

Я. Ю. Фершал

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

ОЦІНКА СТАНУ АМБУЛАТОРНОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛІКАРЯМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ТА ЇХ СТАВЛЕННЯ ДО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Соціологічне дослідження серед лікарів педіатрів та лікарів загальної практики/сімейних лікарів щодо оцінки сучасного стану первинної педіатричної допомоги не виявило суттєвих відмінностей.

Ключові слова: лікар-педіатр, сімейний лікар, первинна педіатрична допомога, сімейна медицина.

Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на принципах загальної практики/сімейної медицини є основним напрямком реформи національної системи охорони здоров'я, яка спрямована, передусім, для підвищення якості медичної допомоги [1, 2]. Охорона здоров'я дітей, яка є стратегічним напрямком в світі [3], залишається пріоритетним напрямком і в Україні, адже один з основних її інтегральних показників – малюкова смертність, незважаючи на поступове зниження її рівня, залишається значно вищим в Україні, ніж в країнах Європейського союзу. Аналіз основних показників здоров'я дітей в Україні за роки незалежності засвідчив ряд негативних тенденцій та повільну динаміку їх покращання. Сьогодні Україна переживає і глибоку демографічну кризу. Народжуваність залишається низькою, в 1,3 рази нижча за смертність населення, показник народжуваності в країні є нижчим за межу простого відтворення населення, необхідного для підтримки стабільної кількості працездатного населення [4].

В сформованих умовах зростає потреба в покращенні медичних послуг дитячому населенню, перш за все на первинному рівні. Педіатрична служба, яка народилася і досягла розквіту у радянські часи, сьогодні переживає складні часи. Основний час професійної діяльності дільничного педіатра присвячений лікуванню захворювань, недостатньо уваги приділяється профілактичному напрямку роботи. Зміни в суспільстві сформували нові контингенти серед батьків і дітей, які потребують зовсім інші, з суттєво розширеним колом завдань, підході при їх медичному обслуговуванні на первинному рівні. Ранній початок статевого життя, поширення відхилень в поведінці, соціальних захворювань, вживання різноманітних психоактивних речовин, наявність «складних життєвих обставин» – все це викликає необхідність використання в професійній діяльності лікаря первинної ланки окрім традиційних превентивних функцій і зовсім нових, зо-

крема формування у дітей потреби у здоровому стилі життя, заходів, спрямованих на їх правовий захист тощо. Вирішення цих питань вимагає від лікаря, крім високого рівня професійної підготовки, вміння будувати взаємини з різними категоріями пацієнтів, володіти різними стилями спілкування, обирати ефективні прийоми впливу на пацієнтів з урахуванням їхніх вікових, статевих, психологічних особливостей тощо. Брак кадрів та «постаріння» основного кадрового педіатричного складу – головні проблеми сучасної педіатричної служби, зокрема первинної. Перевантаженість, низький рівень заробітної плати, відсутність будь яких мотивацій, велика відповідальність – основні причини того, що молоді фахівці не йдуть працювати на педіатричну дільницю. Зрозуміло, що в зазначеному стані служба не в змозі ефективно вирішувати сучасні медичні проблеми дитячого населення.

Згідно до основного напрямку реформи національної системи охорони здоров'я – переходу первинної ланки на засади загальної практики/сімейної медицини, з 2020 року первинну медичну педіатричну допомогу надаватиме сімейний лікар. Сьогодні дуже гостро обговорюються всі проблемні питання навколо перебудови первинної ланки. Попри що в цілому стратегічні напрямки реформи визначені [5, 6], питання переходу надання первинної педіатричної допомоги на засади сімейної медицини залишається найбільш дискусійним, дуже суперечливим та недостатньо зрозумілим, як для медичних працівників, так і для населення. На теперішній час в багатьох медичних колах розповсюджується і підтримується думка, що перехід надання первинної педіатричної допомоги на засади сімейної медицини призведе до погіршення стану здоров'я українських дітей. Питання визначення найбільш ефективної моделі організації первинної педіатричної допомоги, незважаючи на позитивний досвід розвитку сімейної медицини в багатьох розвинутих країнах, постійно знаходиться у центрі уваги за-

кордонних науковців [7, 8]. В Україні ж відповідь щодо доцільності організації медичного обслуговування дитячого населення сімейними лікарями в більшості базується на рівні дискусії, думці окремих видатних фахівців з педіатрії, а не наукового обґрунтування.

Адже, процес реформування первинної ланки безпосередньо стосується медичних працівників. Тому позитивне ставлення, прихильність останніх до процесу перетворень, високий рівень компетентності основних нормативних документів з питань реформування є дуже важливими умовами цього процесу. Вашій увазі надаються результати соціологічного дослідження серед лікарів педіатрів та сімейних лікарів щодо оцінки стану педіатричної первинної допомоги та їх ставлення до сімейної медицини, яке проводилося в рамках наукової роботи.

Мета дослідження: вивчення точки зору лікарів-педіатрів та в порівнянні точки зору сімейних лікарів щодо стану сучасної первинної педіатричної допомоги та їх ставлення до реформування первинної ланки.

Матеріали та методи дослідження

За розробленими анонімними анкетами проведено соціологічне дослідження. Анкети складені з 3 частин: перша містить питання щодо віку, статі, фаху, місця роботи, стажу роботи, кваліфікаційної категорії, отриманого фаху по закінченню ВНЗ. Другу частину анкети склали питання, які спрямовані на визначення якості та доступності первинної педіатричної допомоги, третю – питання щодо ставлення до сімейної медицини, зокрема – до обслуговування сімейними лікарями дитячого населення тощо.

Об'єктом дослідження явилися лікарі первинної ланки, лікарі-педіатри та сімейні лікарі, які склали дві основні групи респондентів. В кожній групі сформувалися по дві підгрупи: першу групу склали лікарі-педіатри, які працюють в містах, зокрема в обласному центрі та лікарі-педіатри, які працюють в сільській місцевості. В другу групу увійшли лікарі загальної практики/сімейні лікарі, серед останніх також сформувалися дві підгрупи: які надають медичну допомогу дітям та ні. Респонденти першої підгрупи, тобто які не надають медичну допомогу дитячому населенню – 100% працюють в містах. сімейні лікарі / лікарі загальної практики, які надають медичну допомогу дітям працюють в переважній кількості в сільській місцевості.

Результати та обговорення

Слід зазначити, що 67% сімейних лікарів – учасників дослідження, які надають медичну допомогу дітям, працюють в Михайлівському районі Запорізької області, в якому з 2002 року

реалізований пілотний регіональний проект по впровадженню сімейної медицини і завдяки якому район став учасником проекту Євросоюзу з розвитку сімейної медицини. В цій місцевості первинна ланка повністю переведена на засади сімейної медицини, все дитяче населення з народження отримує медичну допомогу у лікарів загальної практики та сімейних лікарів. За результатами дослідження встановлено наступне. В соціологічному дослідженні прийняли участь 394 лікарів первинної ланці, з них 286 лікарів – педіатрів та 108 лікарів загальної практики/сімейної медицини.

Середній вік опитаних в обох основних групах респондентів склав 51–60 років ($72,6 \pm 2,24\%$). Переважна кількість респондентів є жінки ($96,9 \pm 0,86\%$). Більшість серед лікарів-педіатрів мають першу і вищу кваліфікаційну категорію ($87,6 \pm 1,94\%$). Серед сімейних лікарів переважна кількість фахівців має другу та першу кваліфікаційну категорію ($70,3 \pm 4,39\%$). $87,7 \pm 1,94\%$ педіатрів мають базову медичну освіту за фахом «Педіатрія» та стаж роботи більше 10 років. Серед сімейних лікарів більшість отримала базову медичну освіту за фахом «Терапія» та «Педіатрія» – $65,7 \pm 4,56\%$, значно менше за фахом «Загальна практика/сімейна медицина» та працюють за спеціальністю «Загальна практика/сімейна медицина» в середньому від 5 до 10 років. Серед лікарів-педіатрів $83,5 \pm 2,19\%$ респондентів працює в містах, $16,5 \pm 2,19\%$ – в сільській місцевості. Серед лікарів загальної практики/сімейної медицини майже 50% респондентів працює в сільській місцевості, з них – $90,4 \pm 2,83\%$ обслуговують дитяче населення, зокрема $48,7 \pm 4,81\%$ з останніх надає медичну допомогу дітям з народження. Кількість обслуговуваного дитячого населення, як у лікарів-педіатрів, так і у сімейних лікарів в більшості відповідає нормативним показникам. Більшість з обох груп респондентів працює постійно з медичною сестрою – $79,3 \pm 2,04\%$.

При визначенні думки лікарів щодо якості первинної педіатричної медичної допомоги з'ясувалося наступне. Значна кількість респондентів обох груп вважає, що приміщенні для прийому є достатньо зручним для пацієнтів, відповідно $72,2 \pm 2,64\%$ в першій групі та $70,3 \pm 4,39\%$ в другій. Обслуговування вдома хворих дітей є доступним з точки зору $92,2 \pm 4,39\%$ педіатрів та 100% респондентів другої підгрупи сімейних лікарів, тобто тих, які обслуговують дитяче населення. Свій графік роботи вважають достатньо зручним $76,2 \pm 2,51\%$ лікарів – педіатрів та $79,4 \pm 3,89\%$ сімейних лікарів. Переважна кількість опитаних – $89,3 \pm 1,55\%$ лікарів зазначили можливість пацієнтів дитячого віку отримувати невідкладну допомогу завжди, коли це потрібно в обох групах без суттєвої різниці, але найменший відсоток серед першої групи склали лікарі-педіатри, які працюють в сільській місцевості. $83,2 \pm 2,21\%$

лікарів-педіатрів та $84,4 \pm 3,49\%$ сімейних лікарів засвідчує, що завжди використовують в роботі протоколи з надання медичної допомоги дітям, затвердженні МОЗ України. $22,3 \pm 2,46\%$ серед респондентів-педіатрів та $20,5 \pm 3,88\%$ сімейних лікарів зазначили, що використовують в повсякденній практиці формуляр лікарських засобів. $85,3 \pm 2,09\%$ лікарів-педіатрів зазначає наявність у них необхідного обладнання для прийому дітей раннього віку [9] та $79,4 \pm 3,89\%$ сімейних лікарів, які надають медичну допомогу дітям.

Загальна задоволеність якістю первинної педіатричної допомоги батьками, за думкою лікарів, розподілилася майже однаково: в першій групі серед респондентів, з точки зору яких, батьки «задоволені» та «більш задоволені, чим ні» $41 \pm 2,90\%$, в другій, відповідно, $59 \pm 4,73\%$. Цікаво, педіатри, які мешкають в містах, зазначили більше «задоволених» та «більш задоволених, чим ні» якістю первинної педіатричної допомоги батьків – $53,3 \pm 2,95\%$, а які працюють в сільській місцевості «задоволених» зазначили значно менше – $28,3 \pm 2,67\%$.

Серед основних причин, за якими молоді фахівці не бажають працювати в первинній ланці, лікарі-педіатри виділяють: низький рівень заробітної плати, надмірну завантаженість та велику відповідальність. Серед сімейних лікарів більшість зазначили наступні причини: низький рівень заробітної плати, необхідність працювати 24 години на добу, велику відповідальність.

Серед опитаних педіатрів $78 \pm 2,44\%$ оцінили сучасний стан первинної педіатричної допомоги в Україні як такий, що потребує покращення і серед основних заходів, спрямованих на його покращення зазначають: збільшення фінансування галузі; підвищення заробітної плати медичним працівникам; посилення контролю з боку керівництва; підвищення кваліфікаційних вимог та удосконалення процедури атестації лікарів-педіатрів. $6,5 \pm 1,45\%$ лікарів – педіатрів оцінили сучасний стан первинної педіатричної допомоги в Україні як такий, що потребує кардинальних змін. $15,5 \pm 2,14\%$ фахівців вважає, що сучасний стан первинної медичної допомоги є задовільним та цілком здатним вирішувати медичні проблеми дитячого населення України. Цікавим є факт, що усі респонденти з цієї групи мають вік 61 рік і більше.

Своє ставлення до сімейної медицини $73 \pm 2,62\%$ педіатрів відзначили, як негативне, $10,1 \pm 1,78\%$ – як позитивне, $16,9 \pm 2,21\%$ – не змогли визначитись. Переважна більшість респондентів-педіатрів вказали вік, з якого, на їх думку, сімейний лікар може надавати дітям медичну допомогу – це з 14 років, остання частка – $20,2 \pm 2,37\%$ зазначили, що взагалі не може. Основна перешкода, яка, на погляд педіатрів, заважає сімейному лікарю надавати медичну допомогу дітям інших вікових груп – це недо-

статній рівень знань та вмінь у сімейних лікарів ($86,1 \pm 2,04\%$). При тому, всі педіатри зазначили, що в перші роки самостійної праці відчували недостатню впевненість в роботі з новонародженими та дітьми раннього віку.

Ставлення сімейних лікарів щодо переходу до сімейної медицини наступне: позитивне – $58,3 \pm 4,74\%$, негативне – $14,8 \pm 3,41\%$ та не визначилися – $26,9 \pm 4,26\%$. Найбільш оптимальний вік дитини, з якого треба спостерігати дитину, переважна більшість сімейних лікарів вказали, – з 3 років ($62,8 \pm 4,65\%$).

Інформацію про хід реформування галузі $78,8 \pm 2,41\%$ респондентів-педіатрів отримують через засоби масової інформації, $34,1 \pm 2,8\%$ педіатрів вказують, що питання реформування (зокрема нормативні документи) обговорюються в лікувально-профілактичному закладі, $6,0 \pm 1,40\%$ педіатрів зазначили, що вивчають зазначені документи самостійно. Серед питань, які на теперішній час найбільш турбують педіатрів і формують їх негативне ставлення до процесу реформування, це: вірогідність залишитися без роботи $95,0 \pm 1,28\%$, страх перед наступним перенавчанням $67 \pm 2,78\%$, погіршення якості медичної допомоги дітям у зв'язку з переходом на засади сімейної медицини $52 \pm 2,95\%$. Своє бажання до перенавчання на сімейного лікаря висловили $24,1 \pm 2,52\%$ опитаних педіатрів.

Серед сімейних лікарів, які на теперішній час не надають медичну допомогу дітям переважна кількість ($87,9 \pm 3,13\%$) зазначили не готовність до надання педіатричної допомоги та потрібність в поновлюванні знань з питань педіатрії в подальшому, коли вони перейдуть до надання цієї допомоги. $24,8 \pm 4,15\%$ респондентів даної підгрупи зазначили, що постійно цікавляться актуальними питаннями педіатрії.

Висновки

В оцінці сучасного стану первинної педіатричної допомоги лікарів-педіатрів та сімейних лікарів не виявлено суттєвих відмінностей.

За думкою більшості лікарів первинної ланки стан первинної медичної допомоги дитячому визначається, як задовільний.

На теперішній час у лікарів-педіатрів склалося в цілому більш негативне ставлення щодо переходу до сімейної медицини.

Просвітницька та роз'яснювальна робота серед фахівців первинної ланки на професійному рівні – це запорука позитивного ставлення, розуміння і прихильності дільничних педіатрів, терапевтів до впровадження сімейної медицини, важлива складова позитивного впливу думки останніх на ставлення, розуміння та прихильності щодо процесу перетворень в системі охорони здоров'я обслуговуваного населення.

Список літератури

1. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року [Електронний ресурс]: Закон України від 22.02.2010 № 1841-VI. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1841-vi>
2. Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України: методичні рекомендації / [Н. Г. Гойда, Л. Ф. Матюха, В. Г. Слабкий, Л. В. Полякова]. – Київ, 2010. – 25 с.
3. Цілі Розвитку Тисячоліття в Україні. [Електронний ресурс]: Цілі Розвитку Тисячоліття. Режим доступу: <http://www.undp.org.ua/ua/millennium-development-goals>
4. Репродуктивне здоров'я населення України як основний критерій ефективності соціально – економічної політики держави / Р. О. Моїсеєнко, С. Є. Мокрецов, О. О. Дудіна, Н. П. Кризина // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3 (22–23). – С. 86–91.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.08.2010. № 735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги».
6. Надутий К. Деякі питання організації первинної медико – санітарної допомоги у період реформи / К. Надутий // Управління закладом охорони здоров'я. – 2011. – № 8. – С. 23–32.
7. Pediatric primary care in Europe: variation between countries. Stefano del Torso, Adamos Hadjipanayis, Armand Biver, Elke Jaeger-Roman, Bjorn Wettergren, Alf Nicholson. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20403821>.
8. Модернізація первинної медичної допомоги населенню України в руслі світових тенденцій / В. Н. Лехан, Г. О. Слабкий, В. Г. Гінзбург, Л. В. Крячкова, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3 (22–23). – С. 63–69.
9. Наказ МОЗ України від 20.03.2008. № 149 «Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років».

Стаття надійшла до редакції 26.02.2013

Я. Ю. Фершал

ГЗ «Запорізька медична академія післядипломного образования МЗ України»

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВРАЧАМИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И ИХ ОТНОШЕНИЕ К РЕФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

По результатам проведенного социологического исследования среди врачей-педиатров и семейных врачей дана оценка состоянию первичной педиатрической помощи детскому населению, выявлено их отношение к семейной медицине.

Ключевые слова: социологическое исследование, врач-педиатр, семейный врач, первичная медицинская помощь, семейная медицина.

Y. Fershal

SI "Zaporizhzhya State Academy of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine"

EVALUATION OF PEDIATRIC PRIMARY CARE BY PRIMARY CARE PHYSICIANS AND THEIR RELATION TO HEALTH SYSTEM REFORM

According to the results of the sociological research among pediatricians are assessed the state of pediatric care for children's population, revealed their relationship to family medicine for primary health care to children by family doctors.

Keywords: sociological research, doctors-pediatricians, primary medical care, family medicine.