

Л.Я. Бучинський (Бучанськ)

# ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ / СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У КОНСУЛЬТАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ ЛІКАРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ

Бучанська міська поліклініка Київської області

*Наведено результати дослідження щодо визначення потреби лікарів загальної практики / сімейних лікарів у консультативній допомозі, яку надають лікарі-спеціалісти.*

**Ключові слова:** лікарі загальної практики / сімейні лікарі, лікарі-спеціалісти, консультативна допомога.

Визначена Президентом України [7] та впроваджена на законодавчому рівні [8] реформа охорони здоров'я носить комплексний підхід. Пріоритетним є впровадження первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ). У ході проведення реформи та впровадження принципово нових організаційних форм діяльності лікарів загальної практики / сімейних лікарів (ЛЗП/СЛ) [1, 5] необхідним є наукове обґрунтування як безпосередньо первинної ланки медичної допомоги, так і взаємодії ЛЗП/СЛ зі вторинним рівнем надання медичної допомоги, передусім із лікарями-спеціалістами, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу та консультують ЛЗП/СЛ [2, 4].

**Мета роботи** – визначити потребу ЛЗП/СЛ у консультативній допомозі лікарів-спеціалістів.

## Матеріали та методи

За допомогою соціологічного дослідження встановлено рівень самооцінки теоретичних знань ЛЗП/СЛ за класами хвороб Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10) щодо можливості діагностики, надання медичної допомоги й визначення тактики при зверненні пацієнтів. Оцінка проведена за 5-бальною системою. Опитано 400 лікарів відповідної категорії. Методом експертної оцінки 1200 карт амбулаторного хворого (759 доросле, 441 дитяче населення) визначено структуру звернення пацієнтів по медичну допомогу до ЛЗП/СЛ відповідно до класів хвороб за МКХ-10, а також частку й структуру направлення пацієнтів на консультації до відповідних лікарів-спеціалістів поліклінік вторинного і третинного рівнів надання

медичної допомоги. На основі отриманих даних, а також даних інших досліджень і нормативних документів [3, 6, 7] розраховано інтегральну оцінку потреби в консультаціях лікарів-спеціалістів для ЛЗП/СЛ. Отримані результати опрацьовано за загальноприйнятими методиками на персональному комп'ютері за допомогою програми Statistica 6.

## Результати дослідження та їх обговорення

Відповідно до програми дослідження методом соціологічного дослідження вивчено самооцінку ЛЗП/СЛ рівня теоретичних знань за класами хвороб МКХ-10. Підрахунки проведено шляхом визначення середнього балу за результатами анкетування ЛЗП/СЛ. Отримані результати наведено в таблиці 1.

Дані таблиці 1 вказали на те, що ЛЗП/СЛ більш високо, але в цілому недостатньо оцінили рівень власних теоретичних знань із надання медичної допомоги дорослому порівняно зі знаннями щодо меддопомоги дитячому населенню. Найбільш високо вони оцінили рівень власних знань із надання медичної допомоги за такими класами хвороб: хвороби органів дихання (4,0 з надання медичної допомоги дорослому та 3,4 – дитячому населенню), хвороби органів травлення (3,8 і 3,4 відповідно), хвороби системи кровообігу (3,9 і 3,1 відповідно), а найбільш низько – знання щодо розладів психіки та поведінки (2,7 для обох категорій населення), природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій (2,7 і 2,5 відповідно) й окремі станів, що виникають у перинатальному періоді (2,8 і 2,6 відповідно).

Таблиця 1

Самооцінка лікарями загальної практики / сімейної медицини  
рівня теоретичних знань за класами хвороб МКХ-10 (середній бал)

Клас хвороб	З надання медичної допомоги населенню	
	дорослому	дитячому
Новоутворення	3,1	2,6
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	3,1	2,5
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	3,4	2,9
Розлади психіки та поведінки	2,7	2,7
Хвороби нервової системи	3,3	3,1
Хвороби ока та його придаткового апарату	3,0	3,0
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	3,2	3,1
Хвороби системи кровообігу	3,9	3,1
Хвороби органів дихання	4,0	3,4
Хвороби органів травлення	3,8	3,4
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	3,2	2,9
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	3,3	3,0
Хвороби сечостатевої системи	3,1	2,6
Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	2,8	2,6
Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	2,7	2,5
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	3,3	3,0

Далі вивчено структуру звернень пацієнтів по медичну допомогу до ЛЗП/СЛ і скерування (від кількості за даним класом хвороб) на консультації до лікарів-спеціалістів відповідно до класів хвороб за МКХ-10. Отримані результати наведено в табл. 2.

Далі розраховано інтегральну оцінку потреби ЛЗП/СЛ у консультаціях лікарів-спеціалістів. Значення інтегральної оцінки у межах 2,5–5,0 означало регулярну (щоденну) потребу ЛЗП/СЛ у консультативній допомозі лікарів-спеціалістів даного профілю. Значення інтегральної оцінки до 2,4 означало періодичну потребу ЛЗП/СЛ у консультативній допомозі лікарів-спеціалістів даного профілю. При цьому чим меншим було значення інтегральної оцінки, тим меншу потребу мали ЛЗП /СЛ в консультації даного лікаря-спеціаліста (табл. 3).

Розрахований у ході дослідження та наведений в таблиці 3 інтегральний показник потреби в консультаціях ЛЗП/СЛ лікарями-спеціалістами вказав на різний рівень потреби ЛЗП/СЛ у консультаціях лікарів-спеціалістів: від 1,1 лікарями-імунологами та 1,5 лікарями-гематологами до 4,8 лікарями-кардіологами та 4,7 лікарями-акушерами-гінекологами при наданні медичної допомоги дорослому населенню і від 0,6 лікарями-наркологами і 0,9 лікарями-онкологами до 4,8 лікарями-педіатрами та 4,7 лікарями-неврологами при наданні медичної допомоги дитячому населенню.

## Висновки

Розраховано інтегральний показник потреби в консультаціях ЛЗП/СМ лікарями-спеціалістами,

Таблиця 2

Структура звернення пацієнтів по медичну допомогу до лікарів загальної практики / сімейних лікарів і скерування їх на консультації до лікарів-спеціалістів відповідно до класів хвороб за МКХ-10 (%)

Клас хвороб	Доросле населення		Дитяче населення	
	звернулось	скеровано	звернулось	скеровано
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	6,2	40,4	8,8	
Новоутворення	2,5	100,0	0,5	100,0
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	2,8	100,0	1,0	100,0
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	7,1	79,2	3,8	88,2
Розлади психіки та поведінки	1,8	100,0	1,0	100,0
Хвороби нервової системи	13,0	49,5	14,5	70,3
Хвороби ока та його придаткового апарату	3,8	58,6	2,1	66,7
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	5,3	45,0	3,8	70,6
Хвороби системи кровообігу	14,2	50,5	7,2	68,7
Хвороби органів дихання	11,8	47,2	20,7	62,8
Хвороби органів травлення	9,6	53,4	17,5	49,3
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	4,2	65,6	3,4	53,3
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	8,0	44,3	3,8	78,6
Хвороби сечостатевої системи	4,9	70,3	4,0	82,4
Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	–	–	4,9	100,0
Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	1,2	44,4	1,1	100,0
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	3,6	93,3	2,1	88,9

який відрізнявся при наданні медичної допомоги дорослому та дитячому населенню і залежав від рівня теоретичних знань та компетенцій ЛЗП/СЛ, структури звернення пацієнтів по медичну допомогу до ЛЗП/СЛ відповідно до класів хвороб за МКХ-10, а відповідно і рівнів поширеності хвороб серед населення, якому ЛЗП/СЛ надавали медичну допомогу. Визначено важливе значення отриманих результатів для розробки

штатних розписів при формуванні госпітальних округів у частині забезпечення населення доступною спеціалізованою амбулаторно-поліклінічною допомогою.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням реального рівня надання медичної допомоги лікарями-спеціалістами поліклінік другого рівня медичної допомоги.

Таблиця 3

Інтегральна оцінка потреби в консультаціях лікарів загальної практики / сімейних лікарів лікарями-спеціалістами (коефіцієнт)

Лікарська спеціальність	Для надання медичної допомоги дорослому населенню	Для надання медичної допомоги дитячому населенню
Лікар-алерголог	1,6	1,9
Лікар-гематолог	1,5	1,3
Лікар-імунолог	1,1	1,5
Лікар-невролог	4,6	4,7
Лікар-кардіолог	4,8	3,1
Лікар-ревматолог	2,3	3,8
Лікар-нефролог	2,1	2,3
Лікар-онколог	1,6	0,9
Лікар-гастроентеролог	3,9	4,4
Лікар-пульмонолог	4,3	4,6
Лікар-хірург	3,8	3,2
Лікар-педіатр	–	4,8
Лікар-інфекціоніст	2,9	3,9
Лікар-дерматовенеролог	2,2	2,8
Лікар-уролог	2,1	1,2
Лікар-травматолог-ортопед	2,5	3,9
Лікар-акушер-гінеколог	4,7	2,6
Лікар-офтальмолог	3,7	4,1
Лікар-отоларинголог	3,4	4,2
Лікар-ендокринолог	2,3	2,6
Лікар-психіатр	1,9	2,4
Лікар-нарколог	2,8	0,6
Лікар-фтизіатр	2,4	1,9

## Список літератури

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13). – С. 5–23.
2. Модель наступності медичної допомоги сільському населенню в умовах впровадження сімейної медицини : метод. рекомендації / уклад. : В. Л. Весельський, В. Г. Слабкий, Ю. Б. Яценко [та ін.] ; МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України». – К., 2010. – 19 с.

3. *Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу : метод. рекомендації / НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «УІСД МОЗ України»; уклад. : Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. Г. Слабкий, М. В. Олійник. – К., 2010. – 27 с.*
4. *Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, Г. О. Слабкий [та ін.] ; МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», НМАПО ім. П.Л. Шупика, Міжнар. наук.-навч. центр інформтехнології та систем НАН України і МОН України, Укр. мед. стомат. академія. – К., 2011. – 47 с.*
5. *Пілотний проект «Реформа медичного обслуговування»: цілі та кроки реалізації / В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург, Г. О. Слабкий [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 3 (15). – С. 7–15.*
6. *Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина : [монографія] / З. М. Митник, Г. О. Слабкий, Н. П. Кризина ; за ред. В. М. Князевича ; МОЗ України. – К., 2010. – 404 с.*
7. *Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях : метод. рекомендації / Л. Ф. Матюха, В. М. Лехан, Н. Г. Гойда [та ін.] ; МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2011. – 43 с.*
8. *Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Комітет з економічних реформ при Президенті України 2010. – 87 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>. – Назва з екрана.*
9. *Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.*

**Определение потребности  
врачей общей практики / семейных врачей  
в консультативной помощи  
врачей-специалистов**

*Л.Я. Бучинский (Бучанск)*

Приведены результаты исследования по вопросу потребности врачей общей практики / семейных врачей в консультативной помощи, которую оказывают врачи-специалисты.

**Ключевые слова:** врачи общей практики / семейные врачи, врачи-специалисты, консультативная помощь.

**Defining the needs  
of general practitioners /  
family physicians  
in the consultative assistance**

*L. Ya. Buchynsky (Buchansk)*

Results of study on definition of need of general practitioners / family physicians in the consultative care which is rendered by specialists doctors have been given.

**Key words:** general practitioners / family physicians, specialists doctors, consultative assistance.

*Дата надходження рукопису до редакції: 01.11.2013 р.*