

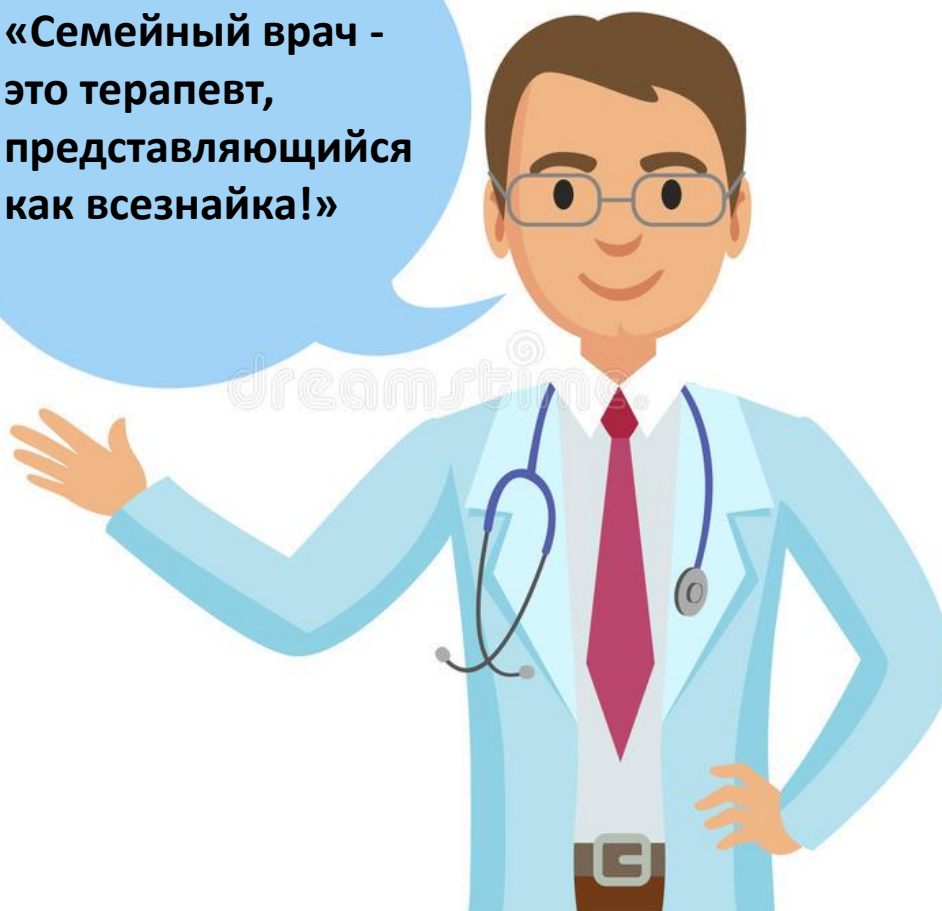
Философия и принципы семейной медицины

Болоцких И.В.
ст.преподаватель кафедры СМ
КГМИПКиПК им.С.Б.Даниярова

Кто такой семейный врач?

«Семейный врач -
это терапевт,
представляющий
как всезнайка!»

Ответ врача



Кто такой семейный врач?

Ответ пациента



«Семейный врач – это знакомый врач, которому доверяет семья, и если в случае болезни он не поможет сам, то правильно посоветует, к кому обратиться!».

Ваше определение?

Работа в группах

Актуальность

- По данным мировой статистики, около 80 % всех проблем, связанных со здоровьем, в развитых странах мира сегодня решаются на этапе общей врачебной практики.
- Работа семейных врачей в первичном звене здравоохранения позволяет более прицельно использовать консультации узких специалистов, способствует повышению качества и снижению стоимости медпомощи.

Семейная медицина – это...(1)

- Это медицинская специальность, которая оказывает первичную медико-санитарную помощь всему населению, полноценную, всестороннюю, качественную, продолжительную, доступную и экономичную по характеру.
- Это наука о наиболее частых проблемах здоровья семьи и пациента независимо от пола и возраста; при этом семья рассматривается как единица наблюдения.

Семейная медицина – это... (2)

- Медицинская наука, которая постоянно развивается, (НИИ, кафедры, научные журналы, научные конференции)
- Медицинская специальность, такая же как, например, терапия, хирургия и т.д., но уникальная в своем роде, имеющая свою философию и принципы

Новизна и принципиальное отличие от других медицинских специальностей

1. Объекты исследования:

- А. Семья – неблагополучие семьи.
- Б. Человек – на различных этапах жизненного пути.
- В. Состояние здоровья как способность приспосабливаться к условиям среды и естественному процессу старения.
- Г. Донозологические расстройства здоровья.

2. Инструменты исследования:

Навыки применения широкого круга доступных средств физикального и психологического анализа состояния человека.

3. Стратегия терапевтического поведения

Приоритетность профилактических мероприятий, а также новая система совместного лечения больных.

Семейная медицина

- Не разъединяет, а объединяет, рассматривая человека в целом, не деля на органы и системы, объединяя не только клинические проблемы, но биологические, поведенческие и социальные .
- Оказывает помощь не только одному индивиду, а всей семье, охватывает все группы населения, независимо от пола и возраста.
- Большинство специалистов определяют свою специальность такими ограничениями, как, например возраст, пол, орган или система организма.
- СМ не занимается ограничениями.
- СМ сосредоточена на больном, а не на заболевании.

Философия семейной медицины (1)

- В центре внимания - человек в целом, а не отдельное заболевание.
- Благополучие человека рассматривается с точки зрения биологических, психологических и социальных аспектов.

Философия семейной медицины (2)

РЕШЕНИЕ НАИБОЛЕЕ
РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРОБЛЕМ,
влияющих на здоровье, КАК ПРОСТЫХ,
ТАК И СЛОЖНЫХ. Необходима
последовательность перехода от простых
проблем к более сложным по мере
развития процесса обучения и
накопления опыта.

Философия семейной медицины (3)

- Оказание помощи людям всех возрастных категорий и обоих полов

Философия семейной медицины (4)

- Рассмотрение проблем отдельного человека в тесной связи с семьей и обществом

Принципы семейной медицины

- длительность и непрерывность наблюдения;
- многопрофильность;
- отношение к семье как к единице медицинского обслуживания;
- превентивность как основа деятельности врача и медсестры;
- экономическая эффективность и целесообразность помощи;
- координация медицинской помощи;
- ответственность пациента, членов его семьи и общества за сохранение и улучшение здоровья.

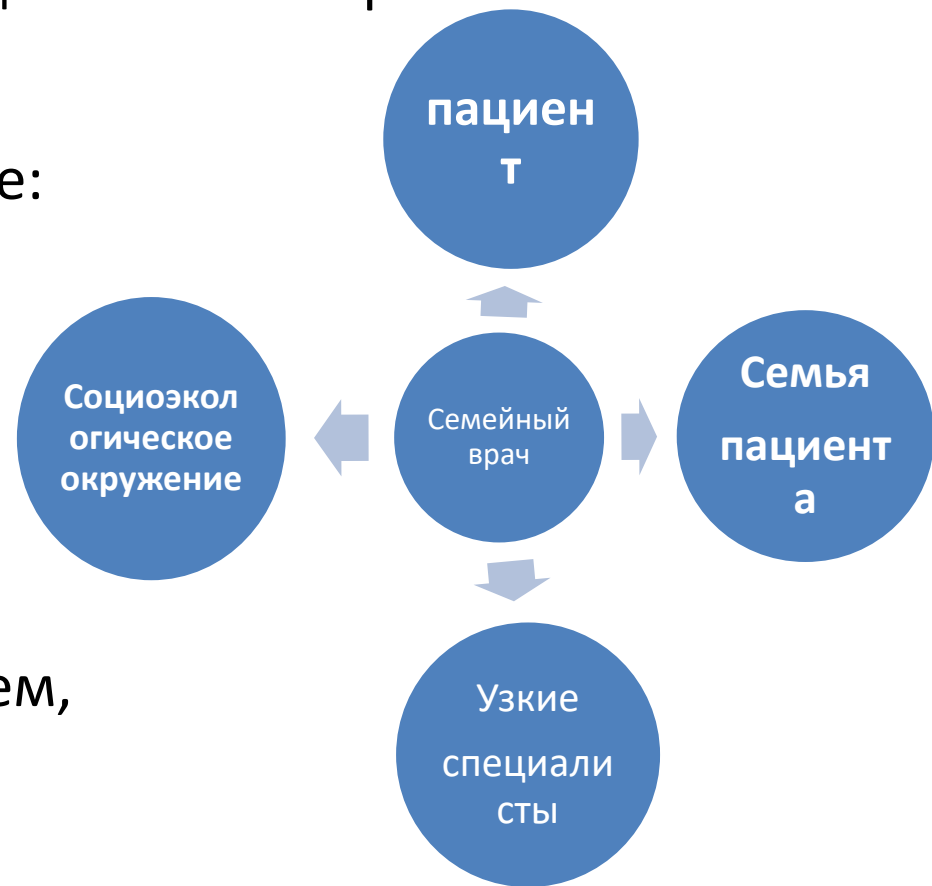
Непрерывность помощи

- Это много больше, чем медицинское обслуживание одного и того же пациента в течение длительного времени.
- В понятие непрерывности входят отношения между системой семья — врач — медсестра и другими специалистами, работающими в сфере здравоохранения, к которым приходится обращаться семейному врачу за помощью и советом.

Чем измеряется непрерывность медицинской помощи

1. Хронологическое измерение: оказание помощи с раннего детства и до старости.
2. Географическое измерение: обеспечение помощи независимо от того, где ее оказывают.
3. Междисциплинарное измерение охватывает ситуации, когда у пациента и родственников возникает несколько различных проблем, требующих участия разных специалистов.

- 4. Межличностное измерение



Многопрофильность первичной медицинской помощи

- Семейная медицина — это единственная клиническая специальность, которая рассматривает человека как единое целое.
- Понятие «многопрофильность» включает в себя и юридический аспект. Семейный врач (специалист по семейной медицине) имеет право оказывать первичную медицинскую помощь любому больному независимо от его возраста и пола.
- Пациент или его родственники обращаются к специалисту по семейной медицине в связи с разнообразными проблемами.
- Многомерный подход семейного врача к нездоровью пациента нередко может приводить к выводам, которые значительно отличаются от выводов, полученных при одностороннем, узкоспециализированном медицинском подходе.

Семья как единица медицинского обслуживания

- На семью влияют традиции, культура, религиозная принадлежность, наследственность, воспитание, общее и профессиональное образование каждого из ее членов, их индивидуальные качества и поведение, их отношения между собой.
- С течением времени действующие в семье и обществе представления постоянно изменяются, что приводит к появлению социальных и психологических проблем.
- Оказывая помощь нескольким поколениям пациентов из одной семьи, семейный врач неизбежно сталкивается с внутренними проблемами семьи.
- Отношение семьи к здоровью и болезням, природе и экологии, спорту и питанию, вредным привычкам и обществу в целом должно постоянно контролироваться медицинским работником в рамках лечебной концепции, включая как предсказуемые, так и неожиданные переходы семьи в зоны риска.
- У специалиста по семейной медицине имеется уникальная возможность применить превентивные меры на раннем этапе патологических изменений.

Превентивность — основа деятельности семейного врача

- Профилактическая направленность — важнейший принцип семейной медицины.
- Прогнозирование развития определенных заболеваний, доклиническая их диагностика, своевременное информирование пациентов, а также принятие профилактических мер — важнейшие составные элементы ежедневной работы семейного врача.
- Под прогнозированием и ранним распознаванием заболеваний понимают обнаружение ранних стадий тех заболеваний и аномалий развития, которые поддаются профилактике и лечению.

Принцип экономической эффективности

- Семейная медицина тесно связана с такими понятиями, как достаточность, целесообразность и рентабельность.
- Семейные врачи чаще других специалистов могут использовать рациональную как с медицинской, так и с экономической точки зрения выжидательную тактику, особенно в отношении обследования и лечения. Однако при хронических заболеваниях, типичных для общей практики, не принятые вовремя меры могут стать причиной значительных последующих затрат, которых можно было избежать.
- При этом надо учитывать, что зачастую не медицинский работник, а пациент в своем субъективном восприятии определяет, есть ли необходимость в медицинских услугах или ее нет. К причинам экономически неэффективного медицинского обслуживания чаще относят гипердиагностику; избыточное обследование и терапию; необоснованные консультации и повторные врачебные осмотры; госпитализации и продолжительные сроки пребывания пациентов в больницах.
- В соответствии с принципом экономической эффективности семейной медицины действия врачебного персонала должны быть достаточными, целесообразными, экономически эффективными и не превышать меру необходимого.

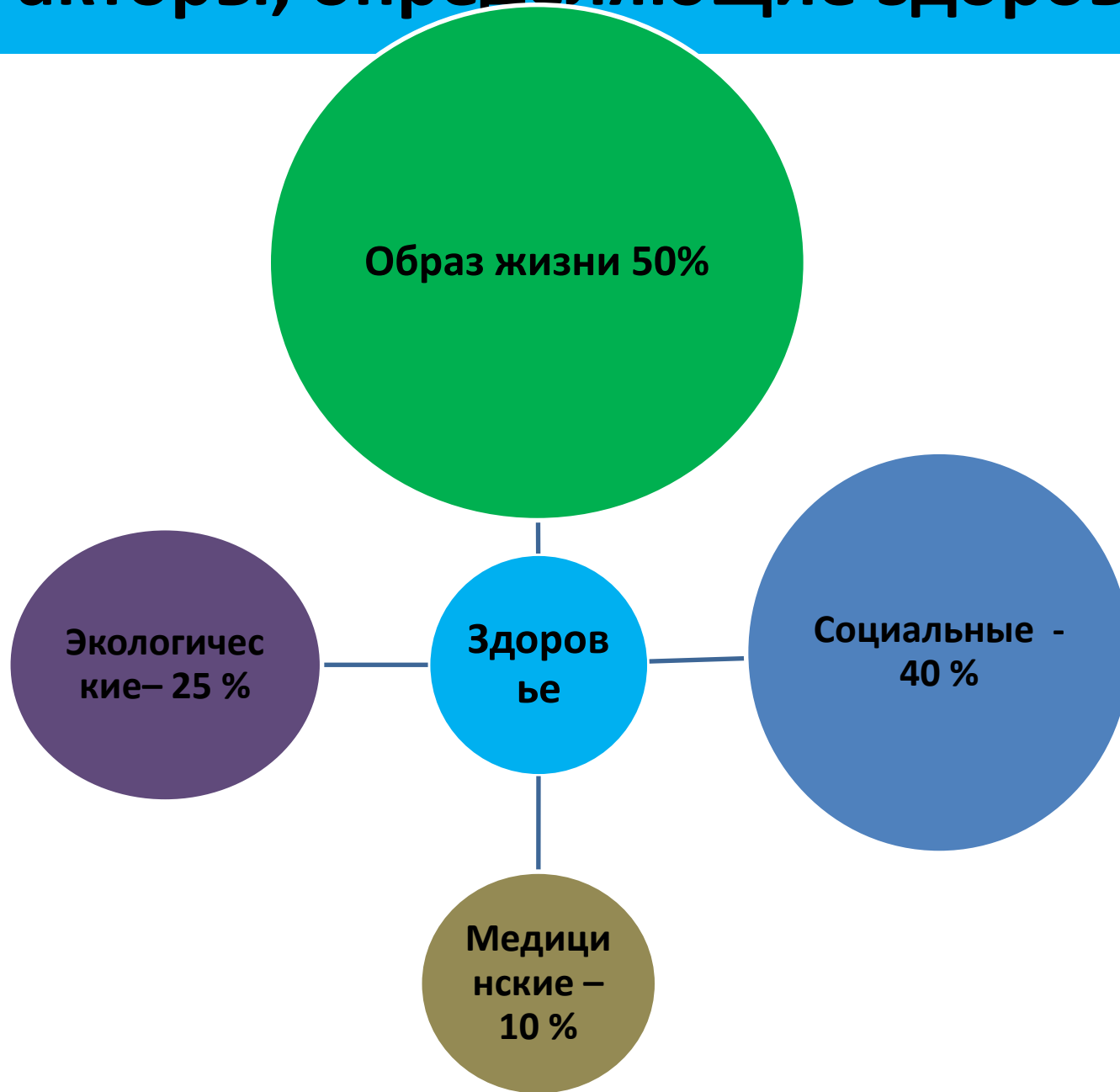
Координация медицинской помощи

- Интегрированное медицинское обслуживание — это координация и объединение в эффективное целое всех персональных услуг здравоохранения, в которых нуждается пациент на протяжении длительного времени, т.е. обеспечение пациенту и его семье всесторонних, согласованных и непрерывных услуг.
- Специалист по семейной медицине принимает экономически обоснованные клинические решения, разрабатывает программу наблюдения, лечения, определяет целесообразность привлечения узких специалистов и госпитализации.
- Ответственность за качество интегрированной медицинской помощи возлагается на семейного врача и его помощников, включая всех участников медицинского процесса, с которыми они взаимодействуют в рамках закона.

Ответственность пациента, членов его семьи

- Эти выводы предполагают новую концепцию профилактической медицины.
- В настоящее время выделяют 3 основные стратегии в деятельности специалиста по семейной медицине:
 - популяционная стратегия, направленная на снижение влияния вредных факторов, характерных для популяции в целом; эффективность данной стратегии зависит от уровня культурного и экономического развития страны (санитарно-гигиенический режим, вакцинация и т.п.) — первичная профилактика;
 - доклиническая стратегия, нацеленная на снижение индивидуальных факторов риска, предупреждение или замедление развития определенных хронических заболеваний; это — вторичная профилактика;
 - клиническая стратегия — выявление хронических заболеваний и их осложнений по мере появления у пациента жалоб и симптомов; это, как правило, запоздалая диагностика, так как ранних жалоб и симптомов при хронических заболеваниях нет; эту стратегию называют терминальной, а профилактику — третичной.

Факторы, определяющие здоровье



Клинический случай

- Пациентка- Мария, 36 лет, за последние 3 года была госпитализирована 6 раз по поводу обострения бронхиальной астмы. В течение последних 3-х госпитализаций, потребовалась интенсивная терапия, и в одном из случаев больная была близка к смерти.

Продолжение...

- Что больше всего разочаровывало сотрудников больницы и лечащего врача- это невыполнение режима назначений.
- Пациентка была проинструктирована, как пользоваться соответствующими ингаляторами, теофиллином и оральными стероидами, но когда она вновь возвращалась в больницу в тяжелом состоянии, выяснялось, что пациентка не принимает многие из назначенных лекарств.
- Кроме того, выяснилось, что с больной никогда не обсуждался вопрос о профилактике обострений и поддержания здоровья на длительный срок, соответственно никакой документации на этот счет не было.
- Таким образом, в данном случае не случае не соблюдался принцип - **продолжительности лечения.**

Продолжение...

- Пациентка получала хороший курс лечения по поводу ее заболевания.
- Проводились обследования: общий анализ крови, исследование биохимических показателей, функции легких и т.д.
- Однако в истории болезни ни слова не было сказано о симптомах депрессии или беспокойства.
- Один врач сказал: «Прежде всего, мы должны исключить органику. А затем уже думать о психосоциальных аспектах».
- Не надо бояться ставить двойной диагноз. У больного может быть несколько проблем. Важно признать и лечить обе эти проблемы. То есть, необходимо **всестороннее лечение**.

Продолжение...

- При проверке стационарной и амбулаторной историй болезни выявилось, что отсутствует взаимосвязь между лечащими врачами.
- Врач амбулатории не знал о количестве госпитализаций М. и о подробностях госпитализации.
- В то же время многие подробности амбулаторного лечения М. были неизвестны врачу стационара.

Продолжение...

- Интересно отметить, что многие анализы, выполненные в одном учреждении, повторялись в другом, таким образом, увеличивая стоимость лечения. Это отсутствие **коммуникации** и отсутствие **координации** легло огромным бременем на систему здравоохранения, а также на больную и ее семью.

Продолжение...

- В амбулаторной карте не было отметки о домашней обстановке и профессии пациентки, хотя очевидно, что у некоторых людей с нарушением функции дыхания домашняя и рабочая обстановка могут оказывать влияние на заболевание.

Продолжение...

- В случае с М. проводилось лечение болезни, а не лечение **больного в целом**.
- Не выполнялся принцип **профилактики заболевания**.
- Кроме того, как обсуждения относительно профилактики не были задокументированы.
- Не проводились: обучение по самоосмотру молочных желез; беседы об остеопорозе, диете, физических упражнениях для профилактики ССЗ и рака.

Продолжение...

- Семейный анамнез М. был собран не в полном объеме.
- Составленная генограмма показывает, что у М. и ее мужа трое детей(две девочки и мальчик). Девочки здоровы, а мальчик страдает БА.
- Оба родителя М. умерли, ее отец был алкоголиком.
- Родители мужа живы. Его мать страдает старческим слабоумием, отец- алкоголик. Родители мужа въехали в двухкомнатный дом, где проживает семья пациентки, три года назад.
- Когда у мужа начинался запой, она прекращала принимать лекарства.

Продолжение...

- Пьяные муж и отец часто избивали сына, страдающего астмой.
- Для того, чтобы прекратить это, Мария начинала тяжело дышать, и у нее развивался приступ.
- Таким образом, каждый приступ был связан с пьянством в семье.
- Приступ удушья защищал ее детей, но только в те моменты, когда она была рядом, поэтому она выражала сильное беспокойство по поводу того, что в данный момент она находится в больнице, а дети остались дома с отцом.

Резюме

- На основании приведенного примера видно, что истинные корни болезни пациента могут лежать в различных областях и зависеть от многих факторов.
- В этом смысле семейный врач находится в выигрышном положении: проводя лечение, и наблюдая всех членов семьи, он гораздо легче может распознать истинные причины заболевания и помочь в разрешении некоторых проблем.

История

- 19 мая – Всемирный день семейного врача (врача общей практики).
- Решение об учреждении Дня семейного врача было озвучено 19 мая 2011 г. на открытии Всемирного съезда семейных врачей в Канкуне (Мексика).
- Этот день посвящен роли семейного врача (врача общей практики) в системах здравоохранения всего мира, он дает возможность подчеркнуть важный вклад этих специалистов в охрану здоровья населения, и способствует поддержке специальности в обществе.
- В большинстве стран мира система семейной медицины является основой национального здравоохранения.