

УДК 614.2:616-053.2

Я.Ю. Фершал

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ СІМЕЙНОЇ ТА ПЕДІАТРИЧНОЇ МОДЕЛЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ ПЕДІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя, Україна

Мета – визначити відмінності в якості надання первинної педіатричної допомоги дітям молодшого віку сімейними лікарями порівняно з лікарями-педіатрами.

Матеріали та методи. Вивчені в порівнянні окремі показники діяльності сімейних лікарів і дільничних педіатрів у Запорізькій області при наданні медичної допомоги дітям перших трьох років життя. Методи: статистичний, аналітичний.

Результати. При наданні допомоги дітям раннього віку не виявлено недоліків у роботі сімейних лікарів порівняно з педіатрами. За окремими показниками простежено перевагу сімейної моделі організації первинної педіатричної допомоги.

Висновки. Ефективність різних моделей організації первинної педіатричної допомоги підлягає подальшому вивченню. Висновки щодо доцільності реорганізації первинної педіатричної допомоги на принципах сімейної потребують наукового обґрунтування.

Ключові слова: первинна педіатрична допомога, педіатр, сімейний лікар, порівняльний аналіз, відмінності.

Вступ

Реформа національної системи охорони здоров'я триває, зокрема, головний її вектор – перебудова первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). У багатьох регіонах України проводиться реорганізація ПМСД на засадах загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ), у тому числі реорганізація первинної педіатричної допомоги. Питання доцільності реорганізації первинної педіатричної допомоги залишається одним із найбільш актуальних і дискусійних питань реформування. Серед українських педіатрів поширена думка, що перебудова первинної педіатричної допомоги на засадах ЗП/СМ призведе до погіршення її якості, доступності і відповідно до погіршення стану здоров'я українських дітей [3]. Негативне сприйняття педіатрами реформування, своєю чергою, не може не впливати на ставлення населення і в цілому на хід реформи [2]. Питання щодо визначення найбільш ефективної моделі організації первинної педіатричної допомоги знаходиться в центрі уваги науковців у світі, за висновками яких – пошук триває, проте досліджень недостатньо [4, 5]. Зазначене обумовило проведення даного дослідження.

Мета роботи – визначити відмінності в якості надання первинної педіатричної допомоги дітям молодшого віку сімейними лікарями порівняно з лікарями-педіатрами.

Матеріали та методи

Предметом дослідження були окремі показники діяльності лікарів первинної ланки Запорізького регіону при наданні медичної допомоги дітям перших трьох років життя. Дане дослідження стало часткою комплексного дослідження щодо якості та доступності первинної педіатричної допомоги при різних моделях її організації (сімейної та педіатричної) за допомогою тріади Донабедіана А. (аналіз на рівні структури, процесу, результату), протягом якого за окремими показниками оцінювалася якість медичної допомоги, що надавалася сімейними лікарями (1-а дослідна група – працівники ПМСД, сільська місцевість) та лікарями-педіатрами дільничними (2-а дослідна група – працівники центральної районної лікарні, сільська місцевість; 3-я дослідна група – працівники дитячих поліклінік, обласний центр). Для порівняльного аналізу використовувалися розроблені анкети, відповіді на запитання яких були отримані за допомогою викопіювання даних із первинної медичної документації (ф. 112/о, 100 од./групи). Використовувалися статистичний та аналітичний методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення

Кількість відвідувань із профілактичною метою на 1-му році життя дитини до сімейних лікарів (1-а група) становила $10,9 \pm 0,2$ разу, що дорівнювало 85% від нормативного показника (12

протягом року, щомісячно), і була в 1,1 разу ($p \leq 0,01$) більшою, ніж до педіатрів у сільських районах, та в 1,04 разу більшою, ніж до лікарів-педіатрів в обласному центрі, але статистично не значущою ($p \geq 0,05$). Кількість відвідувань із профілактичною метою на 2-му і 3-му роках життя дитини в 1-й групі становила відповідно $1,46 \pm 0,09$ (73%) і $0,93 \pm 0,05$ (93%), була в 1,46 ($p \leq 0,01$) та у 2,74 разу ($p \leq 0,001$) більшою, ніж у 2-й групі, відповідно в 1,25 ($p \leq 0,05$) і 1,66 разу ($p \leq 0,005$) більшою, ніж у контрольній групі. Тобто до сімейних лікарів батьки щодо декретованих профілактичних оглядів дитини протягом перших трьох років звертаються частіше, що може свідчити про високий ступінь довіри до сімейних лікарів (порівняно з педіатрами) та/або про більшу доступність до зазначеної допомоги в сільській місцевості.

Кількість звернень батьків із приводу захворювання дитини на 1-му році життя в 1-й групі (до сімейних лікарів) становила $0,78 \pm 0,14$ і була меншою, ніж у 2-й і контрольній групах відповідно в 1,37 ($p \leq 0,05$) і 1,35 разу ($p \leq 0,05$). Кількість звернень із приводу захворювань дітей на 2-му і 3-му роках життя в 1-й групі становила $1,46 \pm 0,15$ і $0,82 \pm 0,14$ і була відповідно в 1,36 ($p \leq 0,05$) і 2,16 разу ($p \geq 0,05$) більшою, ніж у 2-й групі та відповідно в 1,07 ($p \leq 0,05$) і 1,04 разу ($p \leq 0,05$) меншою, ніж у контролі. Це може бути результатом недовіри до сімейного лікаря з боку батьків щодо компетентності при лікуванні дітей раннього віку і потребує подальшого вивчення.

Кількість випадків, коли лікування дитини починалося на I рівні, а закінчилось на II або III рівнях надання медичної допомоги, у 1-й групі становила $0,25 \pm 0,10$ і була відповідно в 1,52 ($p \geq 0,05$) та 3,72 разу ($p \leq 0,05$) більшою, ніж у 2-й і контрольній групах. Більша кількість випадків захворювань, які закінчилися лікуванням на рівні вузьких фахівців, серед дітей, які мешкають в обласному центрі, вірогідно пов'язана з більшою до них доступністю, ніж у сільській місцевості, проте в сільських районах потребує подальшого вивчення.

Не виявлені суттєві відмінності між групами щодо питомої ваги дітей до 6-місячного віку, які знаходилися на виключно грудному вигодовуванні, – відповідно 78,6%, 69,0% і 61,0%. Грудне вигодовування після введення прикорму на 1-му році життя в 1-й і 2-й групах продовжували отримувати 100% дітей, що було в 1,14 разу ($p \geq 0,005$) більше, ніж у контрольній групі. На 2-му році життя в 1-й групі грудне вигодовування продовжували отримувати 60,7%, що було відповідно в 1,17 ($p \leq 0,05$) і 1,29 разу ($p \geq 0,001$) більше, ніж у 2-й і контрольній групах. Виявляється,

щодо питань підтримки грудного вигодовування сімейні лікарі не поступаються педіатрам, проте показники потребують подальшого вивчення.

Сімейні лікарі (1-а група) оцінювали фізичний розвиток за трьома показниками (маса тіла, зріст, об'єм голови) у 89,3% дітей (а за одним або двома – у 10,7%), педіатри в сільській місцевості – у 79,3% дітей, дільничні педіатри в місті Запоріжжі – у 78,0%. Різниця між групами за цим показником на даному етапі дослідження була статистично не значущою. Визначення індексу маси тіла (ІМТ) дитини обчислювали сімейні лікарі у 17,8% дітей, що відповідно в 1,1 більше, ніж педіатри в сільській місцевості ($p \leq 0,005$), і в 1,03 разу ($p \leq 0,05$) більше, ніж педіатри в обласному центрі. Оцінка психомоторного розвитку дитини в 1-й групі проводилась у 71,4% дітей, що було відповідно в 1,29 ($p \leq 0,005$) та в 1,14 разу ($p \leq 0,05$) більше, ніж у 2-й і 3-й, контрольній групах. Оцінка якості харчування дитини на 1-му році життя в 1-й групі проводилась у 100% випадків, що було відповідно в 1,28 ($p \leq 0,005$) і 1,14 разу ($p \leq 0,05$) більше, ніж у 2-й і контрольній групах. На 2-му і 3-му роках життя дитини лікарі у всіх групах оцінювали якість харчування приділяючи менше уваги. Так, у 1-й групі оцінку якості харчування проводили у 57,3% дітей 2-го року життя, що відповідно в 1,62 ($p \leq 0,005$) і 1,38 разу ($p \leq 0,05$) більше, ніж у 2-й і контрольній групах, а також у 42,8% дітей 3-го року життя, що відповідно в 18,6 ($p \leq 0,001$) і 5,9 разу ($p \leq 0,005$) більше, ніж у 2-й і контрольній групах. Зазначене може свідчити, що сімейні лікарі більш пильно ставляться до роботи, у тому числі до ведення медичної документації.

Терміни введення прикорму, що відповідає нормативному, в 1-й, 2-й і контрольній групах становили відповідно 96,3%, 97,5% і 94,2% і по групах достовірно не відрізнялися. Така ж ситуація склалася відносно вимог щодо послідовності введення страв прикорму, які виконувалися без суттєвих відмінностей по групах і становили відповідно 90,3%, 92,1% і 88,7%.

Необгрунтовані призначення лабораторних обстежень в 1-й групі мали місце у 7,1% випадках, що було відповідно в 1,22 ($p \leq 0,05$) і 1,32 разу ($p \leq 0,005$) менше, ніж у 2-й і контрольній групах. У разі наявності в новонародженого жовтяниці, сімейні лікарі зазначали (відповідно до протоколу [1]) її ступінь у 28,6% випадків, що відповідно в 1,02 разу ($p \geq 0,05$) більше, ніж у педіатрів у сільській місцевості, та у 3,19 разу ($p \leq 0,001$) менше, ніж у педіатрів у місті. Лікування жовтяниці за стандартом [1] у сімейних лікарів становило 85,7%, що було відповідно в 2,96 разу ($p \leq 0,001$) більше порівняно з педіатрами в

сільській місцевості і в 1,28 разу ($p \leq 0,05$) менше, ніж у 3-й групі. Наявність в амбулаторній картці «інформованої згоди» батьків на будь-яке медичне втручання в 1-й групі встановлено в 71,4% випадків, що було відповідно в 1,62 разу ($p \leq 0,001$) і 1,92 разу ($p \leq 0,001$) більше, ніж у 2-й і контрольній групах. Необґрунтоване призначення антибактеріальної терапії сімейними лікарями становило 0%, лікарями-педіатрами – відповідно 6,9% і 12,2%. Використання лікарських засобів поза вимогами інструкції щодо вікових обмежень у сімейних лікарів виявлено у 22,1% призначень, що відповідно в 1,20 ($p \leq 0,05$) і 1,05 разу ($p \geq 0,05$) менше, ніж у 2-й і контрольній групах (у лікарів-педіатрів). Не виявлено статистично значущих відмінностей між групами щодо випадків використання лікарських засобів поза локальним формуляром (відповідно 50,0%, 62,1%, 46,3%). Отримані результати можуть свідчити, з одного боку, про достатньо високий рівень компетентності сімейних лікарів із зазначених питань, принаймні не нижчий, ніж у педіатрів. З іншого боку, невеликий досвід роботи порівняно з педіатрами, нещодавно отримані «свіжі» знання та намагання ретельно слідувати вимогам протоколів і стандартів також можуть впливати на показники.

Консультації батьків із питань переваги грудного вигодовування, з питань профілактики СРС немовлят у всіх групах проводилися однаково відповідально, охоплювало відповідно 95,7%, 89,8% і 91,4%, та 84,7%, 80,2% і 77,8% батьків, без статистично значущих відмінностей. Консультації батьків щодо питань профілактичних щеплень у 1-й групі становило 71,4%, що було відповідно в 1,05 ($p \geq 0,05$) і 1,30 разу ($p \geq 0,05$) більше, ніж у 2-й і контрольній групах. Консультації батьків щодо ознак, загрозливих

для життя дитини, при виникненні яких слід негайно звернутися по медичну допомогу, в 1-й групі становило 42,8%, що було відповідно в 1,22 ($p \leq 0,05$) і 1,12 разу ($p \geq 0,05$) більше, ніж у 2-й і контрольній групах. Консультації батьків із питань профілактики нещасних випадків у 1-й групі становило 32,1%, що було відповідно в 1,15 ($p \leq 0,05$) і 1,12 разу ($p \geq 0,05$) більше, ніж у 2-й і контрольній групах. Слід зазначити, що превентивна робота серед батьків із питань профілактичних щеплень, профілактики нещасних випадків, загрозливих симптомів, при виникненні яких слід терміново звертатися по медичну допомогу, потребує активізації при всіх організаційних моделях первинної педіатричної допомоги.

Висновки

За результатами дослідження, при оцінці якості надання первинної медичної допомоги дітям раннього віку не виявлені недоліки в роботі сімейних лікарів порівняно з дільничними лікарями-педіатрами. За більшістю показників переважає сімейна модель. Потребує вдосконалення та активізації профілактичний напрямок роботи первинної ланки не залежно від моделі організації первинної педіатричної допомоги.

Перспективи подальших досліджень

Оцінка ефективності різних моделей організації первинної педіатричної допомоги потребує подальшого вивчення. Висновки щодо доцільності реорганізації первинної педіатричної допомоги на засадах сімейної медицини мають базуватися на результатах наукових досліджень.

Література

1. Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям «Жовтятиця новонароджених»: наказ МОЗ України від 27.04.2006 № 255 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060427_255.html. – Назва з екрана.
2. Фершал Я. Ю. Один из инструментов оценки качества первичной педиатрической помощи при различных моделях ее организации / Я. Ю. Фершал // Медицинские новости. Здравоохранение Беларуси. – 2014. – № 2. – С. 81–83.
3. Фершал Я. Ю. Доступність на якість первинної педіатричної допомоги за оцінкою лікарів первинної ланки / Я. Ю. Фершал // Сучасні медичні технології. – 2014. – № 4 (24). – С. 99–103.
4. Diego van Esso, Stefano del Torso, Adamos Hadjipanayis, Armand Biver, Elke, Jaeger-Roman, Bjorn Wettergren, Alf Nicholson and the members of the Primary – Secondary Working Group (PSWG) of the European Academy of Pediatrics (EAP). Pediatric primary care in Europe: variation between countries // Arch. Dis. Child. – 2010. – Vol. 95. – P. 791–795. – doi:10.1136/adc.2009.178459. Downloaded from adc.bmj.com on December 18, 2013 – Published by group.bmj.com. URL: <http://adc.bmj.com/content/early/2010/04/19/adc.2009.178459>. – Title from screen.

5. *The Evidence Base for Interventions Delivered to Children in Primary Care: An Overview of Cochrane Systematic Reviews* / P.J. Gill, K.Y. Wang, D. Mant [et al.] // PLoS ONE. – 2011. – Vol. 6(8). – P. e23051. – doi:10.1371/journal.pone.0023051. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148227/pdf/pone.0023051.pdf>. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 24.03.2015 р.

Сравнительная оценка качества педиатрической и семейной моделей организации первичной педиатрической помощи

Я.Ю. Фершал

ГУ «Запорожская медицинская академия
последипломного образования МЗ Украины»,
г. Запорожье, Украина

Цель – выявить отличия в качестве оказания первичной медицинской помощи детям младшего возраста семейными врачами в сравнении с врачами-педиатрами.

Материалы и методы. Изучены в сравнении отдельные показатели деятельности семейных врачей и участковых педиатров в Запорожской области при оказании медицинской помощи детям первых трех лет жизни. Методы: статистический, аналитический.

Результаты. Не выявлены недостатки в работе семейных врачей в сравнении с педиатрами при оказании помощи детям раннего возраста. По отдельным показателям прослежено преимущество семейной модели организации первичной педиатрической помощи.

Выводы. Эффективность различных моделей организации первичной педиатрической помощи подлежит дальнейшему изучению. Выводы в отношении целесообразности реорганизации первичной педиатрической помощи на принципах семейной нуждаются в научном обосновании.

Ключевые слова: первичная педиатрическая помощь, педиатр, семейный врач, сравнительный анализ, отличия.

Comparison of quality pediatric and family models of primary pediatric care

Ya.Yu. Fershal

DZ «Zaporizhzhya Medical Academy
of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine»,
Zaporizhzhya, Ukraine

Purpose – identification of differences in the quality of primary health care to young children by family physicians compared with pediatricians.

Materials and methods. Compared studied some indicators of family physicians and pediatricians in helping young children. Methods: statistical, analytical.

Results. Not identified shortcomings in the work of family doctors compared with pediatricians in helping young children. Individual indicators can be traced advantage of the family model of the organization of primary pediatric care.

Conclusions. The effectiveness of different models of the organization of primary pediatric care for further study. Conclusions as to the appropriateness of reorganization of primary pediatric care based on family need scientific substantiation.

Key words: primary pediatric care, pediatrician, family physician, comparative analysis, the difference.

Відомості про автора

Фершал Яніна Юрївна – старший викладач кафедри соціальної медицини, організації і управління охороною здоров'я та медико-соціальної експертизи ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»; бул. Вінтера, 20, м. Запоріжжя, 69096, Україна.