

# Введение в специальность Общая врачебная практика/Семейная медицина

Зав. кафедрой семейной медицины до-  
дипломного образования КГМА им. И.К.  
Ахунбаева, д.м.н., и.о. профессора Усубалиев  
Мейкин Бейшенбаевич

- **Общая практика/семейная медицина** – это академическая и научная дисциплина, имеющая собственный предмет изучения, преподавания, исследований в рамках доказательной медицины, клинической деятельности; кроме того, это клиническая специальность, ориентированная на оказание первичной медицинской помощи.
- **Семейная медицина** – это медицинская специальность, которая обеспечивает непрерывную и всеобъемлющую помощь пациентам и их семьям независимо от пола и возраста (Американская академия семейных врачей).

# Принципы семейной медицины:

1. Всесторонность
2. Продолжительность и непрерывность
3. Интеграция
4. Координация
5. Доверительность
6. Единая команда
7. Доступность
8. Профилактика
9. Ответственность пациента
10. Экономическая эффективность.

# Непрерывная помощь

- Пациент может обратиться к своему врачу в любое время.
- Врач наблюдает за состоянием пациента не только в период внезапно развившегося заболевания, но и на фоне его стабилизации и улучшения, что позволяет предупредить обострение хронического заболевания.

# Пример

- Пациентка 72 лет, наблюдающаяся у семейного доктора в связи с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа, наведывается к нему в мае, перед поездкой на дачу, чтобы «проверить» свое состояние и узнать о том, чего надо опасаться в летний период времени.

# Всеобъемлющая помощь

- Врач общей практики может справиться с 80-90% проблем, с которыми к нему обращается пациент.
- Часто проблемы носят психосоматический характер, связаны с отношениями в семье неправильным пониманием информации о лечении или методах диагностики.

# Пример



- Пациентка 26 лет угнетена тем, что у ее матери диагностирован рак груди.
- Она переживает за мать и опасается за собственное здоровье.
- У нее нет никаких жалоб, но она посещает своего семейного врача, чтобы выяснить, не нужно ли ей пройти обследование и сделать маммографию.

# Оказание помощи в контексте общества

- Важно знать, кто окружает пациента, кем он работает, какие ресурсы может предоставить общество для решения его проблем.



# Пример

- Семейный врач выявляет гепатит С у подростков, живущих в одном доме.
- Что может явиться причиной?
- Какие ресурсы можно использовать?
- На что следует обратить внимание?
- Находится ли данная проблема только в плоскости медицинских проблем?

# Координация помощи

- Контакт пациента с системой здравоохранения начинается на амбулаторном этапе.
- Защита интересов больного становится важной задачей, так как делает помощь более эффективной.
- Отсутствие врача, к которому можно обратиться со своими проблемами, увеличивает число госпитализаций и вызовов скорой помощи.

# Пример

- Женщина 82 лет перенесла операцию в связи с переломом шейки бедра.
- Развился остеомиелит, требуется повторное оперативное вмешательство. Она с трудом перемещается по дому.
- Из близких родственников у нее есть только племянник, который может ее навещать один раз в неделю.
- Семейный доктор обращается в социальные службы, которые выделяют социального работника.
- Предоставляет документы отборочной комиссии для включения больной в лист ожидания для повторной операции.

# Профилактическая направленность

- Наблюдение за пациентами в разные возрастные периоды позволяет выявлять факторы риска развития хронических заболеваний.
- Есть все условия для реализации мероприятий по первичной профилактике.



# Пример

- Молодая пара обращается к своему доктору с целью обсуждения вопросов планирования семьи. Они хотят, чтобы у них родился здоровой ребенок.
- Врач объясняет, насколько важно в данный момент отказаться от курения и алкоголя, какие факторы могут повлиять на здоровье ребенка.

# Оказание помощи в контексте семьи

- Семья и больной с хроническим заболеванием.
- Поддержка семьи.
- Кризисные этапы в жизненном цикле семьи: маленький ребенок, подросток, синдром опустевшего гнезда, уход из жизни одного из супругов.

# Пример

- Пациентка 75 лет перенесла инсульт, остался гемипарез, что создает сложности с передвижением по квартире и проведение гигиенических процедур.
- Семейный доктор объясняет важность профилактики падений.
- Меняется интерьер квартиры, убираются ковры, вместо ванной устанавливается душевая кабинка, а в туалете специальные поручни.

- **Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.
- **Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

# Виды медицинской помощи



**Первичная  
медико-**



**Скорая, в т.ч. скорая  
специализированная**



**Специализированная,  
в т.ч.  
высокотехнологичная**



**Паллиативн  
ая**

# Условия оказания медицинской помощи



1. **Вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).



2. **Амбулаторная** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника).



3. **В дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).



- **Паллиативная помощь** оказывается инкурабельным больным в терминальной (пограничное состояние между жизнью и смертью) стадии заболевания, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе под руководством врача в медицинских учреждениях или в форме амбулаторной помощи.

- **Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)** - является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, и санитарно-гигиеническому просвещению.

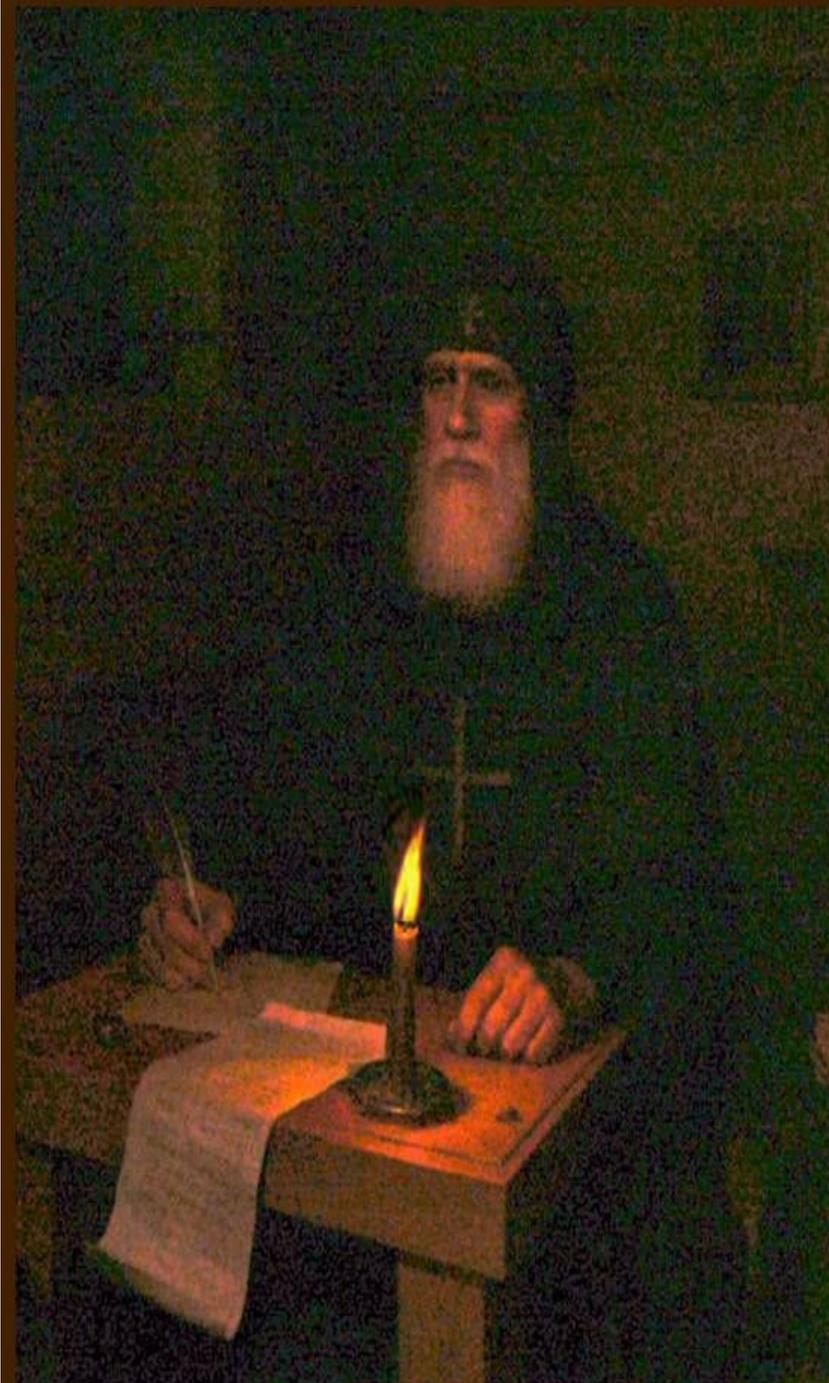
# Функции ПМСП

- Наблюдение за здоровьем человека и общества.
- Наблюдение человека в течение всей его жизни, а не только во время болезни.
- Координация усилий всех служб здравоохранения.

# ПМСП в прошлые века

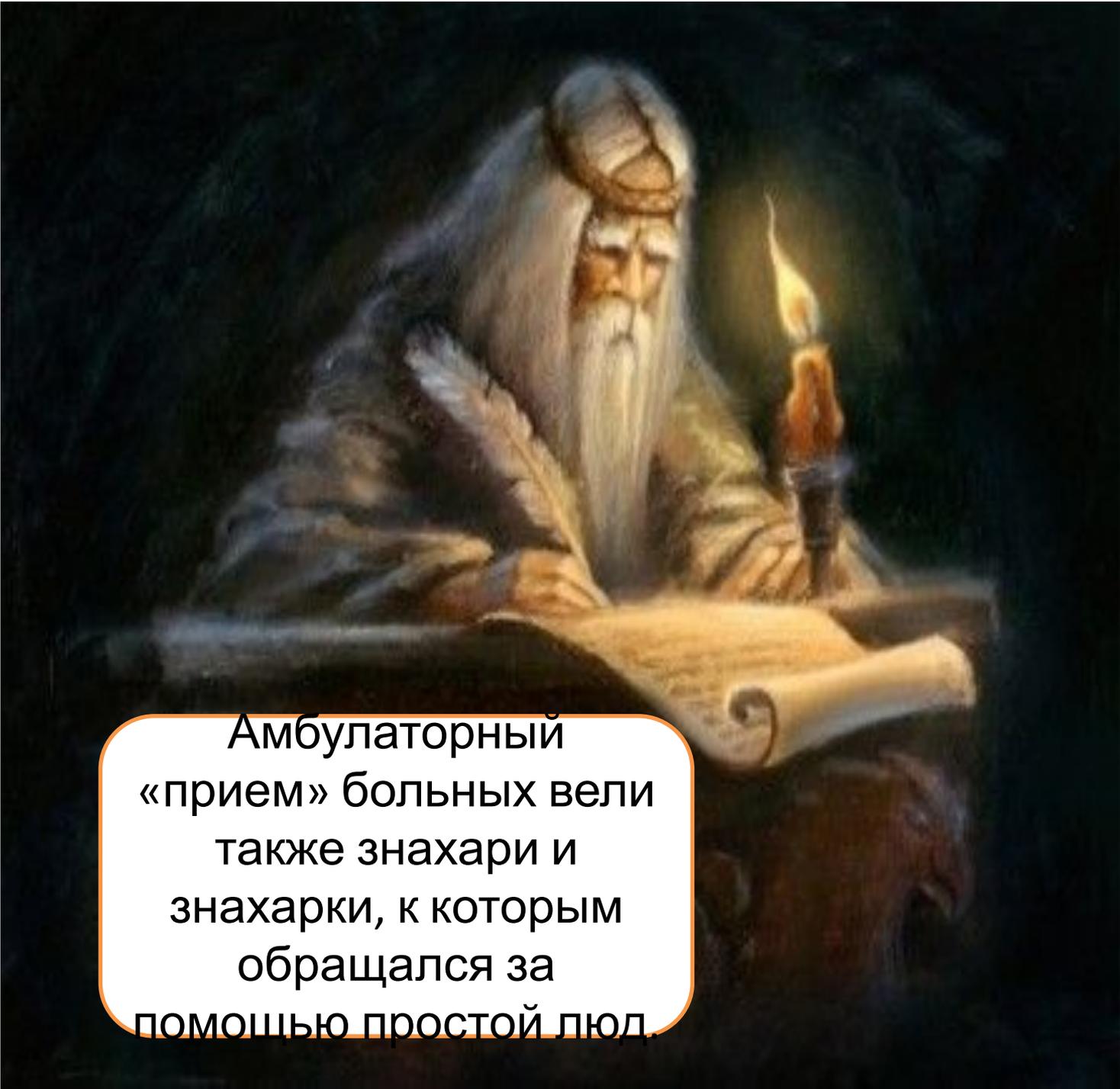


- Памятник Гиппократу в городе Кос на одноименном греческом острове.
- Амбулаторная консультация на городской площади в Древней Греции



Впервые  
амбулаторная  
помощь больным  
в России стала  
применяться в XI  
в.

В 1089 г. в  
Киевской Руси  
«безвозмездное  
врачевание»  
приходящим  
больным было  
вменено в  
обязанность  
«больницам,  
находящимся при  
церквях».



Амбулаторный  
«прием» больных вели  
также знахари и  
знахарки, к которым  
обращался за  
помощью простой люд.

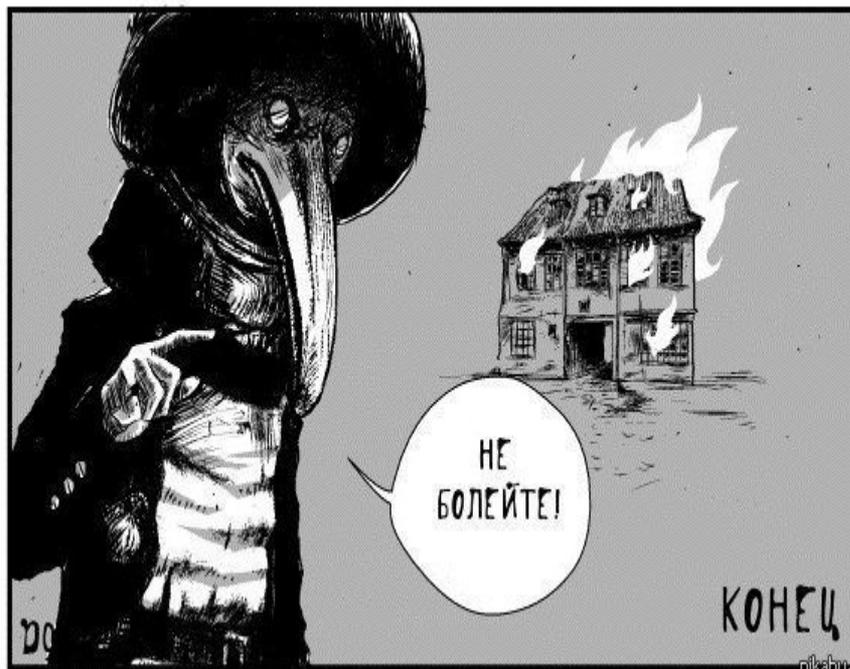
И только после создания централизованного русского государства под властью Москвы указом Ивана Грозного была учреждена Царева, или Придворная, аптека (1581), выполняющая функции по оказанию медицинской помощи царю, его семье, ближним боярам.

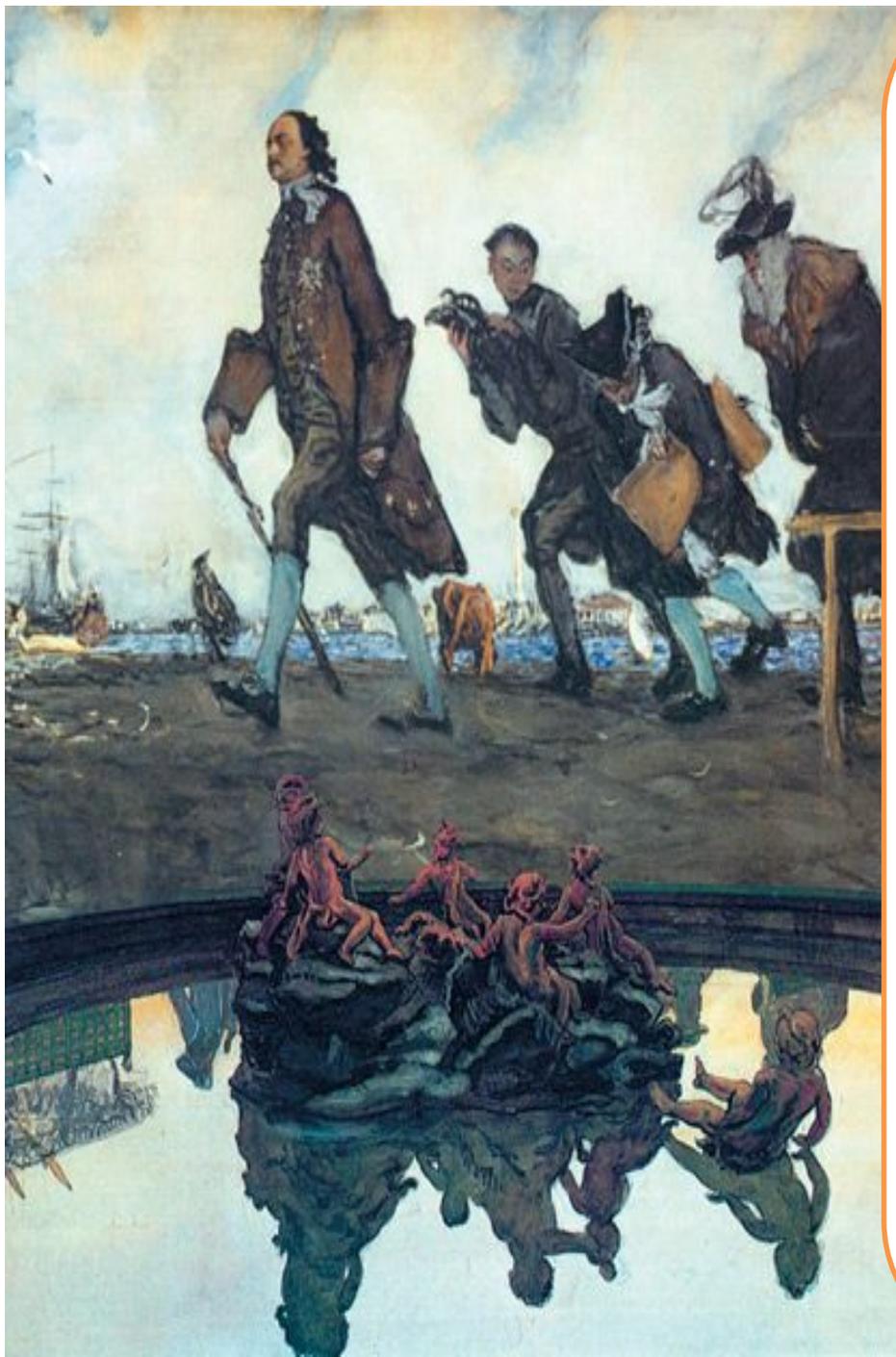
Вскоре был учрежден Аптекарский приказ по управлению медицинским делом государства.



В 1620 г. возникают первые светские амбулатории, где прием ведут врачи.

Организацию амбулаторной помощи ускорили тяжелые эпидемии оспы, чумы, холеры.





Петровские реформы дали начало реорганизации всего медицинского дела: вместо боярской приказной системы была создана государственная администрация, в том числе и Медицинская канцелярия вместо Аптекарского приказа.

В 1738 г. при главной аптеке Петербурга была учреждена должность врача для бедных, это была первая в Европе бесплатная

Амбулаторная помощь в городах оказывалась при больницах. Самостоятельные учреждения этого типа стали развиваться лишь в 80-х гг. XIX в., чему способствовало развитие земской и фабричной медицины.





**Амбулаторно-поликлиническая помощь  
начала усиленно развиваться с 20-х гг. XX в.**

# Развитие здравоохранения за прошедшее столетие

- 1920 - Впервые предложено выделить три уровня мест медицинского ухода: первичный, вторичный и третичный.
- Первая половина 20-го века: - бурное развитие медицинской науки, появление новых медицинских специальностей; организация специализированных клиник и центров...
- 1960-1980гг – начало развития современной семейной медицины...
- 1978 – Принятие Алматинской Декларации по ПМСП.
- 2018 – Принятие Астанинской Декларации по ПМСП.

# История семейной медицины в США

- Начало XX столетия – терапевты в США классифицировались как общепрактикующие врачи (к 1940 году – 76% - это врачи общей практики, 24% - это врачи узких специальностей)
- 1955 год – разработаны учебные программы по вопросам общей практики
- 1962 год – комитет ВОЗ обсудил нехватку семейных врачей и призвал усилить научные исследования в семейной медицине
- 1971 год – образование «Американской академии семейных врачей», ежегодный выпуск – 2000 врачей общей практики

# Реформы здравоохранения в Кыргызстане

- 1996 – начало программы реформирования МАНАС
- 1996 – начало становления семейной медицины в Кыргызстане
- 2008 – начало реформ в медицинском образовании
- 1-й съезд врачей общей практики и семейных врачей Кыргызстана (г. Бишкек, 29-30 октября 2015г.)
- 2016 – восстановлена кафедра семейной медицины КГМА
- 2-й съезд врачей общей практики и семейных врачей Кыргызстана (г. Ош, 18-19 мая 2017г)
- 3-й съезд врачей общей практики и семейных врачей (г. Бишкек, 16-17 мая 2019г).

# **ПМСП ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЧЕТЫРЬМЯ КАТЕГОРИЯМИ ЛПО:**

- I. Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП).
- II. Группы семейных врачей (ГСВ).
- III. Центры семейной медицины (ЦСМ).
- IV. Центрами общеврачебной практики (ЦОВП).

**ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЙ ПУНКТ (ФАП)** – структурное подразделение группы семейных врачей, оказывающая первичную медико-санитарную помощь обслуживаемому населению. ФАПы обслуживают маленькие села с населением от 700 до 3000 человек. Контроль работы ФАПа осуществляется через ГСВ. Персонал ФАПа состоит из фельдшера (заведующий ФАПом), среднего медперсонала, младшего и прочего персонала.

**ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ (ГСВ)** – структурное подразделение ЦСМ, занимающееся оказанием первичной медико-санитарной помощи населению в т.ч. детям. ГСВ территориально может находиться в ЦСМ или в отдельном населенном пункте. ГСВ обслуживают села с населением более 3000 человек.

Центр семейной медицины (ЦСМ) — государственная медицинская организация, оказывающая медико-санитарную помощь населению на амбулаторном уровне, осуществляющая координацию деятельности Групп семейных врачей и служб по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи.

ЦСМ состоит из нескольких ГСВ, количество которых зависят от количества населения. В состав ГСВ входят ФАПы. Персонал ЦСМ состоит из врачей различных узких специальностей, семейных врачей и медицинских сестер. В ЦСМ предоставляются такие услуги, как рентгенография, ультразвуковое и эндоскопическое исследование, лабораторные и др. исследования.

**ЦЕНТР ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ (ЦОВП)** - является государственной лечебно-профилактической организацией первичного уровня с отдельными видами стационарной помощи. ЦОВП создается где количество проживающего населения на территории не менее 6000 и не более 25 000 человек и когда географическое расположение в труднодоступных и отдаленных регионах (наличие международных границ, высокогорье, дорог, открытых для движения в определенные сезоны, климатические условия).

**Первичную медико-санитарную помощь населению республики оказывают 64 ЦСМ, 28 ЦОВП, в которых функционирует 697 ГСВ, 17 самостоятельных юридических ГСВ и 1030 ФАП (на 2018г.).**

# Классификация уровней здравоохранения

По уровням:



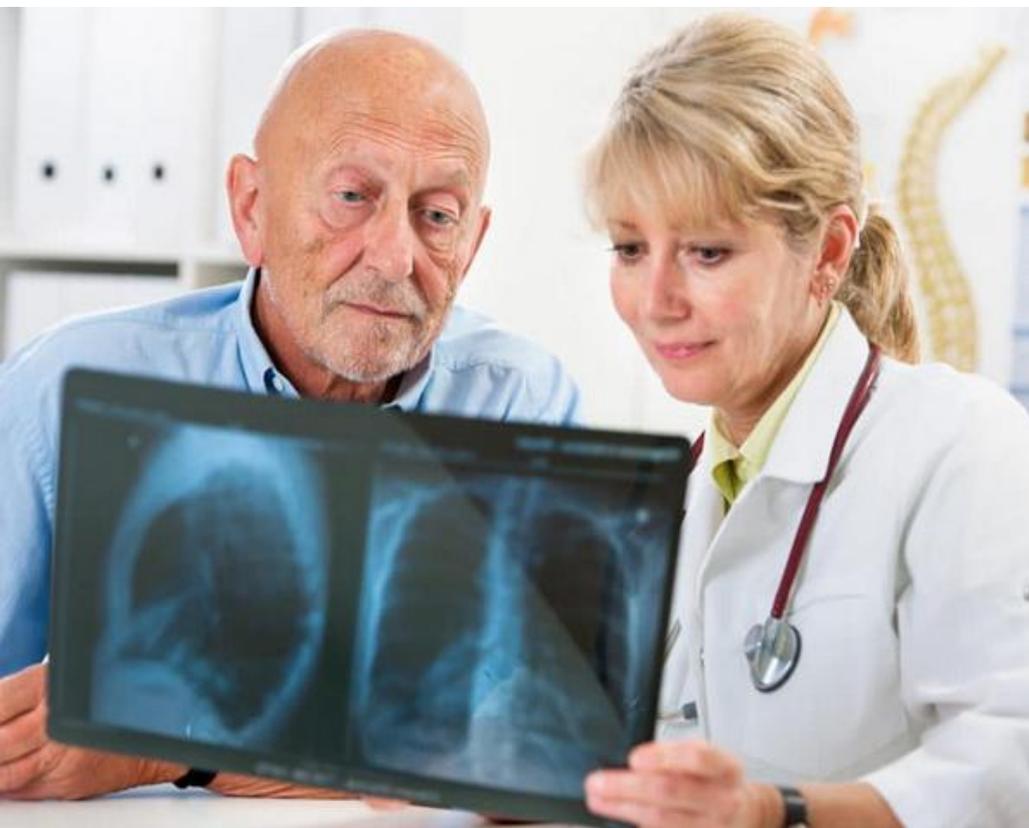
# Врач общей практики

специалист, имеющий широкий спектр знаний в разных областях медицины, оказывающий помощь на догоспитальном уровне всем категориям населения (дети, взрослые, беременные, люди пожилого и старческого возраста)

или

это врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи, независимо от их пола и возраста

# Идеология общей врачебной практики/семейной медицины



- В больницах болезни остаются, а пациенты приходят и уходят; в общей врачебной практике пациенты остаются, а болезни приходят и уходят
- J.Heath. BMJ, 1995 – Vol. 311 – P. 272

**Благодарю за  
внимание!**