

**Я. Ю. Фершал**

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»*

## ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ ПЕРВИННОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ОЦІНКОЮ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ

Висновки щодо оцінки результатів реорганізації первинної педіатричної допомоги потребують наукового обґрунтування.

**Метою дослідження** стало вивчення думки лікарів первинної ланки, які надають первинну медичну допомогу дитячому населенню в Запорізькій області – педіатрів та сімейних лікарів, щодо її якості та доступності.

**Матеріали і методи.** За допомогою спеціально розроблених анкет проведено соціологічне дослідження серед лікарів первинної ланки. Респонденти були поділені на дві групи за принципом організаційної моделі первинної педіатричної допомоги: до першої групи увійшли лікарі-педіатри, до другої – сімейні лікарі.

**Результати.** За оцінкою лікарів первинної ланки якості та доступності первинної педіатричної допомоги не виявлено суттєвих відмінностей при різних моделях її організації. По окремих критеріях виявляється перевага сімейної моделі. Більшість педіатрів має негативне ставлення до реорганізації первинної педіатричної допомоги на засадах сімейної медицини.

**Висновки.** Важливим кроком у забезпеченні успішної реалізації реформи галузі є інформованість та прихильність медичних працівників. Ефективність різних моделей організації первинної педіатричної допомоги потребує подальшого вивчення, а її оцінка – наукового обґрунтування.

**Ключові слова:** первинна педіатрична допомога, лікар-педіатр, сімейний лікар, якість та доступність первинної медичної допомоги дитячому населенню, відмінності.

Сьогодні Україна переживає демографічну кризу, показник народжуваності є нижчим за межу простого відтворення населення, в 1,3 рази нижче за смертність [1]. В зазначених умовах зростають вимоги до якості медичних послуг населенню, зокрема дитячому. Охорона здоров'я дітей, яка ВООЗ визнана стратегічним напрямом в світі [2], залишається пріоритетним напрямом і в Україні. Проте педіатрична служба, яка народилася і досягла розквіту у радянські часи, сьогодні переживає складні часи. Дефіцит кадрів, «постаріння» лікарів, недостатня увага питанням профілактики – головні проблеми сучасної національної педіатрії, зокрема на первинному рівні. Крім того, зміни в суспільстві формують нові контингенти пацієнтів та їх батьків і потребують нових підходів при медичному обслуговуванні, основним завданням якого на первинному рівні є допомога батькам виростити здорову дитину.

В умовах реформування національної системи охорони здоров'я, реорганізація первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, залишається актуальним питанням пошуку найбільш ефективної моделі первинної педіатричної допомоги. Це питання постійно знаходиться в центрі уваги і закордонних науковців [3].

### Матеріали та методи дослідження

Проведено соціологічне дослідження серед лікарів первинної ланки. Опитування респондентів здійснювалося за спеціально розробленими анкетами шляхом очного роздаткового опитування. Анкета складається з 3-х блоків питань: 1-й блок – паспортна частина, 2-й блок включає питання щодо оцінки якості та доступності первинної педіатричної допомоги; до 3-го блоку увійшли питання щодо ставлення лікарів до реорганізації первинної педіатричної допомоги. Опитані респонденти (342 лікарів) були розподілені по 2-х групах: до першої групи увійшли лікарі-педіатри дільничні, до другої – сімейні лікарі. Лікарі-педіатри дільничні (181 респондент) розподілені на 2 підгрупи: які надають первинну педіатричну допомогу міському населенню, зокрема, мешканцям обласного центру (127 осіб) і, які надають первинну педіатричну допомогу сільському дитячому населенню (54 особи). Сімейні лікарі (161 респондент) поділені на 2 підгрупи: першу склали лікарі, які працюють у сільській місцевості та надають первинну медичну допомогу дітям з народження протягом не менш 5 років (108 респондентів). До другої підгрупи увійшли сімейні лікарі, які працюють, як сільській місцевості, так і в містах та не нада-

ють на даний час педіатричну допомогу (53 особи). Використовувалися соціологічний, статистичний та аналітичний методи дослідження.

### Результати дослідження

Значна кількість (186 респондентів, 54,3%) опитаних лікарів обох груп має середній вік 41–60 років, 52 особи (15,2%) – серед опитаних молодше 41 років, та 104 особи (30,4%) – мають вік 61 рік і старше. В порівнянні між групами слід зазначити, що респондентів віку 61 і старше перевищує серед представників першої групи.

Переважну кількість лікарів первинної ланки серед учасників дослідження складають жінки – 337 осіб (98,5%).

Респонденти-педіатри мають базову освіту за фахом «Педіатрія» у 90,0% (163 особи), 10,0% педіатрів мають базову освіту за фахом «Лікувальна справа», тобто не вивчали педіатрію за програмою педіатричного факультету і отримали кваліфікацію лікаря-педіатра на післядипломному рівні навчання. Серед них 83,3% працюють більше 15 років та мають вищу кваліфікаційну категорію за спеціальністю «Педіатрія». Третина сімейних лікарів (29,2%) отримали базову освіту за фахом «Загальна практика/сімейна медицина», 70,8% мають базову освіту за фахом «Лікувальна справа» і «Педіатрія» та пройшли післядипломне перенавчання за програмою «Загальна практика/сімейна медицина». 92,2% лікарів-педіатрів дільничних мають стаж роботи 10 і більше років. Серед сімейних лікарів 55,3% (89 осіб) мають стаж роботи як ЛЗП/СМ 10 і більше років.

Усі опитані лікарі-педіатри працюють в дитячих поліклініках, середня кількість прикріпленого дитячого населення становить від 800 до 900 дітей. Середня кількість прикріпленого дитячого населення до сімейних лікарів складає 400–450 дітей.

30,8% лікарів-педіатрів зазначили роботу за сумісництвом на іншій дільниці, тобто майже третина лікарів-педіатрів дільничних працюють з перевантаженням.

Наявність основного помічника, дільничної медичної сестри (постійної або за сумісництвом) зазначили 72,3% педіатрів та 92,9% сімейних лікарів.

З точки зору сімейних лікарів задоволеність населення (батьків) якістю первинної педіатричної допомоги становить (41,0±4,73)%, на думку лікарів-педіатрів в сільській місцевості (49,0±4,94)% та (44,2±3,66)% – педіатрів в місті.

Зручним розташування приміщення для прийому пацієнтів вважають (77,0,8±4,0)% сімейних лікарів, (65,3±4,71)% – педіатрів у сільській місцевості та (79,2±2,99)% педіатрів в містах, зручним графік прийому (74,4±3,96)%, (72,8±4,40)%, (83,5±2,74)% лікарів первинної

ланки відповідно.

Вірогідність відвідування хворої дитини вдома сімейні лікарі зазначили у (97,3±0,99)%, сільські дільничні педіатри у (96,3±1,87)%, дільничні педіатри у місці у (93,4±1,83)%.

Гарантоване надання невідкладної допомоги висловили (97,3±0,99)% сімейних лікарів, (95,8±1,99)% педіатрів в сільській місцевості, (87,9±2,40)% – педіатрів в місті.

Час очікування прийому в цілому «до 30 хвилин» відзначили (76,8±4,06)% сімейних лікарів, (70,5±4,51)% педіатрів в сільській місцевості та (62,5±3,56)% педіатрів в місті.

Щодо використання в повсякденній роботі протоколів, стандартів діагностики та лікування, затверджених МОЗ України (58,2%, 55,3%, 56,0% відповідно) та Формуляру лікарських засобів (29,2%, 26,8%, 27,4%), не виявлено суттєвих відмінностей у відповідях як серед сімейних лікарів, так і педіатрів.

Щодо свого ставлення до переходу первинної педіатричної допомоги на засади сімейної медицини сімейні лікарі поділилися наступним чином: (58,3±4,74)% визначили як «позитивне», (14,8±4,1)% як «негативне», «не визначилися» – (26,9±4,26)%. Лікарі-педіатри, які працюють у сільській місцевості у (19,6±3,93)% зазначили своє «позитивне» ставлення до реорганізації, у (63,7±4,76)% – як «негативне», у (16,7±3,69)% – «не змогли визначитися». Лікарі-педіатри, які надають медичну допомогу міському дитячому населенню, у (78,2±3,04)% до переходу первинної педіатричної допомоги на засади сімейної медицини відносяться «негативно», у (6,5±1,81)% «позитивно», у (15,3±2,65)% – «не визначилися».

Переважна кількість опитаних педіатрів (79,7±2,38)% вважає, що сімейний лікар може надавати медичну допомогу дітям з 14 років, (20,3±2,38)% що «взагалі не можуть сімейні лікарі надавати педіатричну допомогу», а серед основних причин вказують «недостатній рівень знань щодо особливостей дитячого віку» – (86,1±2,04)%. Проте всі лікарі-педіатри (100%) зазначили, що в перші роки самостійної праці відчували «недостатню впевненість в роботі з новонародженими і дітьми раннього віку».

На думку переважної кількості респондентів, серед причин, за якими, молоді фахівці вважають непопулярною роботу лікаря на первинному рівні, на першому місці – низький рівень заробітної плати (100%), на другому місці – перевантаженість (100%) та велика відповідальність на 3-му місці – (89%). Майже 100% усіх респондентів вважає свою професію непрестижною.

92,7% дільничних педіатрів вважає, що первинна педіатрична допомога в Україні є найкращою, її треба зберегти, не потрібно ніяких змін, але необхідно збільшити обсяги фінансування, заробітну плату. 59,3% лікарів-педіатрів зазначили існування страху щодо імовірності наступного пе-

реновчання та 95,7% – щодо втрати роботи.

62,8% лікарів-педіатрів вважає, що реорганізація первинної педіатричної допомоги на засадах сімейної медицини призведе до погіршення якості та доступності медичної допомоги дитячому населенню та до руйнування педіатричної служби в цілому.

Третина серед лікарів-педіатрів на теперішній час висловлює готовність перевчитися на сімейного лікаря, це переважно фахівці більш молодшого віку (31–40 років).

Всі респонденти обох груп (100%) вважають, що підготовка сімейних лікарів повинна починатися з перших років навчання у медичному вузі.

89,3% сімейних лікарів, які на даний час не надають первинну педіатричну допомогу зазначають, що в подальшому потребують додаткового навчання з педіатричних питань.

### Висновки

Підсумовуючи данні опитування слід визначити наступне:

1. Не виявлено суттєвих відмінностей щодо визначення якості та доступності первинної медичної допомоги дитячому населенню за думкою лікарів первинної ланки, як лікарів-педіатрів, так і сімейних лікарів. По окремих критеріях виявляється перевага сімейної моделі.

2. Переважна кількість лікарів-педіатрів негативно ставиться до запровадженої перебудови первинної ланки, зокрема реорганізації первинної педіатричної допомоги на засадах сімейної медицини. Проте більшість з них відмічає недостатній рівень інформованості щодо мети, завдань та шляхів реформи у зв'язку з чим існує потреба в активізації інформаційно-роз'яснювальної роботи серед медичних працівників, оскільки від цього залежить успішність запровадження реформи та формування позитивного ставлення і розуміння реформи з боку населення (батьків).

3. На думку більшості лікарів первинної ланки (педіатрів, сімейних лікарів) є недоцільним перенавчання лікарів-педіатрів, лікарів-терапевтів та інших фахівців за спеціальністю «загальна практика/сімейна медицина». Навчання, формування сімейного лікаря слід починати на додипломному рівні. Більшість сімейних лікарів, які на теперішній час не надають медичну допомогу дітям, визнають в подальшому необхідність в додатковому навчанні, тобто вони «втрачають» набуті знання. Вірогідно є потреба в перегляді підходів щодо підготовки лікарів за спеціальністю «загальна практика/сімейна медицина».

4. Оцінка якості та доступності первинної педіатричної допомоги при різних моделях її організації потребує подальшого наукового обґрунтування.

### Список літератури

1. Репродуктивне здоров'я населення України як основний критерій ефективності соціально-економічної політики держави / Р. О. Моїсеєнко, С. Є. Мокрецова, О. О. Дудіна, Н. П. Крижина // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3. – С. 86–91.
2. Цілі Розвитку Тисячоліття в Україні. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://www.undp.org/ua/millennium-development-goals>
3. Pediatric primary care in Europe variation between countries/ Stefano del Torso, Adamos Hadjipanayis, Elke Jaeger-Roman, Bjorn Wettergren, Alf Nicholson. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/204038721>.

Стаття надійшла до редакції 12.02.2015 р.

**Я. Ю. Фершал**

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

## ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО ПЕРВИЧНОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОЦЕНКЕ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Выводы в отношении оценки результатов реорганизации первичной педиатрической помощи нуждаются в научном обосновании.

**Целью исследования** стало изучение мнения врачей первичного звена, которые оказывают первичную медицинскую помощь детскому населению в Запорожской области (педиатров и семейных врачей), в отношении ее доступности и качества.

**Материалы и методы.** С помощью специально разработанных анкет проведено социологическое исследование среди врачей первичного звена. Респонденты были разделены на две группы по принципу организационной модели первичной педиатрической помощи: в первую группу вошли врачи-педиатры, во вторую – семейные врачи.

**Результаты.** По оценке врачей первичного звена доступности и качества первичной педиатрической помощи не выявлено существенных различий при различных моделях ее организации. По отдельным критериям определяется преимущество семейной модели.

**Выводы.** Различные модели организации первичной педиатрической помощи требуют дальнейшего изучения.

**Ключевые слова:** первичная педиатрическая помощь, врач-педиатр, семейный врач, качество и доступность первичной медицинской помощи детскому населению, отличия.

*Y. Fershal*

*SI "Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine"*

## THE AVAILABILITY AND QUALITY OF PRIMARY PEDIATRIC CARE ESTIMATED PRIMARY CARE PHYSICIANS

**The aim of the research** was to study the thoughts primary care physicians, what are providing primary care to children in Zaporizhzhya region, namely pediatricians and family physicians regarding the quality and availability compared.

**Materials and methods.** Using a specially designed questionnaire, a sociological survey of primary care physicians who provide primary pediatric care in the Zaporizhzhya region. Two major research groups are divided on the basis of the organizational model of primary pediatric care: the first group included pediatricians, the second – family doctors. Pediatrician (first group) divided into 2 groups: pediatricians who provide primary pediatric care to the rural population and pediatricians who provide primary pediatric care to the urban population, particularly the children of the regional center.

**Results.** According to primary care physicians, pediatricians as well as family doctors on the quality and availability of pediatric primary care showed no significant differences for different models of organization. In certain criteria appears advantage of family models.

**Conclusions.** Different models of primary care pediatric require further study.

**Keywords:** primary pediatric care, pediatrician, family doctor, quality and availability of primary care for children's population differences.