

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ У ЦЕНТРІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

О. Г. Яковлева

*Комунальне некомерційне підприємство  
«Северодонецький центр первинної медико-санітарної допомоги»*

---

У статті висвітлено основну мету профілактичної роботи та формування у населення мотивованого відповідального ставлення до власного здоров'я, здорового способу життя, зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності та смертності.

---

## ORGANIZATION OF PREVENTIVE WORK IN THE PRIMARY HEALTH-CARE CENTER

O. G. Yakovleva

*Municipal Non-profit Enterprise "Severodonetsk Center of Primary Health-care"*

---

The article describes the main purpose of preventive work and formation of motivated responsible attitude to the health, healthy lifestyle, health promotion, reduction of morbidity and death rate.

---

**Вступ.** Основною метою діяльності фахівців центрів первинної медико-санітарної допомоги є профілактична робота та забезпечення умов для формування здорового способу життя (ЗСЖ), зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності, інвалідності та смертності.

Первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) має відповідати кращим традиціям підтримки гідності людини, забезпечуючи рівність, справедливість і гарантувати надання послуг високої якості. Існує багато причин такої зацікавленості до ПМСД. З одного боку, ПМСД розглядають як спосіб зменшення затрат або сферу, де можна легко здійснити приватизацію, з іншого – як спосіб досягнення медичних та інформаційних технологій [1].

Лікарі та медичні сестри центрів ПМСД охоплюють значно ширше коло проблем і завдань, які потребують вирішення, ніж тих, що виникають у діяльності цих фахівців в лікувальних закладах вторинної ланки. Це визначається, передусім, наближенням лікарів та медичних сестер загальної практики – сімейної медицини до населення – саме вони мають перший контакт із пацієнтом, працюють з його оточенням. Робота

ґрунтується на довгострокових особистих взаєминах між пацієнтом та лікарем і медичною сестрою, охоплюючи охорону здоров'я людей і вирішуючи їх соціальні потреби протягом усього життя і не обмежується якимось епізодом хвороби.

Мета дослідження: визначити основні напрямки профілактичної діяльності фахівців центрів первинної медико-санітарної допомоги та розробити модель форм та методів комунікативної діяльності в їх роботі з профілактики хронічних неінфекційних хвороб.

**Основна частина.** Принципи роботи фахівців центрів ПМСД ґрунтуються на таких концептуальних підходах [6]:

– безперервність допомоги – медичне забезпечення пацієнта від моменту зачаття до смерті. Хоча неможливо забезпечити спостереження протягом доби, однак сімейний лікар та медична сестра загальної практики – сімейної медицини мають бути поруч, коли в цьому виникає потреба. Безперервність включає і профілактику захворювань;

– холістичний підхід – наявна потреба в спеціалістах, які спроможні розібратися у впливі соціально-економічних та життєво-побутових детермінантів на життя родини і громади.

Профілактична медицина є одним із компонентів цього підходу. Сімейний лікар та сімейна медична сестра не повинні обмежуватися тією причиною візиту, на яку вказав пацієнт, але і мають обов'язково з'ясувати актуальні аспекти поведінки пацієнта відповідно до віку та епідеміологічних обставин (наприклад: сексуальна поведінка, зняття стресу, ставлення до фізичних навантажень тощо), для цього необхідно володіти комплексом знань та навичок [4].

В Україні пріоритетний розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини обґрунтований в науковому плані та визначений на законодавчому рівні з провідним профілактичним напрямком і насамперед із профілактики хронічних неінфекційних захворювань (ХНЗ) [3, 5, 7, 8].

На пріоритет профілактики ХНЗ вказують і міжнародні документи [2].

У ході виконання роботи використано такі методи дослідження: бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, соціологічний. За допомогою спеціально розробленої анкети опитано 73 респондентів (30 лікарів загальної практики – сімейних лікарів та 43 медичних сестри загальної практики – сімейної медицини).

Профілактична робота фахівців центрів ПМСД регламентована такими основними документами: «Примірним положенням про лікаря загальної практики – сімейного лікаря (ЛЗП – СЛ)», де визначено основні вимоги, норми навантаження, права і обов'язки лікаря, та «Кваліфікаційною характеристикою лікаря із спеціальності «ЛЗП – СЛ» і «Кваліфікаційною характеристикою сестри медичної загальної практики – сімейної медицини», якими затверджено рівень необхідних знань та навичок, у тому числі з превентивної медицини.

Заходи профілактичного характеру згруповано в 4 компоненти:

- організаційно-профілактичний;
- санітарно-освітній;
- діагностично-скринінговий;
- диспансерний.

Нами встановлено, що на профілактичну діяльність фахівці центрів ПМСД у середньому використовують 14,7 % робочого часу. За цим критерієм постачальників профілактичних технологій структуровано на три групи:

- перша група (68,3 % респондентів) – до 15 % робочого часу;
- друга група (26,4 % респондентів) – 16–30 % робочого часу;

– третя група (5,3 % респондентів) – понад 30 % робочого часу.

Основними профілактичними технологіями, які застосовують лікарі загальної практики – сімейні лікарі та медичні сестри загальної практики – сімейної медицини, є санітарно-освітня робота (85,6 %), формування здорового способу життя (63,8 %), протирецидивне лікування (72,4 %).

Відомо, що залучення фахівцями центрів ПМСД пацієнтів брати участь у суспільних профілактичних програмах сприяє позитивному результату. Це пов'язано з функцією лікаря загальної практики – сімейного лікаря та медичної сестри загальної практики – сімейної медицини щодо спостереження за окремими особами впродовж тривалого часу, що дає змогу їм виявити, чи беруть участь пацієнти у профілактичних програмах, ініційованих органами системи охорони здоров'я. Спеціалісти можуть успішно здійснювати профілактичні заходи стосовно захворювань системи кровообігу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету, раку шийки матки, раку легень, проводити роз'яснювальну роботу з приводу негативного впливу на здоров'я вживання тютюнових виробів, алкоголю, наркотиків.

Серед досліджень, що призначають ЛЗП – СЛ як скринінгові та спрямовані на раннє виявлення захворювань, найчастіше використовують флюорографічне обстеження грудної клітки (93,5 %), обстеження на виявлення артеріальної гіпертензії (75,4 %). Крім того, лікарі обстежують жінок для виявлення новоутворень молочної залози (52,6 %), шийки матки (21,4 %), для визначення рівня холестерину (19,6 %) та цукру в крові (20,8 %).

Основною метою профілактичної роботи є формування у населення мотивованого відповідального ставлення до власного здоров'я та формування здорового способу життя, зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності, інвалідності та смертності.

Запроваджена раніше система організації профілактичної діяльності потребує розробки цільової програми ЗСЖ та профілактики захворювань у межах ПМСД, яка повинна створюватись з урахуванням принципів доказової медицини, а основними виконавцями профілактичних заходів мають бути лікар та медична сестра загальної практики – сімейної медицини.

Оскільки провідну роль у реалізації запропонованої програми відведено лікареві первинної ланки, було рекомендовано функціональну модель профілактичної діяльності ЛЗП – СЛ.

У рамках профілактичних заходів фахівці центрів ПМСД також впроваджують програми з вакцинації для профілактики інфекційних захворювань, керуючи процесом вакцинації, відповідно до календаря щеплень.

Окрім проведення індивідуальної профілактичної роботи, лікарі та медичні сестри загальної практики – сімейної медицини працюють з групами ризику індивідуально, наприклад у клініках для курців, наркоманів, а також у спортивних клубах, школах здоров'я.

Взаєморозуміння між лікарем, медичною сестрою і пацієнтами, а також сприятлива обстановка в медичному закладі, де працюють дані фахівці, є важливими елементами, які забезпечують ефективність у проведенні профілактичних заходів.

Проведення профілактичної роботи умовно можна поділити на чотири типи:

- програми імунопрофілактики серед дітей та дорослих;
- навчальні програми з питань здоров'я (консультування і рекомендації щодо ЗСЖ, навчання пацієнтів, як долати проблеми, пов'язані з погіршенням здоров'я);
- спостереження за розвитком дитини (педіатричні спостереження і антенатальна допомога);
- скринінг (виявлення гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, візуальних форм онкологічних захворювань). Скринінг проводять на комунально-суспільному, загальнопопулярційному рівнях із метою виявлення захворювань у пацієнтів групи ризику.

Можливість профілактичної допомоги оптимізується добрими стосунками між лікарем, медичною сестрою і пацієнтом. За цих умов виконання рекомендацій спеціалістів і повага до них гарантується. Для ефективної організації профілактичної роботи лікар та медична сестра загальної практики – сімейної медицини повинні працювати спільно в єдиній команді.

Профілактична допомога з метою зміцнення здоров'я стала популярною в медичному світі, починаючи з 90-х років минулого століття. Відповідну медичну допомогу і рекомендації окремим особам при консультаціях можна розглядати як одну із сторін профілактичної допомоги, а проведення скринінгу – як іншу. Наведемо деякі критерії скринінгу: стани, які підлягають скринінгу повинні бути суттєвими; наявність застосованого лікування для пацієнтів із цим захворюванням; наявність установ діагностики та лікування; повинні бути визначені латентні та ранні симптоми та стадії захворювань; наявність відпо-

відного тесту або обстеження; тест або обстеження мають бути відповідними для цієї категорії населення; повинно існувати адекватне розуміння природного розвитку захворювання від латентної стадії до явних проявів захворювання; має бути узгоджена політика в питанні про те, кого варто вважати пацієнтами; затрати на виявлення (включаючи діагностику і подальше лікування пацієнтів) мають бути економічно збалансованими щодо витрат на медичну допомогу в цілому; виявлення захворювань, особливо на ранніх стадіях розвитку, повинно бути постійним, а неодноразовим процесом.

Програми зміцнення здоров'я мають ґрунтуватися на заходах доказової медицини, а лікарі та медичні сестри повинні спиратися на наукові підходи при розгляді цілеспрямованості та відповідності власних дій.

Фахівці центрів ПМСД мають використовувати всі види профілактики захворювань. Найціннішою роботою з профілактики, крім первинної або вторинної, є освітні програми з формування здорового способу життя (пропаганда і зміцнення здоров'я). Межі, які відокремлюють зміцнення здоров'я від медико-санітарної освіти, складно окреслити. Небагато лікарів та медичних сестер хотіли б взяти відповідальність за проведення навчання щодо статевого виховання, але, можливо, ці питання необхідно розглядати як частину їх інтегративної функції в межах ПМСД профілактики ВІЛ.

Основу профілактичної роботи складають комунікації фахівців центрів ПМСД, які мають здійснюватися на індивідуальному, сімейному та на рівні громади.

Представлено розроблену модель, яка включає форми та методи комунікативної діяльності в роботі лікаря та медичної сестри загальної практики – сімейної медицини з профілактики хронічних неінфекційних хвороб.

Для пацієнтів такими формами є наступні. На індивідуальному рівні – пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди, відео-, аудіоматеріали тощо; на рівні сім'ї – проведення занять з питань ЗСЖ, а на рівні громади – створення громадських рухів за здоров'я, звернення через засоби масової інформації до населення про ЗСЖ. Для лікарів та медичних сестер загальної практики – сімейної медицини – це їх навчання цього виду діяльності та інформаційно-методична підтримка.

**Висновки.** Основними напрямками профілактичної діяльності фахівців центрів ПМСД є організаційно-

профілактичний, санітарно-освітній, діагностично-скринінговий та диспансерний. Основними формами та методами комунікативного впливу є на індивідуальному рівні: пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди,

відео-, аудіоматеріали тощо; на рівні сім'ї – проведення занять з питань ЗСЖ, а на рівні громади – створення громадських рухів за здоров'я, звернення через ЗМІ до населення про ЗСЖ.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вартанян Ф. М. Роль и место врачей общей практики в системе здравоохранения развитых стран / Ф. М. Вартанян, С. В. Рожецкая // Главврач. – 2003. – № 1. – С. 35–38.

2. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2006. – 62 с.

3. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13)/10. – С. 5–23.

4. Марчук Н. В. Обґрунтування та розробка системи організації профілактичної діяльності закладів загальної практики / сімейної медицини : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Н. В. Марчук. – К., 2008. – 24 с.

5. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу : методичні рекомендації / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. Г. Слабкий [та ін.]. – К. : НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2010. – 27 с.

6. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги : методичні рекомендації / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, Г. О. Слабкий [та ін.]. – К. : МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», НМАПО ім. П. Л. Шупика, Міжнар. наук.-навч. центр інформтехнології та систем НАН України і МОН України, Укр. мед. стомат. академія, 2011. – 47 с.

7. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.]. – К. : МОЗ України; НМАПО ім. П. Л. Шупика, УІСД, Дніпропетровська ДМА, Запорізька МАПО, Чернівецьке УОЗ, 2011. – 43 с.

8. Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрана.

Отримано 10.09.19