

ВПЛИВ ДОВКІЛЛЯ НА ЗДОРОВ'Я У РОБОТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Литвинова О.Н., Панчишин Н.О., Теренда Н.О., Петрашик Ю.М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені

І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Здоров'я, як відомо, це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб та фізичних вад. Сьогодні, в час активної реформації системи охорони здоров'я, особливо актуально питання щодо об'єктності забезпечення охорони цього здоров'я. В Україні створено Центр громадського здоров'я – основною функцією якого є забезпечення популяційного здоров'я громадян України. А щодо особистісного здоров'я, то все складається так, що ці функції в черговий раз ляжуть на плечі первинної медичної допомоги в особі сімейних лікарів.

Саме первинна ланка здоровим глуздом покликана займатися превентивною медициною і профілактикою захворюваності. Сімейний лікар для цієї ролі дійсно найбільше і придатний, бо, знаючи людину з народження, знаючи її спосіб життя, звички, особливості організму та процесів у ньому, орієнтуючись в оточенні, у якому живе людина, саме він може бути тим віртуозним проводирем у здоров'я кожного окремого громадянина. Суть діяльності сімейного лікаря оберігати і застерігати, а лікувати – то вже вторинне.

Що ж ми маємо в реальності? Ще з часів радянської медицини, коли дільничного лікаря перетворили в диспетчера, а за часів незалежної України зробили з нього де-юре сімейного, а по-суті цапа-відбувайла – відбувалося методичне знищення цього прошарку лікарів, як лікарів. Сьогоднішні реформи, на жаль, стрімко пришвидшують ці процеси. В період медицини моделі Семашко у діяльність дільничного лікаря входили функції диспансеризації та санітарно-освітньої роботи. Показники, які оцінювали роботу дільничного лікаря включали левову часту диспансеризації та меншу саносвітньої діяльності. Враховуючи, що окремого часу на проведення останньої практично не виділяли, то і сама ця робота з часом перетворилась на суто формальне явище. Не змінилась ситуація і в період незалежності України. Становлення сімейного лікаря супроводжувалось збільшенням навантаження на нього, але питання профілактики та сан освітньої діяльності зазнавало все більшого нівелювання.

Ото ж, щоб очікувати результатів превентивної допомоги на первинній ланці слід, в першу чергу визначити адекватність необхідного обсягу профілактичних, сан освітніх заходів та медичної допомоги (чи відповідно до сьогодні існуючих стандартів, чи до омріяних протоколів), чисельність прикріплених пацієнтів та часових рамок робочого часу лікаря і його фізичними можливостями. Складність даних розрахунків полягає в тому, щоб визначити обсяг саме первинної допомоги по множинній базі захворювань та їх профілактики і невизначеній множині впливаючих факторів довкілля.