

Які послуги надаватимуть лікарі «первинки», починаючи з липня

У липні розпочався важливий етап трансформації системи охорони здоров'я. Перші комунальні та приватні медзаклади, які підписали договори з Національною службою здоров'я, почнуть отримувати фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Водночас починає діяти новий Порядок надання ПМД, обов'язковий для виконання всіма закладами первинної медичної допомоги незалежно від моделі фінансування. Повний текст Порядку за посиланням: <https://goo.gl/Nfr1T3>.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

Сімейні лікарі, терапевти і педіатри спостерігатимуть за станом здоров'я пацієнта, дорослого чи маленького, встановлюватимуть діагноз та лікуватимуть найбільш поширені хвороби, травми, отруєння. За потреби лікар даватиме направлення до фахівця вторинної чи третинної допомоги — отоларинголога, ендокринолога, хірурга тощо — чи буде консультуватися з ним щодо лікування.

Так само терапевти, педіатри та сімейні лікарі вестимуть пацієнтів із хронічними захворюваннями і станами.

Нагадуємо, що сімейний лікар може вести пацієнтів будь-якого віку, педіатр — дітей від народження і до **18 років**, а терапевт — віком **18 років** і старших.

АНАЛІЗИ І ДОСЛІДЖЕННЯ

На рівні первинної медичної допомоги у пакет послуг входять такі аналізи і дослідження:

- загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою;
- загальний аналіз сечі;
- глюкоза крові;
- загальний холестерин;
- вимірювання артеріального тиску;
- електрокардіограма;

- вимірювання ваги, зросту, окружності талії;
- швидкий тест на вагітність;
- швидкий тест на тропонін;
- швидкі тести на ВІЛ, вірусні гепатити.

Інші дослідження та аналізи виконуються за направленням лікаря в закладах спеціалізованої допомоги.

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ДІТИ ДО ТРЬОХ РОКІВ

Сімейний лікар або терапевт за бажанням вагітної може вести неускладнену вагітність. Лікар може взяти вагітну на облік до **12 тижнів**. Коли є необхідність або вимагає протокол, він направить вагітну до акушера-гінеколога. Також лікар «первинки» розкаже, як діяти вагітній та дорослим членам родини, котрі мешкають із нею, при наблизненні пологів. У потрібний час направить до пологового будинку.

Після народження дитини педіатр або сімейний лікар має проводити планові обов'язкові огляди, навіть коли дитина здорова: **10** оглядів лікаря та **6** оглядів медсестри у перший рік життя дитини, два огляди — у два роки та один огляд — у три роки.

ВАКЦИНАЦІЯ

Лікар має відстежувати проведення вакцинації дітей та дорослих за календарем щеплень. Держава закупує вакцини проти туберкульозу, поліомієліту, дифтерії, кашлюка, правця, кору, гепатиту В, гемофільної інфекції, краснухи, епідемічного паротиту.

ОБОВ'ЯЗКОВІ ПРОФІЛАКТИЧНІ ОГЛЯДИ

Новий Порядок надання первинної медичної допомоги передбачає профілактичні огляди та аналізи для груп ризику семи захворювань.

Щороку:

- цукровий діабет: особи віком **45 років** і старші; всі особи незалежно від віку — при факторах ризику;
- ВІЛ: особи віком **14 років** і старші — при факторах ризику;
- туберкульоз: усі особи незалежно від віку — при факторах ризику.

Раз на два роки:

- рак молочної залози: жінки віком **50–69 років**, жінки віком від **40 років** — при факторах ризику.

Раз на один-два роки, залежно від факторів ризику:

- гіпертонічна хвороба та інші серцево-судинні захворювання: жінки віком **50 років** і старші, чоловіки віком **40 років** і старші;
- колоректальний рак: жінки і чоловіки віком від **50 років**;
- рак передміхурової залози: чоловіки віком від **40 років** залежно від ступеня ризику.

Фактори ризику для кожного випадку викладено у Порядку надання ПМД.

Важливою буде роль лікаря «первинки» і в запобіганні хворобам. Лікар має вчасно виявити ризики для здоров'я. Також серед його обов'язків — консультування з метою подолання шкідливих звичок та ведення здорового способу життя.

РЕЦЕПТИ НА ЛІКИ

Рецепти на ліки, в тому числі за програмою «Доступні ліки», також випишуватиме лікар первинної ланки.

ВІЗИТИ ДОДОМУ ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

Лікар самостійно визначатиме необхідність візиту до пацієнта додому залежно від медичних показань. Лікар може телефоном дати поради

щодо полегшення стану, а пізніше, під час прийому в закладі, направити на аналізи та дослідження, уточнити діагноз та призначити необхідне лікування. Лікар також може викликати екстрену допомогу до хворого, якщо буде така необхідність.

Невідкладна допомога при гострих станах і раптовому погіршенні стану здоров'я надаватиметься в медичному закладі.

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА І МЕДИЧНІ ДОВІДКИ

У компетенції лікаря «первинки» також окремі послуги паліативної

допомоги: спостереження та оцінка стану важкохворого пацієнта, виписування рецептів для лікування больового синдрому.

Лікар «первинки» також видає довідки, листок непрацездатності, направлення для проходження медико-соціальної експертизи тощо.

Як розмовляти з пацієнтами про візити додому

Згідно з Порядком вибору лікаря, пацієнт може підписати декларацію незалежно від місця реєстрації. Часом люди обирають лікаря, який працює віддалено від місця їхнього проживання. І тоді виникає питання щодо візитів додому. Рішення про необхідність візиту приймає лікар за медичними показаннями. Як вибудовувати комунікацію з пацієнтами, як говорити про зменшення кількості необґрунтованих викликів і домовлятися про оптимальні умови взаємодії, розповідають практикуючі лікарі первинної ланки — сімейний лікар, педіатр і терапевт.



*Ігор Заставний, сімейний лікар
Амбулаторії загальної практики —
сімейної медицини, смт Краковець
Львівської області*

Організація роботи кожної медичної практики — це питання компромісу, логістики та тривалого діалогу між медичною командою, керівництвом громади і людьми. Виклики додому в нашій амбулаторії відбуваються не настільки часто, як у містах, і в основному це патронаж немовлят,

відвідини маломобільних пацієнтів або надання невідкладної медичної допомоги. Ми щодня намагаємось пояснювати людям, які приходять або телефонують до нас, що в робочий час у більшості випадків краще привезти людину до медичного закладу, оскільки тут є більші діагностичні можливості, так простіше та безпечніше для всіх. Для того щоб надати телефонну консультацію, лікар чи медична сестра мусять опанувати так звану систему «червоних прапорців», коли вони просять людину чи її родичів виконати елементарні маніпуляції та виміри (пульс, тиск, дихання), а вже після отриманих даних медики вирішують: виїхати на місце, терміново викликати «швидку» чи рекомендувати прийом певного препарату, попросити людину (або її родину) контролювати стан протягом певного часу і приїхати самостійно на прийом. Це питання тривалого навчання як медиків, так і пацієнтів. Метод аргументації таких дій є один: здобуття довіри до себе, а це знову ж таки тривалий процес із багатьма пунктами для виконання.

Я трішки публічний сімейний лікар, а наша амбулаторія досить відома за межами нашої громади завдяки соціальним мережам, тому в нас є декларації, підписані навіть із пацієнтами, які живуть за **90 км** від нашої медичної практики. Я пояснював їм усі ризики та намагався в окремих випадках знайти їм сімейного лікаря

ближче до їхнього дому. Інколи це вдається, інколи — ні. Людина сама обирає, з ким укласти декларацію, в лікаря немає права вето. В більшості випадків консультація для таких пацієнтів проводиться дистанційно або інколи я даю направлення на вторинний рівень. Безперечно, це складно, тому в мене є вже невеликий список із класних сімейних лікарів у різних районах області, яких я рекомендую в таких ситуаціях. Загалом я обожаю здорову конкуренцію, але з дотриманням усіх правил медичної етики, тому кожен лікар має зробити все можливе, щоб було зручно і людині, і самому лікареві, а не просто збирати тисячі підписаних декларацій, незважаючи на етику і логістику. З цієї причини я залюбки порекомендую свого професійного колегу людині з іншого району.



*Юлія Володіна, лікар-терапевт,
«Центр здорового життя», м. Київ*

Комунікація між лікарем і пацієнтом — запорука всього у процесі лікування. Формування довіри, збір

анамнезу, обговорення результату консультації — все це неможливе без спілкування. Багато років процес викликів дільничних лікарів додому був автоматичним: пацієнт телефонує — лікар іде.

Навіть приблизний підрахунок говорить про те, що за час, витрачений на «виклик додому», лікар міг би проконсультувати мінімум у шість разів більше пацієнтів, серед яких не завжди всі «більш легкі».

Є дослідження, які свідчать, що лікар робить утричі більше помилок у разі консультації пацієнта вдома. Коли лікар приймає у своєму кабінеті, він на власній території. Він спокійний, сконцентрований на консультації, поряд є колеги, до яких можна звернутися, доступні діагностичні можливості також впливають на результат. Коли ж він виходить за межі лікарні, він відволікається, витрачає сили на дорогу. Тому я проти обов'язкових консультацій удома для пацієнтів без попередньої комунікації.

Також вагома причина починати «попередню перевірку» — фінансова складова. Я вже давно працюю у приватному секторі, і тут все набагато простіше, тому що «прайс», за яким працює медичний центр, єдиний, відкритий і зрозумілий як лікареві, так і замовникові послуги — пацієнту. Виклик додому доступний у приватних клініках, але він набагато дорожчий, ніж консультація в закладі. Головне у формуванні ціни за послугу — це дорогоцінний час лікаря. Чому ми всі звикли думати, що в державних закладах фінансові закони не діють? Вже давно, за моїми спостереженнями, понад **98%** дорослих пацієнтів обирають консультацію терапевта в медичному закладі.

Маючи досвід роботи як у державних, так і в приватних клініках, абсолютно усвідомлюю, що контингент пацієнтів, а також звичка до такої

послуги формує «вимогливих пацієнтів» — тих, які почнуть вимагати терапевта при температурі **37,2° С**, які мають хронічні захворювання в похилому віці, в яких погано працює тонометр, які «перебрали» алкоголю, які хочуть отримати лікарняний, щоб прогуляти роботу. До кожного конкретного випадку підхід окремий, але основа одна — відверта, спокійна, доброзичлива, але дуже продумана щодо аргументів і підготовлена щодо питань комунікація з пацієнтом.

Отримавши виклик, зателефонуйте пацієнтові і з'ясуйте причину виклику, стан пацієнта, його очікування. Ключем до такої комунікації стане алгоритм, який ви розробите у власній лікарні: «Що я запитаю?», «Як я запитаю?», «Для чого запитаю?», «Як це допоможе мені прийняти рішення щодо медичної виправданості консультації вдома?» І не забудьте зафіксувати це в медичній документації, адже за новими правилами ви можете шифрувати не тільки діагноз, а й телефонну комунікацію за ICPС-2. Телефонна консультація з пацієнтом — це також важлива складова роботи лікаря первинної ланки.



Ольга Бобровська, заступник головного лікаря КНП «Гусятинський ЦПМСД» Гусятинської районної ради, лікар-педіатр, Тернопільська область

У педіатрії є не тільки виклики додому, а й патронажі. Згідно з наказом МОЗ від **20.03.2008 № 149**, лікар має оглянути дитину вдома не пізніше як на другий день після виписки з пологового будинку і у два тижні;

також передбачено два патронажі медсестри до дитини у віці до одного місяця. Доки цей наказ не скасовано, такі огляди вдома залишаються.

Планую не обслуговувати всі виклики, а пояснювати пацієнтам, що їм краще прийти чи приїхати в амбулаторію, тому що вдома їх лікар відвідає аж після прийому, зазвичай у другій половині дня. Можливо, треба буде провести додаткові обстеження чи консультації спеціалістів, для цього все одно треба звертатися до медичного закладу, а після обіду аналізи вже не зроблять або спеціалістів може не бути, тому доведеться чекати наступного дня.

Спротиву особисто не зустрічала. Дільничний чи сімейний лікар зазвичай є близьким до людей, які перебувають під його наглядом багато років, і знає, як досягти з ними порозуміння.

Одним із плюсів має стати можливість записатися до лікаря, а також наявність «вікон» для прийому тих, хто щойно захворів і має потребу звернутися саме сьогодні.

Якщо добре подумати, то, крім дітей до одного місяця та хворих на різні захворювання (вітряна віспа, кір та ін.), педіатр мав би оглядати вдома хіба що дітей з інвалідністю та підгрупою А, якщо вони захворіли. В решті випадків огляд в амбулаторії є більш практичним і зручним.

При підписанні декларацій з батьками дітей, які проживають не в місці населеному пункті, пояснюю, що не зможу відвідувати їх удома. Кажуть, що розуміють і згодні.

Вважаю, що питання викликів відображає ставлення до лікаря. Якщо батьки його поважають, то не дозволять собі викликати лікаря лише через те, що погана погода.