

УДК 614.2:616-082.001.57.001.73(477.53)

# РІВЕНЬ ЗВЕРНЕНЬ ПАЦІЄНТІВ ДО ЛІКАРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ У М. КОМСОМОЛЬСЬКУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ТА СТУПІНЬ ВИКОНАННЯ СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ «РОЛІ ФІЛЬТРУ»

О.К. Надута-Скринник (Полтава)

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія МОЗ України»

**Резюме.** Проаналізовано звернення пацієнтів до лікарів-спеціалістів у м. Комсомольську Полтавської області та ступінь виконання лікарями загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ) «ролі фільтру». Зроблено висновок про те, як пацієнти звертаються до лікарів-спеціалістів за направленнями лікаря ЗП/СМ при використанні фінансово-організаційних моделей первинної медико-санітарної допомоги (ПСМД).

**Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога, сімейна медицина, фінансово-організаційна модель.

З досвіду зарубіжних країн встановлено, що при правильній організації ПСМД на первинному рівні можна вирішити до 90% усіх медичних потреб пацієнта [7].

Сьогодні, в умовах недостатньої кількості фінансових ресурсів, актуальним є розвиток ПСМД на засадах ЗП/СМ. В Україні його визнано пріоритетним [3; 5].

**Мета роботи** – визначити відмінності у рівнях звернень до лікарів-спеціалістів серед пацієнтів традиційної та інноваційної фінансово-організаційної моделі (ФОМ) ПСМД, а також проаналізувати виконання сімейними лікарями «ролі фільтру» (на прикладі м. Комсомольська).

Завдання:

1. Вивчити статистичну інформацію щодо звернень по консультації до лікарів-спеціалістів (кардіолога та невропатолога) у 2004–2009 рр.
2. Розподілити статистичні дані щодо консультацій лікарів-спеціалістів (кардіолога та невропатолога) відповідно до двох когорт пацієнтів традиційної та інноваційної ФОМ ПСМД.
3. Розрахувати та порівняти рівні консультацій лікарів-спеціалістів (кардіолога та невропатолога) за січень, квітень, липень, жовтень 2009 р. у зазначених когортах пацієнтів.
4. Провести опитування населення м. Комсомольська щодо переваг способу отримання ними послуг лікарів-спеціалістів через направлення лікаря ПСМД.

5. Розподілити та порівняти отримані результати опитування двох когорт пацієнтів традиційної та інноваційної ФОМ ПСМД.

## Матеріали та методи

На вибірковій сукупності проконсультованих осіб у лікарів-спеціалістів (кардіолога – 1928 осіб, невропатолога – 678 осіб) методом поточного динамічного когортного дослідження проаналізовано статистичну інформацію (Журнал реєстрації консультацій лікаря-спеціаліста) щодо звертань по консультації до лікарів-спеціалістів (кардіолога та невропатолога) у 2009 р.

Отримані дані в подальшому розподілено відповідно до когорт населення, охоплених на первинному рівні двома (традиційною та інноваційною) ФОМ ПСМД у м. Комсомольську, а також розраховано і порівняно рівні консультацій лікарів-спеціалістів (кардіолога та невропатолога) у 2009 р. у зазначених когортах населення. Статистичну обробку зроблено за допомогою програми «Excel» та «StatPlus 2003».

З 1 жовтня 2010 р. по 1 грудня 2010 р. проведено соціологічне опитування мешканців м. Комсомольська. Анкету розроблено на підставі рекомендацій, наведених у навчальному посібнику «Нормативно-правове забезпечення функціонування закладів сімейної медицини» [2]. При відборі респондентів використано не випадковий метод квотного відбору [4]. Відповідно до статистичних даних останнього перепису населення встановлено квоти за віковими, освітніми, статевими

ознаками та ознакою охоплення тією чи іншою фінансово-організаційною моделлю ПМСД м. Комсомольська. Інтерв'юери здійснювали апріорний вибір респондентів згідно із заданими квотами.

Обсяг вибірки визначено емпіричним шляхом. Загальна кількість опитаних становила 299 осіб. Орієнтиром слугував вже існуючий досвід проведення опитувань подібним методом на подібній генеральній сукупності (листопад 2002 – лютий 2003 р., інформаційно-аналітичний центр «МЕДІНА» асоціації «Сімейна медицина», соціологічне опитування мешканців м. Комсомольська щодо організаційних аспектів роботи галузі охорони здоров'я та оцінки населенням доступності і якості надання ПМСД). Погіршеність вибірки не визначена внаслідок обраного квотного методу [2]. Статистичну обробку результатів анкетування проведено за допомогою програми «Exel 2007», «StatPlus 2003».

### Результати дослідження та їх обговорення

Організація ПМСД в Україні сьогодні стикається з низкою проблем. Вона функціонально, організаційно та фінансово поєднана зі спеціалізованою амбулаторною медичною допомогою. Не існує чіткого розподілу між первинною та вторинною медичною допомогою [1].

У 2004 р. в м. Комсомольську відбулося фінансово-економічне розмежування медичної допомоги первинного і вторинного рівнів. Створено та функціонують дві різні ФОМ ПМСД. Одна з яких є традиційною для

України (медична допомога надається дільничними лікарями – педіатрами, терапевтами та лікарями ЗП/СМ, вони отримують посадовий оклад); а інша – інноваційною (приватний лікар ЗП/СМ надає безоплатну ПМСД населенню, отримуючи бюджетне фінансування на підставі договору за подушовим методом).

Дослідження показали, що отримання послуг спеціалістів через направлення лікаря ЗП/СМ (виконання «ролі фільтру») є стандартною вимогою в багатьох добре організованих системах ПМСД та є ключовим елементом контролю за витратами на охорону здоров'я (Велика Британія, Австралія, Фінляндія, Канада) [6; 8].

В Україні законодавчо не закріплена необхідність направлення від сімейного лікаря для звернення до лікаря-спеціаліста.

За результатами досліджень В. А. Сміянова (2006), на долю сімейного лікаря припадає 48,7% звернень до амбулаторно-поліклінічних закладів, а до лікарів-спеціалістів – 51,3%. При правильній організації частка звернень до сімейного лікаря може становити близько 86,0% усього обсягу амбулаторно-поліклінічної допомоги, а число звернень до більшості лікарів-спеціалістів може скоротитися в 3–5 разів.

Рівень звернень до лікарів-спеціалістів є одним із сучасних критеріїв оцінки ефективності надання ПМСД на засадах ЗП/СМ [2].

У зв'язку з відсутністю даних, а також досліджень щодо ефективності інноваційної ФОМ ПМСД у м. Комсомольську порівняно з традиційною ми провели дослідження для з'ясування даного питання.

Таблиця

Кількість та рівень звернень населення, охопленого на первинному рівні різними ФОМ ПМСД м. Комсомольська, до лікарів-спеціалістів (кардіолога, невропатолога) у 2009 р.

ФОМ ПМСД	Профіль лікаря-фахівця	Січень	Квітень	Липень	Жовтень	Середня кількість звертань за місяць	Середня кількість звертань за рік	Кількість населення, охоплене зазначеною ФОМ ПМСА	Рівень користування консультаціями лікаря-фахівця на 100 осіб
Традиційна	Кардіолог	326	346	381	346	349,7	4197		11,9
	Невропатолог	194	262	прийому не було	прийому не було		228		35156
Інноваційна	Кардіолог	117	127	139	146	132,3	1587		8,3
	Невропатолог	90	132	прийому не було	прийому не було		111		19231

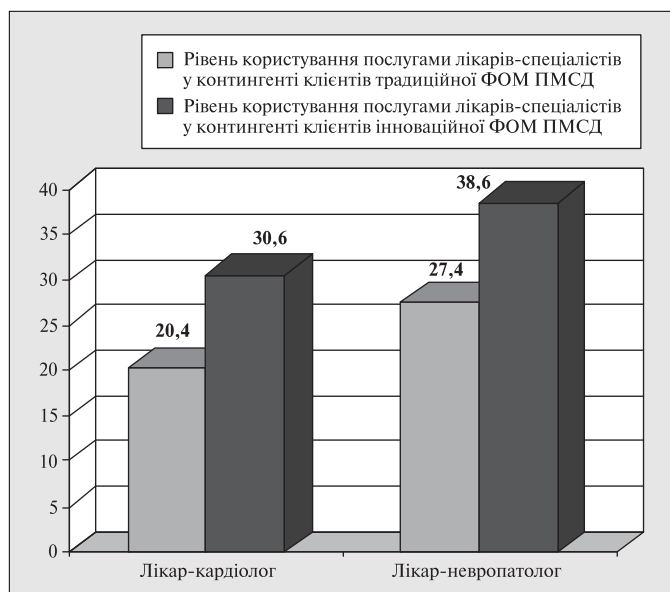


Рис. 1. Порівняння рівнів звернень до лікарів-спеціалістів (кардіолога, невропатолога) в когортах, охоплених на первинному рівні інноваційною та традиційною ФОМ ПМСД м. Комсомольська, у 2009 р. (на 1000 населення)

За вивчений нами період (січень, квітень, липень, жовтень 2009 р.) кількість звернень до лікаря-кардіолога у традиційній ФОМ ПМСД за місяць у середньому становила 349,7, в інноваційній – 132,3. Отже, за рік у середньому зареєстровано 4197 звернень до кардіолога у традиційній ФОМ ПМСД і 1587 звертань – в інноваційній (табл.).

Як видно з таблиці, рівень користування послугами лікаря-кардіолога в інноваційній ФОМ ПМСД становить 8,3 на 100 осіб, у традиційній – 11,9 на 100 осіб, а лікаря-невропатолога – відповідно 6,9 і 7,8 на 100 осіб. Порівняння рівнів звернень до лікарів-спеціалістів наведено на рис. 1.

Таким чином, рівень користування послугами кардіолога на 31% нижчий, ніж невропатолога, і на 11% менший у когорті клієнтів, охоплених на первинному рівні інноваційною ФОМ ПМСД, ніж традиційною.

Загальна кількість опитаних становила 299 осіб, серед яких було 64,7% жінок і 35,3% чоловіків. Серед опитаних 69% склали особи працездатного і 31% – пенсійного віку. Середню освіту мали 17,6%, середню спеціальну та середню технічну – 51,9%; вищу – 30,5% респондентів. Клієнтами інноваційної ФОМ ПМСД були 33% опитаних (I когорта), традиційної – 67% (II когорта). Такі співвідношення майже цілком відображають відповідні співвідношення у загальній структурі населення м. Комсомольська. Це дає змогу стверджувати, що вибірка є репрезентативною.

На запитання «Яким чином Ви звертаєтесь до лікаря-спеціаліста?» респонденти відповіли таким чином. У когортах опитаних, охоплених на первинному рівні традиційною ФОМ ПМСД м. Комсомольська (рис. 2),

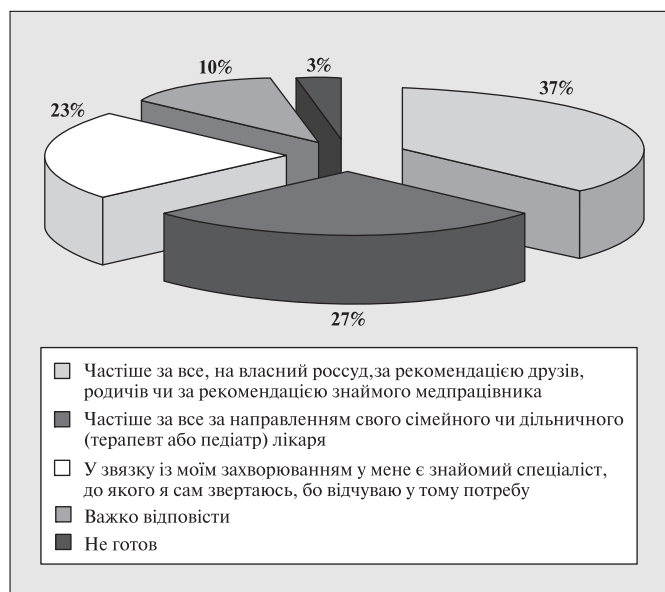


Рис 2. Структура відповідей у когорті охоплених на первинному рівні традиційною ФОМ ПМСД м. Комсомольська (%)

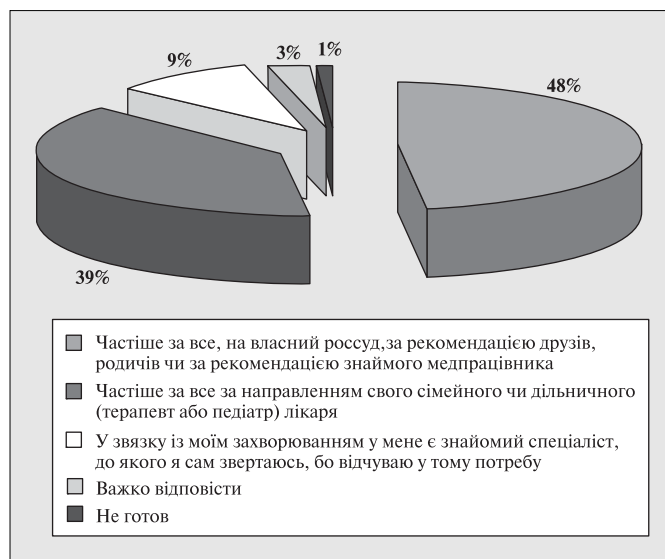


Рис 3. Структура відповідей у когорті охоплених на первинному рівні інноваційною ФОМ ПМСД м. Комсомольська (%)

75 (38%) осіб зазначили, що звертаються до лікаря-спеціаліста на власний розсуд, за рекомендацією друзів, родичів чи знайомого медпрацівника; 46 (23%) респондентів мають знайомого лікаря-спеціаліста, до якого звертаються самостійно за потребою; і 54 (27%) опитані звертаються до лікаря-спеціаліста за направленням свого сімейного чи дільничного лікаря.

У контингенті осіб, охоплених на первинному рівні інноваційною ФОМ ПМСД м. Комсомольська (рис. 3), 48 (48%) опитаних звертаються до лікаря-спеціаліста на власний розсуд, за рекомендацією друзів, родичів чи за знайомого медпрацівника, 9 (9%)

респондентів мають знайомого лікаря-спеціаліста, до якого вони звертаються самостійно, а 39 (39%) осіб звертаються до лікаря-спеціаліста за направленням свого сімейного лікаря.

Порівняння відповідей на вищенаведене запитання у когортах населення, охоплених на первинному рівні традиційною та інноваційною ФОМ ПМСД, показало суттєву відмінність у перевагах респондентів з приводу способу звернень до лікарів-спеціалістів через направлення сімейного лікаря. У когорті пацієнтів інноваційної ФОМ ПМСД такому способу надають перевагу 39% опитаних, що на 31% вище, ніж у когорті пацієнтів традиційної ФОМ ПМСД.

### Висновки

1. Порівняння рівнів звернень до лікарів-спеціалістів і переваг щодо способу отримання консультації за направленням від свого дільничного чи сімейного лікаря в когортах пацієнтів інноваційної та традиційної ФОМ ПМСД м. Комсомольська Полтавської області показало, що рівень звернень до кардіолога нижчий на 31%, а до невропатолога – на 11% у когорті пацієнтів, охоплених на первинному рівні інноваційною ФОМ ПМСД.
2. Кількість пацієнтів інноваційної ФОМ ПМСД, які віддають перевагу способу отримання консульта-

цій лікарів-спеціалістів через направлення від свого сімейного лікаря, на 31% більша, ніж у когорті пацієнтів традиційної ФОМ ПМСД м. Комсомольська Полтавської області.

3. Отримані дані свідчать, що сімейні лікарі інноваційної ФОМ ПМСД краще виконують «роль фільтру», результатом чого є вища медична ефективність інноваційної ФОМ ПМСД, порівняно з традиційною фінансово-організаційною моделлю ПМСД м. Комсомольська Полтавської області.
4. Зниження рівнів користування послугами лікарів-спеціалістів може слугувати індикатором виконання лікарем ПМСД «ролі фільтру» для охопленого контингенту населення у доступі до більш високо-спеціалізованої медичної допомоги, а також слугувати критерієм медичної та, відповідно, й економічної ефективності.

### Перспективи подальшого розвитку

Важливим кроком на шляху впровадження нових фінансово-організаційних моделей ПМСД м. Комсомольська Полтавської області є використання їх при проведенні реформування системи охорони здоров'я України.

### Список літератури

1. Лехан В. М. Структурна перебудова системи медичної допомоги як спосіб підвищення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я / В. М. Лехан, В. В. Загородній, Д. М. Джафарова // Стратегічні напрямки охорони здоров'я в Україні. – К.: Сфера, 2001. – С. 58–79.
2. *Нормативно-правове забезпечення функціонування закладів сімейної медицини* / В. М. Ждан, В. П. Лисак, Є. О. Воробійов [та ін.]. – 2006. – 57 с.
3. *Основи законодавства України в галузі охорони здоров'я: Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р. (зі змінами та доповненнями)* [Електронний документ]. – Режим доступу: URL: <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
4. *Паніна Н. В. Технологія соціологічного дослідження: [курс лекцій]* / Н. В. Паніна. – 2-ге вид. – К.: Інститут соціології НАН України, 2001. – 277 с.
5. *Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України № 989 від 20.06.2000 р.* [Електронний документ]. – Режим доступу: URL: <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
6. *Руководство по профессиональным и административным аспектам развития общей практики / семейной медицины.* – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1998. – 17 с.
7. *Воерта Г. В. Роль общей практики в первичной медико-санитарной помощи* / G. W. Voerma, D. M. Fleming. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2001 [Electronic resource]. – Access mode: URL: [http://openlibrary.org/b/OL22478056M/role\\_of\\_general\\_practice\\_in\\_primary\\_health\\_care](http://openlibrary.org/b/OL22478056M/role_of_general_practice_in_primary_health_care). – Title from screen.
8. *Kirk P. The Ingraining and Terminal Evaluation of a Family Physician's Predominance / Family medicine and the problems of training family physicians. Proceeding of International Soviet / Canadian Seminar in Vladikavkaz, North Ossetia, may 28–30, 1991 / D. I. Edited Rice, V. A. Vladimirtsev.* – P. 71–73 (Совместный документ ВОЗ и Всемирной организации семейных врачей).

**Уровень обращений пациентов  
к врачам-специалистам в г. Комсомольске  
Полтавской области и степень исполнения  
семейными врачами «роли фильтра»**

*О.К. Надута-Скринник (Полтава)*

Проанализированы обращения пациентов к врачам-специалистам в г. Комсомольске Полтавской области и степень использования врачами общей практики/семейной медицины (ОП/СМ) «роли фильтра». Сделаны выводы о том, как пациенты обращаются к врачам-специалистам по направлению врача ОП/СМ при использовании финансово-организационных моделей первичной медико-санитарной помощи.

**Ключевые слова:** первичная медицинская помощь, семейная медицина, финансово-организационная модель.

**Level of the patients reference  
to doctors-experts in the town Komsomolsk,  
Poltava region and the performance  
«role of the filter» by the family doctors**

*О.К. Naduta-Skrynyk (Poltava)*

In this article references of patients to doctors-experts in the town Komsomolsk, Poltava region and performance «role of the filter» have been analysed by of the general practice/family medicine doctors. The conclusion has been made how patients reference to doctors-experts on orders of the doctor of GP/FM at use of financial and organizational models of the primary medical and sanitary care.

**Key words:** primary medical care, family medicine, financial and organizational model.

*Рецензент:* канд. мед. наук Л.Ф. Матюха.