



Семейная Медицина

Умид Шарапов



Развитие семейной медицины: международный опыт

- Великобритания
- США
- Узбекистан



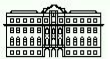
Зальцбург



Развитие Первичного Звена

С 1978 года растет интерес в развитии распространении ПЗ во многих странах

- справедливость
- снижение затрат (государство, страховые компании)
- «привратник» (эффективное и экономически выгодное использование дорогих ресурсов клиник)
- демографические изменения (старение населения и увеличение хронических и дегенеративных заболеваний)
- политический фактор (свободный доступ к мед. услугам)



Академическое развитие

- 30 летний международный опыт
 - научные исследования
 - аспиранты
 - профессора



Ежегодно в Великобритании

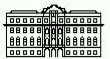
- 75% мужчин и
- 80% женщин посещают Семейного Врача
- 17% населения поступают в амбулаторные отделения больниц
- 14% населения поступают в больницу

(Source: Primary Health Care and General Practice Course Guide, ICSM, University of London)



Великобритания

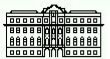
- 98 % населения регистрируются с СВ
- 30000 СМ
- 1900 пациентов в среднем у СВ
- Прием: 25-35 пациентов в день
- доступность 24 / 7



ВОП

особенности работы

- Широкий спектр заболеваний
- лимит времени
- лимит ресурсов



Семейный Врач

- Знания и навыки необходимые СВ отличаются от знаний и навыков узких специалистов
- Проблемы пациента могут быть не дифференцированными, и могут представлять комплекс физических, психологических и социальных проблем.



Холистическая модель Здоровья





Семейный Врач: «привратник»

- Для правильного функционирования не только ПЗ но вторичного звена
- СВ направляет пациента в больницу (письмо направление)
 - (+) правильный выбор узкого специалиста и снижение количества диагностических процедур (н-р хроническая усталость: ? Эндокринолог, гематолог, психиатр...)
 - рационально используются ресурсы 2го звена
 - объясняет пациенту, координирует работу, единая анкета



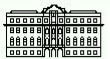
Затраты на ПЗ

- В % от ВВП
- Великобритания (NHS) 6.8% (\$ 50 миллионов)
- США (частный и государственный сектор) - 15,8% (20 миллионов американцев не имеют доступа к мед.услугам)



Президент Американской Академии Семейных Врачей на встрече с президентом США для обсуждения необходимости предоставления мед.услуг всему населению США





Семейный Врач: Великобритания

- Рецепты:
 - В 50% приемов выписываются рецепты
 - 13000 рецептов в год на 1 СВ
 - 50 % из них - повторные
 - стоимость рецепта 6.50 GBP для пациента
 - 50.5 GBP на пациента в среднем
 - 101000 GBP на СВ в год



Медицинское образование

США

- школа
- 4 года в университете
- 4 года в мед.институте
- 3-5 лет в резидентуре

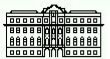
Великобритания

- школа
- 4-6 лет в мед.институте (MBBS, BSc (Imperial College))
- 1 постдипломный год (интернатура)
- 2 и 3 год - старший интерн
- 3 года профессиональное обучение на семейного врача
- непрерывное медицинское образование (30 часов в год)



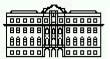
Семейная медицина в Узбекистане

- Реформы здравоохранения в Узбекистане
- Развитие ПЗЗ
- Медицинское образование
- Специализированная подготовка



Узбекистан

- 1998 г. - Указ Президента Республики Узбекистан о принятии Государственной Программы реформирования здравоохранения



Приоритетные цели

- Совершенствование системы здравоохранения путем ее структурной перестройки и реорганизации сети медицинских учреждений
- внедрение эффективных методов и систем управления и финансирования службы



Реформы

Причины:

- первичное звено - экономически выгодно
- многочисленные типы ПМСП привели к их раздробленности
 - многоэтапности в оказании медицинской помощи
 - дублировании работы
 - малой эффективности
- отсутствие стимулов для развития профилактического направления в различных звеньях здравоохранения, особенно в первичном

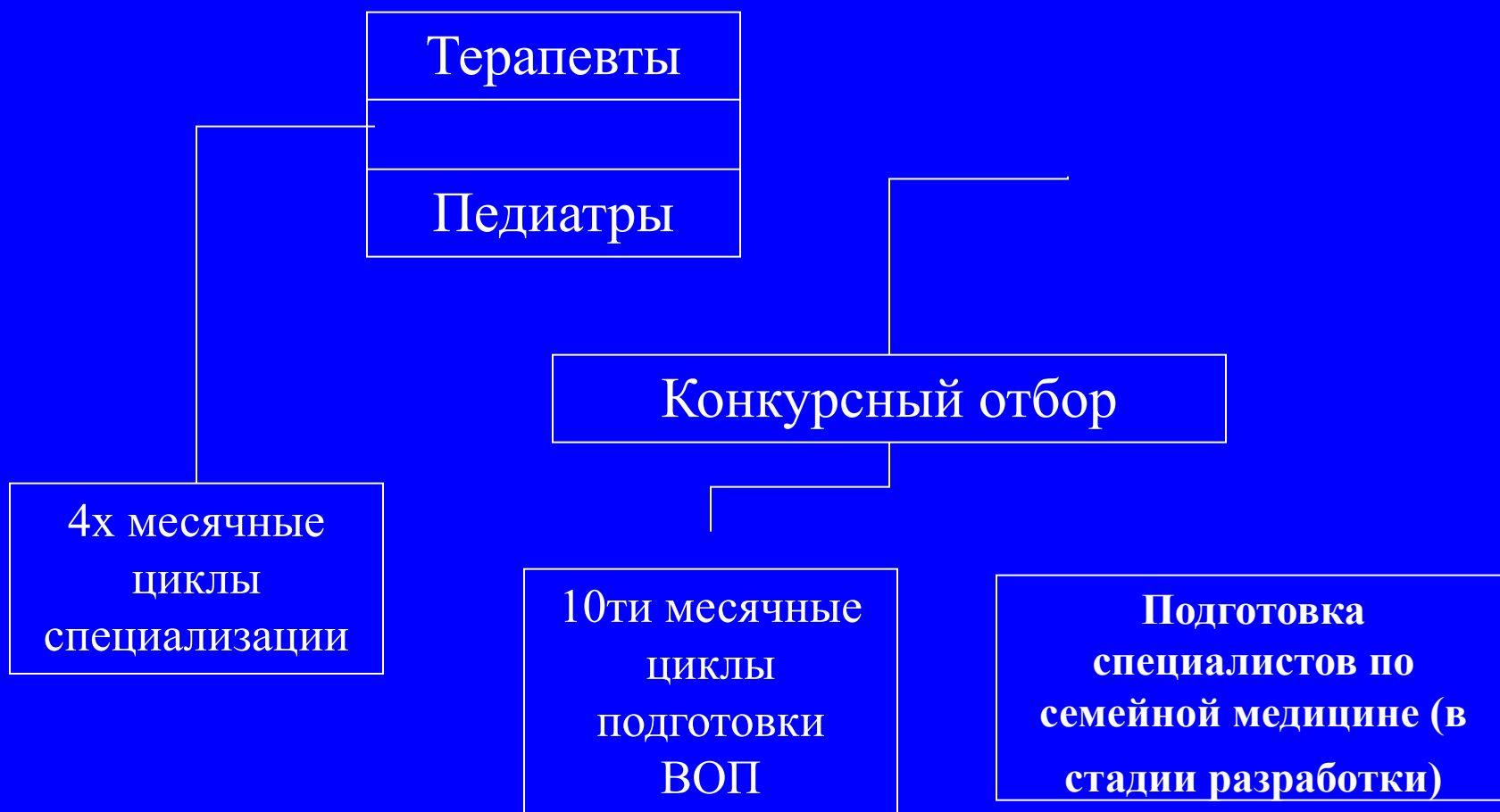


Подготовка Врачей Общей Практики в Узбекистане





Переподготовка врачей





Самообразование врача: ДНЕВНИК (PUNS & DENS)

	Неудовлетворенные нужды пациента	Образовательные нужды врача	Способ выполнения	Срок выполнения
1				
2				
3				
4				
5				