

ДОСВІД РОБОТИ СІМЕЙНОЇ АМБУЛАТОРІЇ

Сумцов Г. О., Деміхова Н. В., ¹⁾ Глінкіна М. В.

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Орловський В. Ф.

Сумський державний університет,

кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології

¹⁾ Сімейна амбулаторія с. Токарі Сумського району

Токарівська амбулаторія в статусі амбулаторії загальної практики – сімейної медицини працює з 2005 року. Вона обслуговує 3 населених пункти із загальним числом жителів 2010 чоловік. Радіус обслуговування 15 км, відстань від Сумської ЦРЛ – 10 км. Амбулаторія має кабінети сімейного лікаря, стоматолога, фельдшера, здорової дитини, оглядовий, профілактичних щеплень, маніпуляційний, фізіотерапевтичний, лабораторію та денний стаціонар на 7 ліжок. В амбулаторії працюють головний лікар, вона ж на 0,5 ставки сімейний лікар і стоматолог. Для обслуговування населення вдома є автомобіль «Нива». Амбулаторія являється клінічною базою кафедри загальної практики-сімейної медицини Сумського ДУ. В амбулаторії проходять практичні заняття лікарів-інтернів та студентів 6 курсу, консультації хворих викладачами кафедри.

Завдання. Провести порівняльний аналіз ефективності роботи сімейної амбулаторії за 5 років.

Матеріал та методи. Звіти амбулаторії за 2008–2012 роки.

Одним з основних показників роботи амбулаторії вважається відвідування лікаря мешканцями дільниці, яке коливалось в різні роки від 5980 до 6665, із них з профілактичною метою 37–39 %. Важливим являється доступність медичної допомоги (число відвідувань на 1 мешканця). Показники якої на дільниці 2,9–3,3, при районних – 2,6–2,8. Значний розділ роботи сімейного лікаря – відвідування хворих вдома (1514–1561 на рік), що становить від 72,5–77,4 на 100 мешканців та перевищує середні показники району на 35%. Стоматологом щорічно надається допомога від 3536 до 3880 хворим. Значну роль в оздоровленні хворих відіграють стаціонари вдома. Вони організуються онкохворим, хворим хронічними захворюваннями в період загострення, що відмовились від госпіталізації, та дітям з легким перебігом хвороб (ГРВІ, ангіна та інші). Хворих вдома щоденно або через день відвідує лікар, а сімейна медсестра виконує призначення безпосередньо вдома. Їм проводять загальнолабораторні обстеження, а при необхідності – ЕКГ, консультації вузьких спеціалістів. За останні 5 років вдома проліковано 806 хворих, в тому числі дітей – 111. Середнє число днів лікування – 9,3. Зі значним навантаженням (виконання плану ліжко-днів 102–114 %) працював денний стаціонар в якому проліковано 1084 хворих. В перерахунку на 10 тис. населення 1089, при середніх показниках району – 450 хворих. В амбулаторії широко застосовуються додаткові методи діагностики та лікування. Наприклад на 100 відвідувань припадає 389–390 аналізів і 114–145 фізпроцедур. Акушерсько-гінекологічну допомогу на дільниці, в основному, надає акушерка. Це профогляди дівчаток та жінок, диспансерне спостереження за вагітними, відбір хворих для направлення до спеціалістів ЦРЛ. В останні роки із 1000–1009 жінок дільниці проходили онкопрофогляди з цитологічним обстеженням від 96,7 до 98,5 %. Показники взяття на облік вагітних до 12 тижнів, обстеження терапевтом, на ВІЛ, дворазове обстеження УЗД – стовідсоткові. Із 100 жінок фертильного віку оральну контрацепцію застосовують 339–348 і 457–468 ВМС (середні показники району 301–309).

Висновки. В умовах сімейної амбулаторії є умови і можливості для надання ефективної медичної допомоги. Навіть на фоні складної демографічної ситуації на сімейній дільниці появилася стабільна тенденція зниження смертності в працездатному віці.