбулаторних центрів за місцем роботи або на базі сімейних амбулаторій, міжсекторальний підхід до антиалкогольної діяльності на рівні громади, включаючи залучення до такої роботи церкви.

Таблиця 1. Перелік видів антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря (бали)

Вид діяльності	Бал
Інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему на рівні громади	10,0
Інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему на рівні сімей	10,0
Індивідуальна інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему	9,9
Інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему з групами підвищеного ризику вживання алкоголю	9,8
Інформаційно-просвітницька робота на антиалкогольну тему в навчальних закладах	9,5
Організація роботи школи здоров'я «Тверезе життя»	9,4
Створення психореабілітаційних амбулаторних центрів за місцем роботи або на базі сімейних амбулаторій	9,8
Запровадження руху в молодіжному середовищі за принципом «Рівний рівному»	8,9
Диспансерний нагляд за особами, що зловживають алкоголем, за програмою, розробленою спільно з лікарем-наркологом	4,8
Міжсекторальний підхід до антиалкогольної діяльності на рівні громади	9,1
Лікування осіб, що зловживають алкоголем, за програмою, розробленою спільно з лікарем-наркологом	4,2
Залучення до антиалкогольної діяльності церкви	9,4
Психологічна підтримка членів сімей осіб, що зловживають алкогольними напоями	8,5

Найменше експерти підтримали наступні види антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ: лікування осіб, що зловживають алкоголем, за програмою, розробленою спільно з лікарем-наркологом, та диспансерний нагляд за особами, що зловживають алкоголем, за програмою, розробленою спільно з лікарем-наркологом.

Дана робота ЛЗПСЛ має проводитися (залежно від напрямку) за міжсекторальним принципом у співпраці з місцевою громадою, недержавними організаціями, правоохоронними органами, закладами охорони здоров'я, які надають спеціалізовану медичну допомогу, релігійними закладами та общинами і бути скерованою не тільки на осіб високого ризику зловживання алкоголем та осіб, які вже ним зловживають, але й на їхнє найближче оточення, передусім сім'ю, колег по роботі та неформальних «друзів».

Ключовою ідеєю запропонованої антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ є послідовне вирішення пріоритетної задачі з підвищення ефективності профілактичних антиалкогольних заходів при підвищенні доступності та якості медичної допомоги особам, які зловживають алкоголем, та які прийняли рішення позбавитися даної негативної звички.

З використанням результатів експертного оцінювання було розроблено функціонально-організаційну модель антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ (рис.). Складовими даної моделі визначено види антиалкогольної діяльності, які здійснює ЛЗПСЛ, залежно від категорії населення: загальне населення; групи підвищеного ризику зловживання алкоголем; особи, які зловживають алкоголем; найближче оточення осіб, які зловживають алкоголем.

Центральним елементом запропонованої моделі виступає ЛЗПСЛ, який забезпечує надання комплексу організаційних, профілактичних та лікувальних і оздоровчих заходів, як усьому прикріпленому населенню, так і групам підвищеного ризику, особам, що зловживають алкоголем, із визначенням такої важливої цільової групи, як близьке оточення осіб, які зловживають алкоголем.

З метою забезпечення впровадження та ефективності запропонованої функціонально-організаційної моделі антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ нами розроблено алгоритм її впровадження в систему охорони здоров'я України (табл. 2).

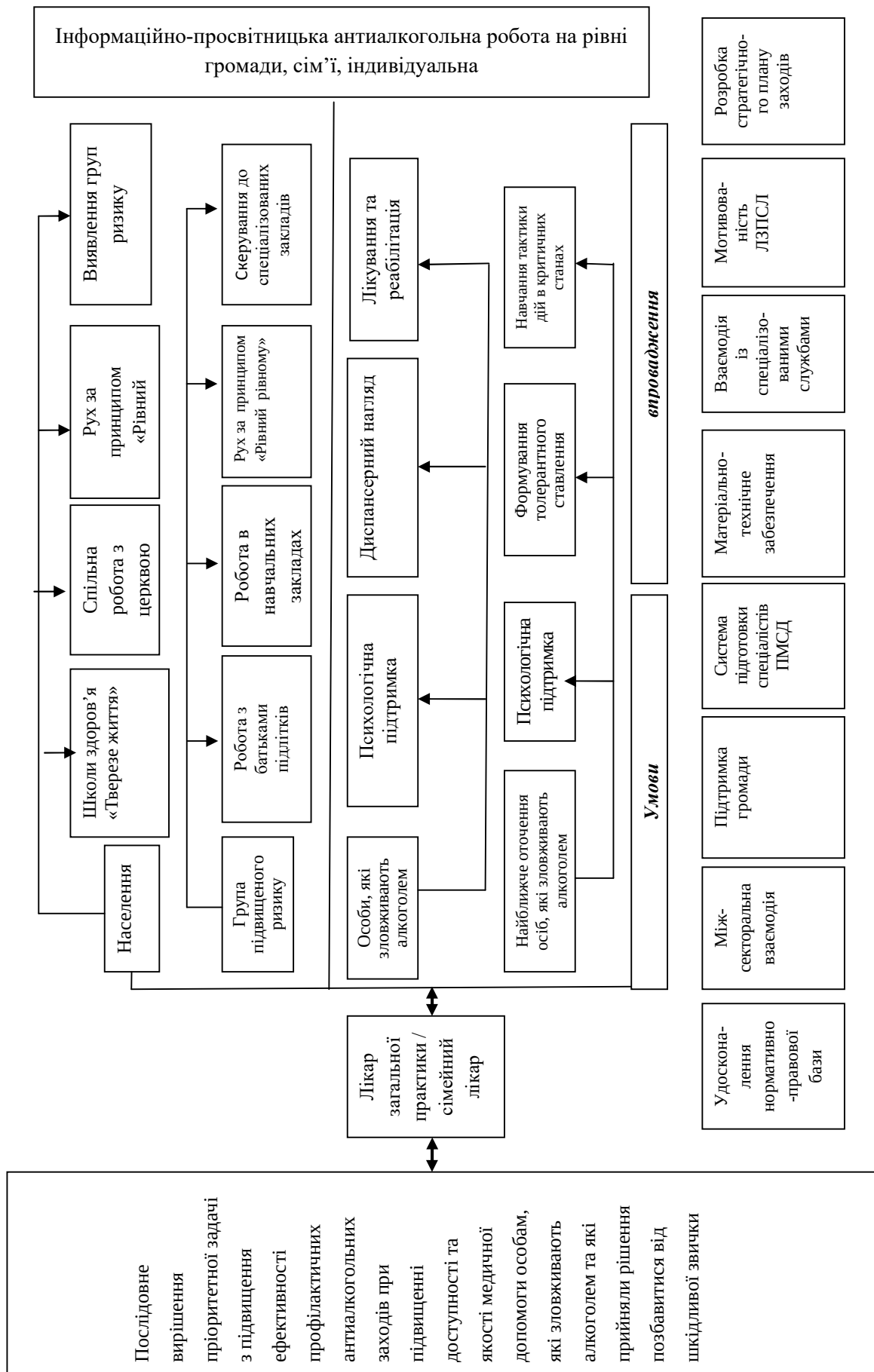


Рис. Функціонально-організаційна модель антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря

Таблиця 2. Алгоритм впровадження функціонально-організаційної моделі антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря в систему охорони здоров'я України

Етап впровадження	Рівень впровадження		
	Центральний	Регіональний	Місцевий
Перший етап. Протягом 6–8 місяців	Прийняття необхідних законодавчих та нормативно-правових актів. Розробка методичного забезпечення. Комунікації з цільовими групами	Підготовка стратегічного плану заходів. Комунікації з цільовими групами	Підготовка матеріально-технічної та методичної бази ПМСД. Комунікації з цільовими групами
Другий етап. Протягом до 6 місяців	Створення системи підготовки кадрів. Комунікації з цільовими групами	Підготовка ЛЗПСЛ (тренінг). Комунікації з цільовими групами	Розробка єдиного локального протоколу на рівні адміністративної одиниці. Комунікації з населенням
Третій етап. Протягом до 6–8 місяців	Аналіз та усунення ризиків і проблем. Комунікації з цільовими групами	Розробка інформаційних матеріалів для ПМСД. Визначення джерел фінансування. Комунікації з цільовими групами	Підготовка плану міжсекторальної антиалкогольної діяльності. Підготовка сімейних медсестер. Дооснащення сімейних амбулаторій. Комунікації з цільовими групами
Четвертий етап. Постійно	Методичний супровід. Підготовка кадрів. Моніторинг та оцінка	Контроль за визначеними індикаторами. Фінансування. Комунікації з цільовими групами	Забезпечення комплексного надання медичної допомоги на первинному рівні. Комунікації з цільовими групами

Висновки

Таким чином, розроблено та, з урахуванням експертної оцінки, запропоновано підходи до організації антиалкогольної роботи ЛЗПСЛ, викорис-

тання яких має забезпечити ефективність профілактичних та лікувальних заходів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням ефективності антиалкогольної діяльності ЛЗПСЛ.

Список літератури

1. Будник Т. Навантаження лікарів загальної практики - сімейної медицини в амбулаторії / Т. Будник // Практика управління медичним закладом. – 2012. – № 1. – С. 89–90.
2. Гавриленко Л. Обов'язки сімейного лікаря / Л. Гавриленко // Практика управління медичним закладом. – 2012. – № 9. – С. 98–99.
3. Деякі уроки реформи охорони здоров'я України / Слабкий Г. О., Лехан В. М., Надутий К. О. [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 3. – С. 7–22.
4. Ждан В. М. Особливості роботи сімейного лікаря на етапі первинної медичної допомоги / В. М. Ждан, Д. С. Зазикіна, Б. Л. Флегантова // Семейная медицина. – 2012. – № 4. – С. 86.
5. Иванец Н. Н. Современные проблемы наркологии / Н. Н. Иванец // Наркология. – 2002. – № 6. – С. 2–7.
6. Кручаниця В. В. Смертність населення Закарпатської області в наслідок вживання алкоголю / В. В. Кручаниця // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 2 (34). – С. 59–62.
7. Обзор алкогольного рынка Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.b.com.ua/rus/marketing/tendensy/7596/>. – Название с экрана.
8. Одна из причин распространения алкоголизма среди украинцев [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.zdorovja.com.ua/content/view/364/179/>. – Название с экрана.
9. Охорона здоров'я України: проблеми та напрями розвитку / Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. [та ін.] // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 5–19.
10. Рівень поширеності і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України : аналітичний звіт / Укр. ін-т соц. досліджень ім. О. Яременка. – Київ, 2011. – 178 с.
11. Слабкий Г. О. Пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини / Г. О. Слабкий, І. С. Зозуля, А. І. Зозуля // Сімейна медицина. – 2014. – № 3 (53). – С. 25–27.
12. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – Київ, 2013. – 464 с.

АНТИАЛКОГОЛЬНАЯ РАБОТА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

В.В. Кручаница

Ужгородский национальный университет, г. Ужгород, Украина

ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина

Цель: определить основные направления антиалкогольной деятельности врача общей практики – семейного врача (ВОПСВ) в условиях реформирования отрасли здравоохранения.

Материалы и методы. Материалами исследования стали результаты предыдущих исследований автора по изучению детерминант злоупотребления населением алкогольными напитками и анализ научных публикаций по теме. Основные методы исследования – библиосемантический, структурно-логического анализа, описательного моделирования, экспертных оценок и системного подхода. Предложенные направления антиалкогольной деятельности ВОПСВ были оценены 50 экспертами.

Результаты. Эксперты наиболее поддержали следующие виды антиалкогольной деятельности ВОПСВ: все виды информационно-просветительской работы, включая создание школы здоровья «Трезвая жизнь»; создание психореабилитационных амбулаторных центров по месту работы или на базе семейных амбулаторий; межсекторальный подход к антиалкогольной деятельности на уровне общественности, включая привлечение к такой работе церкви. Наименьшую поддержку получили следующие виды антиалкогольной деятельности ВОПСВ: лечение и диспансерное наблюдение лиц, злоупотребляющих алкоголем, по разработанной совместно с врачом-наркологом программе.

Выводы. Предложены подходы к организации антиалкогольной работы ВОПСВ, использование которых должно обеспечить эффективность профилактических и лечебных мероприятий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врач общей практики – семейный врач, антиалкогольная работа, виды деятельности, функционально-организационная модель, алгоритм внедрения.

ANTI ALCOHOL ACTIVITY OF GENERAL PRACTITIONER-FAMILY DOCTOR

V.V. Kruchanytsia

Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine,

PE «Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Goal of study: to define principal directions of anti alcohol activity of general practitioner-family doctor in the frames of reforms in health care branch.

Materials and methods. Bibliosemantic method, the methods of structural-and-logical analysis, of descriptive modeling, of expert assessments and systemic approach were used as the principal methods of study. The results of previous personal research on studying the determinants of population alcohol abuse and the analysis of scientific publications on specified theme were taken as materials for research. The proposed directions of anti alcohol activity of general practitioner-family doctor were assessed by 50 experts.

Results. The highest support was given by the experts to the following types of anti alcohol activity of general practitioner-family doctor: all kinds of information and education including the organizing of health school «Sober life»; creation of psycho-rehabilitational outpatient centers in the place of work or on the basis of family ambulatory units; inter professional approach to anti alcohol activities at the community level including the attraction of the Church.

The experts' lowest support was given to the following types of anti alcohol activity of general practitioner-family doctor: treatment of alcohol abusers according to the program, developed in cooperation with narcologist and dispensary supervision of persons abusing alcohol according to the program, developed in cooperation with narcologist.

Conclusions. Approaches of general practitioner-family doctor to anti alcohol activity, the use of which is to ensure the effectiveness of preventive and remedial measures are proposed.

KEY WORDS: general practitioner-family doctor, anti alcohol activity, types of activity, functional-and-organizational model, algorithm of implementation.

Рукопис надійшов до редакції 14.10.2016 р.

Відомості про автора:

Кручаниця Василь Васильович – пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; тел. служб.: +38(044) 576-41-19.