

УДК 614.25:616-082:316.614

О.В. Короткий

## Вивчення поінформованості лікаря первинної ланки відносно якості надання медичної допомоги, дослідження його комунікацій з іншими об'єктами сфери охорони здоров'я (за даними соціологічного дослідження)

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

**Мета** – вивчити поінформованість лікаря первинної медичної допомоги щодо якості надання медичної допомоги; дослідити шляхи взаємодії, комунікації та зворотний зв'язок з іншими об'єктами у сфері охорони здоров'я; визначити ступінь задоволеності лікаря первинної медичної допомоги існуючою організацією роботи.

**Матеріали та методи.** Використано розроблену нами анкету, дані проаналізовано методами описової статистики.

**Результати.** Встановлено, що рівень поінформованості лікаря первинної медичної допомоги стосовно безперервного підвищення якості надання медичної допомоги є низьким. Досліджено, що більшість таких лікарів не мають будь-яких комунікативних зв'язків з іншими службами у сфері охорони здоров'я. Визначено, що більшість лікарів первинної ланки не задоволені існуючою моделлю їх діяльності.

**Висновки.** Результати даного дослідження можуть бути застосовані при розробці моделі діяльності первинної медичної допомоги.

**Ключові слова:** первинна медична допомога, комунікативні зв'язки, задоволеність, якість медичної допомоги.

### Вступ

«Хто володіє інформацією, той володіє світом», – фраза, сказана Натаном Ротшильдом і згодом популяризована сером Вінстоном Черчиллем, як ніколи може бути застосована до сучасної медичної спільноти. Дійсно, протягом останніх десятиліть медична наука продовжує стрімко розвиватись, постійно створюючи нові методи діагностики та лікування захворювань, які ще нещодавно вважались невиліковними, надаючи пацієнтам можливість та надію на продовження повноцінного життя та творчої діяльності.

Велике значення в оволодінні новим має сучасна медична інформація, яка надається, наприклад, Кокранівським співробітництвом відповідно до медичних стандартів та науково обґрунтованих методів оцінки медичних технологій, способів лікування, доведеної дії лікарських засобів, що відповідають критеріям доказової медицини.

Сучасні реалії, створені тотальною інформатизацією повсякденного життя, відкривають нові можливості у лікарів первинної медичної допомоги при спілкуванні, пошуку, доступі та обміну медичною інформацією. Саме в цьому нами вбачається один із важливих способів отримання безперервної післядипломної освіти сучасним лікарем.

Тому вивченню можливостей отримання та використання сучасної медичної інформації, заснованої на критеріях доказової медицини, а також комунікативних можливостей лікаря первинної медичної допомоги з іншими об'єктами у сфері охорони здоров'я

під час реформування галузі присвячене дане дослідження.

**Мета роботи** – вивчити поінформованість лікаря первинної медичної допомоги відносно якості надання медичної допомоги, дослідити шляхи взаємодії, комунікації та зворотній зв'язок з іншими об'єктами в сфері охорони здоров'я, визначити задоволеність лікаря первинної медичної допомоги існуючою організацією роботи.

### Матеріали та методи

Нами із застосуванням анкетно-опитувального методу проведено описове одномоментне (cross-sectional) соціально-гігієнічне дослідження [1].

Нами розроблено анкету, яку запропоновано для заповнення лікарями первинної медичної допомоги (лікарями загальної практики – сімейними лікарями (ЛЗПСЛ), лікарями-терапевтами дільничними та лікарями-педіатрами дільничними). Усього в дослідженні взяло участь 150 лікарів первинної ланки. 5 анкет визнані недійсними, що становить 3,3%.

### Результати дослідження та їх обговорення

#### Сучасна медична інформація та стандартизація медичної допомоги в діяльності лікаря первинної ланки

Для вивчення рівня доступу до сучасної медичної інформації та її використання лікарям первинної ланки було запропоновано відповісти на наступні питання: «Вкажіть Ваш рівень навичок роботи на персональному

комп'ютері (ПК)», «Які мови Ви використовуєте для пошуку інформації», «З якою з наведених баз даних, заснованих на «evidence based medicine» Ви маєте досвід користування», «Які стандарти медичної допомоги Ви використовуєте у повсякденній практиці». Після аналізу анкет нами отримані наступні результати.

Для визначення рівня володіння ПК нами запропоновані 4 ступеня (I–IV) та 4 критерії (навички при роботі з MS Word, MS Excel, здатність приймати та відправляти електронні листи (E-mail) та користуватися мережею Internet). Чим більша кількість поєднань критеріїв користування, тим більший рівень володіння ПК (рис. 1, табл. 1).

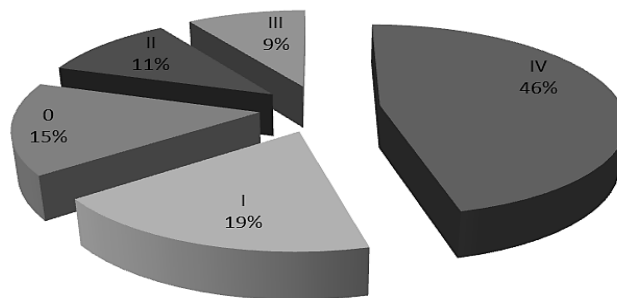


Рис. 1. Рівень володіння персональним комп'ютером серед лікарів первинної медичної допомоги (%)

Таблиця 1

Рівень володіння персональним комп'ютером серед лікарів первинної медичної допомоги

| Навички (критерії) | 0 (0%) |       | I (25%) |       | II (50%) |       | III (75%) |       | IV (100%) |       |
|--------------------|--------|-------|---------|-------|----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|                    | абс.   | %     | абс.    | %     | абс.     | %     | абс.      | %     | абс.      | %     |
| Не працюю          | 23     | 15,33 | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| MS Word (W)        | 0      | 0,00  | 15      | 25,86 | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| MS Excel (E)       | 0      | 0,00  | 2       | 3,45  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| E-mail (@)         | 0      | 0,00  | 3       | 5,17  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| Internet (I)       | 0      | 0,00  | 8       | 13,79 | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| W+E                | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 2        | 3,45  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| W+@                | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 3        | 5,17  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| W+I                | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 5        | 8,62  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| E+@                | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 1        | 1,72  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| E+I                | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 4        | 6,90  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| I+@                | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 1        | 1,72  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| W+E+@              | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 2         | 3,45  | 0         | 0,00  |
| W+E+I              | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 2         | 3,45  | 0         | 0,00  |
| W+@+I              | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 10        | 17,24 | 0         | 0,00  |
| E+@+I              | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00  |
| W+E+@+I            | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 69        | 46,00 |
| Усього             | 23     | 15,33 | 28      | 18,67 | 16       | 10,67 | 14        | 9,33  | 69        | 46,00 |

Установлено, що 46% респондентів володіють навичками роботи на ПК на досить високому рівні, 39% разом мають I, II або III рівень володіння ПК та лише 15% лікарів повністю не працюють на ПК.

Для визначення мовного рівня пошуку інформації лікарями нами запропоновані 4 ступеня (I–IV) та 4 мови пошуку (українська (У), російська (Р), англійська (А) та інша (І)). Чим більша кількість поєднань мов пошуку, тим більший рівень мовного пошуку інформації (рис. 2, табл. 2).

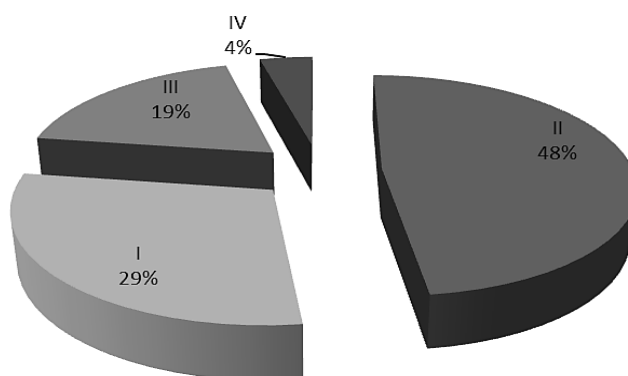


Рис. 2. Структура мовного рівня пошуку інформації лікарями первинної медичної допомоги (%)

Таблиця 2

## Мовний рівень пошуку інформації лікарями первинної медичної допомоги

| Мови пошуку інформації | I (25%) |       | II (50%) |       | III (75%) |       | IV (100%) |      |
|------------------------|---------|-------|----------|-------|-----------|-------|-----------|------|
|                        | абс.    | %     | абс.     | %     | абс.      | %     | абс.      | %    |
| Українська (У)         | 35      | 23,33 | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| Російська (Р)          | 9       | 6,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| Англійська (А)         | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| Інша (І)               | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| У+Р                    | 0       | 0,00  | 67       | 44,67 | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| У+А                    | 0       | 0,00  | 5        | 3,33  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| У+І                    | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| Р+А                    | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| Р+І                    | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| У+Р+А                  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 27        | 18,00 | 0         | 0,00 |
| У+Р+І                  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 1         | 0,67  | 0         | 0,00 |
| Р+А+І                  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 0         | 0,00 |
| У+Р+А+І                | 0       | 0,00  | 0        | 0,00  | 0         | 0,00  | 6         | 4,00 |
| Усього                 | 44      | 29,33 | 72       | 48,00 | 28        | 18,67 | 6         | 4,00 |

Встановлено, що 48% респондентів при здійсненні пошуку медичної інформації застосовують 2 мови (переважно українську та російську), 29% – лише одну мову (українську чи російську), лише 19% володіють трьома мовами пошуку (українською, російською, англійською) та 4% лікарів вказали на використання чотирьох мов пошуку.

Для вивчення рівня доступу до світових баз даних запропоновані 4 ступені (I–IV) та відомі світові бази даних, а саме: Cochrane Collaboration (CC), MEDLINE (M), NICE (N), SIGN (S), BMJ. Чим більша кількість поєднань світових баз даних використовується лікарем, тим більший рівень доступу до медичної інформації (табл. 3, рис. 3).

Таблиця 3

## Рівень доступу лікарів первинної медичної допомоги до світової медичної інформації

| Назва бази даних            | 0 (0%) |       | I (20%) |       | II (40%) |      | III (60%) |      | IV (80%) |      | V (100%) |      |
|-----------------------------|--------|-------|---------|-------|----------|------|-----------|------|----------|------|----------|------|
|                             | абс.   | %     | абс.    | %     | абс.     | %    | абс.      | %    | абс.     | %    | абс.     | %    |
| Не користуюсь               | 117    | 78,00 | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| Cochrane Collaboration (CC) | 0      | 0,00  | 6       | 4,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| MEDLINE (M)                 | 0      | 0,00  | 10      | 6,67  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| NICE (N)                    | 0      | 0,00  | 2       | 1,33  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| SIGN (S)                    | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| BMJ                         | 0      | 0,00  | 3       | 2,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+M                        | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 3        | 2,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+N                        | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 1        | 0,67 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+S                        | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+BMG                      | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 1        | 0,67 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| M+N                         | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| M+S                         | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| M+BMG                       | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 1        | 0,67 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| N+S                         | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| N+BMG                       | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 1        | 0,67 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| S+BMG                       | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+M+N                      | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+N+S                      | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+S+BMG                    | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+M+S                      | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 1         | 0,67 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+M+BMG                    | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 1         | 0,67 | 0        | 0,00 | 0        | 0,00 |
| CC+M+N+S                    | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 2        | 1,33 | 0        | 0,00 |
| CC+M+N+S+BMG                | 0      | 0,00  | 0       | 0,00  | 0        | 0,00 | 0         | 0,00 | 0        | 0,00 | 1        | 0,67 |
| Усього                      | 117    | 78,00 | 21      | 14,00 | 7        | 4,67 | 2         | 1,33 | 2        | 1,33 | 1        | 0,67 |

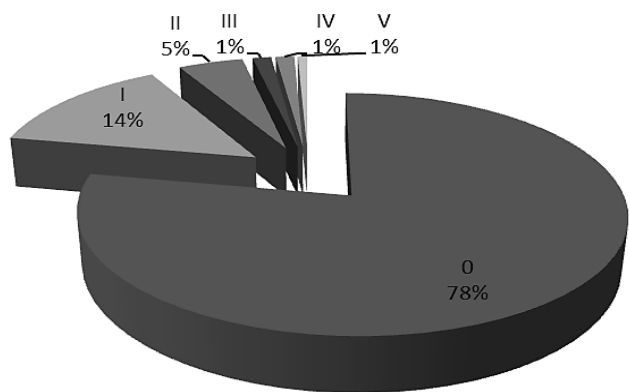


Рис. 3. Рівень доступу лікарів первинної медичної допомоги до медичної інформації (%)

Установлено, що 78% лікарів не користуються та не мають доступу до жодної світової бази даних, 14% респондентів користуються однією з перелічених, 5% – двома, 1% – трьома та 1% – чотирма світовими базами даних.

Для визначення рівня стандартизації медичної допомоги нами запропоновані 4 ступеня (0–III) та галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я (табелі матеріально-технічного оснащення (Т), локальний формуляр лікарських засобів (ЛФ), локальні протоколи медичної допомоги (ЛП)) [2, 3]. Чим більша кількість поєднань галузевих стандартів використовується, тим більший рівень стандартизації (табл. 4, рис. 4).

Таблиця 4

Рівень стандартизації меддопомоги в центрах первинної медичної допомоги

| Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я | 0 (0%) |      | I (33,3%) |       | II (66,6%) |       | III (100%) |       |
|---|--------|------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|
|   | абс.   | %    | абс.      | %     | абс.       | %     | абс.       | %     |
| Не використовую                             | 4      | 2,67 | 0         | 0,00  | 0          | 0,00  | 0          | 0,00  |
| Табель матеріально-технічного оснащення (Т) | 0      | 0,00 | 3         | 2,00  | 0          | 0,00  | 0          | 0,00  |
| Локальний формуляр лікарських засобів (ЛФ)  | 0      | 0,00 | 3         | 2,00  | 0          | 0,00  | 0          | 0,00  |
| Локальні протоколи медичної допомоги (ЛП)   | 0      | 0,00 | 33        | 22,00 | 0          | 0,00  | 0          | 0,00  |
| Т+ЛФ  | 0      | 0,00 | 0         | 0,00  | 1          | 0,67  | 0          | 0,00  |
| Т+ЛП  | 0      | 0,00 | 0         | 0,00  | 0          | 0,00  | 0          | 0,00  |
| Ф+ЛП  | 0      | 0,00 | 0         | 0,00  | 27         | 18,00 | 0          | 0,00  |
| Т+ЛФ+ЛП                                     | 0      | 0,00 | 0         | 0,00  | 0          | 0,00  | 79         | 52,67 |
| Усього                                      | 4      | 2,67 | 39        | 26,00 | 28         | 18,67 | 79         | 52,67 |

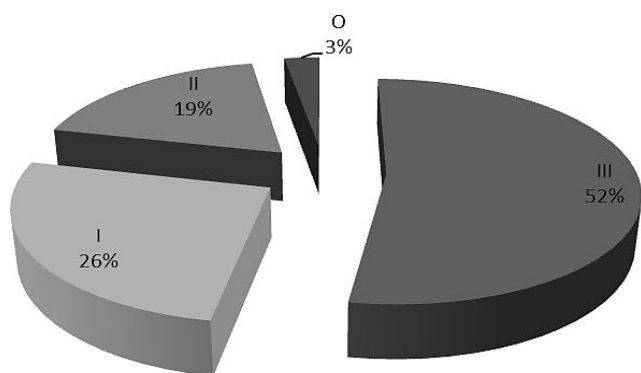


Рис. 4. Рівень стандартизації меддопомоги в центрах первинної медичної допомоги (%)

Установлено, що тільки в 52% випадків у центрах ПМД лікарями використовуються у своїй повсякденній діяльності всі 3 галузеві стандарти, у 26% випадків – 1 галузевий стандарт, у 19% випадків – 2 галузевих стандарти, у 3% випадків – жодного галузевого стандарту.

Шляхи взаємодії, рівні комунікації та зворотний зв'язок лікарів первинної ланки з іншими об'єктами в системі охорони здоров'я, задоволеність лікарів первинної медичної допомоги існуючою моделлю діяльності (організацією роботи)

Для вивчення рівня комунікацій центру ПМД з іншими об'єктами у сфері охорони здоров'я, задоволеністю своєю діяльністю лікарям первинної ланки було запропоновано відповісти на наступні питання: «Чи налагоджені у Вас зворотні зв'язки із службами Екстреної (Невідкладної) (ЕМД) медичної допомоги», «Чи налагоджені у Вас комунікативні зв'язки із лікарями-спеціалістами та службами Консультативно-діагностичного центру (КДЦ)», «Чи налагоджені у Вас комунікативні зв'язки із службами системи Громадського здоров'я (ГЗ)», «Чи задоволені Ви наявною організацією роботи (моделлю діяльності) лікаря первинної медичної допомоги в Центрі ПМД».

Нами представлені результати проведеного аналізу даних анкет стосовно комунікацій Центрів ПМД з іншими об'єктами у сфері охорони здоров'я, а саме: службою екстреної (невідкладної) медичної допомоги (табл. 5), лікарями-спеціалістами та службами КДЦ (табл. 6), системою ГЗ (табл. 7).

Таблиця 5

## Комунікації центру первинної медичної допомоги зі службою Е(Н)МД медичної допомоги

| Комуникативні зв'язки                  | Відсутні |       | Наявні |       |
|--|----------|-------|--------|-------|
|  | абс.     | %     | абс.   | %     |
| 1. Із службою Е(Н)МД                   |          |       |        |       |
| 1.1. Відсутні                          | 108      | 72,00 |        |       |
| 1.2. Невідомі                          | 5        | 3,33  |        |       |
| 1.3.1. Активні виклики                 |          |       | 28     | 18,67 |
| 1.3.2. Повідомлення про госпіталізацію |          |       | 8      | 5,33  |
| 1.3.3. Особисті зв'язки                |          |       | 1      | 0,67  |
| Усього                                 | 113      | 75,33 | 37     | 24,67 |

Встановлено, що 75,33% лікарів первинної ланки не мають будь-яких комуникативних зв'язків зі службою Е(Н)МД та лише 24,67% респондентів визнають їх наявність, а саме: активних викликів, повідомлень про госпіталізацію та особистих зв'язків.

Установлено, що 78% лікарів первинної ланки не мають будь-яких комуникативних зв'язків із лікарями-спеціалістами та службами КДЦ й лише 22% респондентів визнають їх наявність, а саме: отримання

консультативних висновків спеціалістів (ф. №28/о), консультацій по телефону, сумісних прийомів та особистих зв'язків.

Установлено, що 98% лікарів первинної ланки не мають будь-яких комуникативних зв'язків із системою ГЗ й лише 2% респондентів визнають їх наявність, а саме: надання екстрених повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння (ф. 058/о).

Таблиця 6

## Комунікації центру первинної медичної допомоги з лікарями-спеціалістами та службами КДЦ

| Комуникативні зв'язки                       | Відсутні |       | Наявні |       |
|---|----------|-------|--------|-------|
|   | абс.     | %     | абс.   | %     |
| 2. З лікарями-спеціалістами та службами КДЦ |          |       |        |       |
| 2.1. Відсутні                               | 111      | 74,00 |        |       |
| 2.2. Невідомі                               | 6        | 4,00  |        |       |
| 2.3.1. Консультаційні висновки              |          |       | 21     | 14,00 |
| 2.3.2. Консультації по телефону             |          |       | 9      | 6,00  |
| 2.3.3. Сумісні прийоми                      |          |       | 1      | 0,67  |
| 2.3.4. Особисті зв'язки                     |          |       | 2      | 1,33  |
| Усього                                      | 117      | 78,00 | 33     | 22,00 |

Таблиця 7

## Комунікації центру первинної медичної допомоги із системою громадського здоров'я

| Комуникативні зв'язки  | Відсутні |       | Наявні |      |
|--|----------|-------|--------|------|
|  | абс.     | %     | абс.   | %    |
| 3. З системою громадського здоров'я (ГЗ)                             |          |       |        |      |
| 3.1. Відсутні  | 113      | 75,33 |        |      |
| 3.2. Невідомі  | 34       | 22,67 |        |      |
| 1.1. З реорганізованими службами СЕС (надання екстрених повідомлень) |          |       | 3      | 2,00 |
| Усього   | 147      | 98,00 | 3      | 2,00 |

Таблиця 8

Рівні комунікацій центру первинної медичної допомоги з різними об'єктами у сфері охорони здоров'я

| Показник   | Комунікації центру ПМД з однією службою (ПМД+ЕМД, ПМД+КДЦ, ПМД+ГЗ) – I рівень | Комунікації центру ПМД з двома службами ПМД+ЕМД+КДЦ, ПМД+КДЦ+ГЗ, ПМД+ЕМД+ГЗ) – II рівень | Комунікації центру ПМД з трьома службами (ПМД+ЕМД+КДЦ+ГЗ) – III рівень | Усього |
|--|---|--|--|--------|
| Кількість комунікацій  | 24 (14;10;0)  | 20   | 3  | 47     |
| Структура комунікацій за рівнями, %  | 51,06   | 42,55  | 6,38   | 100,00 |
| Доля комунікативних зв'язків серед загальної кількості опитаних лікарів первинної ланки, % | 16,00   | 13,33  | 2,00   | 31,33  |

Установлено, що із 47 виявлених комунікативних зв'язків 51% (I рівень) припадає на якусь одну службу з трьох досліджуваних, 43% (II рівень) – на дві служби, 6% (III рівень) – на три досліджувані служби (рис. 5).

Серед 150 опитаних лікарів 69% заперечують наявність комунікацій з будь-якою досліджуваною службою, 16% визнають наявність комунікативних зв'язків з однією службою, 13% – з двома службами, лише 2% – одразу з трьома службами (рис. 6).

Задоволеність лікарів первинної ланки існуючою моделлю діяльності за даними нашого дослідження становить 37,33%, незадоволеність – 45,33%, не змогли відповісти 17,33% респондентів (рис. 7).

Деякими лікарями в анкетах були надані пропозиції, які б на їх думку покращили задоволеність існуючою організацією роботи (табл. 9). Провідними тезами є скасування викликів лікаря пацієнтами додому (31,15%), запровадження електронізації в сфері охорони здоров'я (22,95%), налагодження комунікацій з іншими службами (8,2%), збільшення часу на спілкування з пацієнтом (8,2%), підвищення заробітної плати (8,2%) [4].

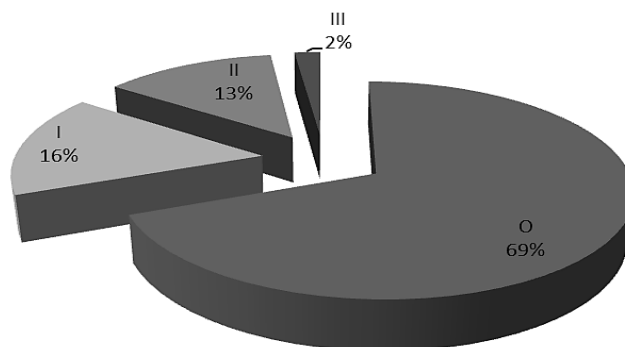


Рис. 6. Доля комунікативних зв'язків серед загальної кількості опитаних лікарів первинної медичної допомоги (%)

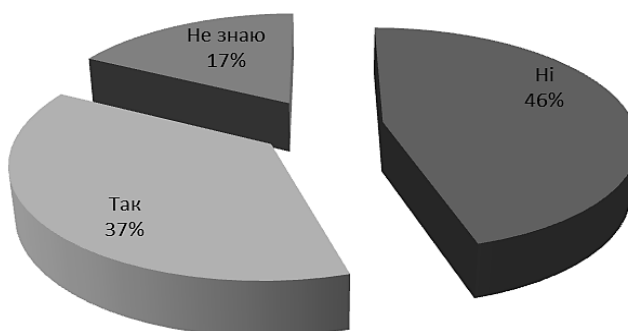


Рис. 7. Задоволеність/незадоволеність лікарів первинної медичної допомоги існуючою моделлю діяльності (%)

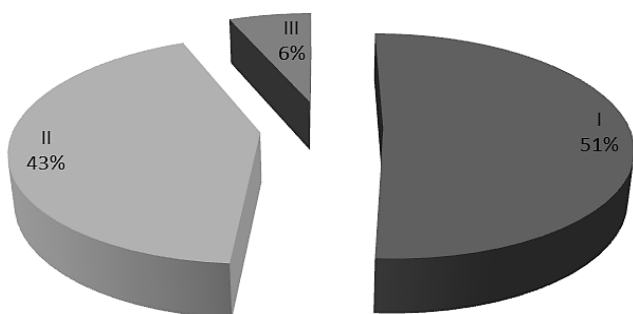


Рис. 5. Структура комунікативних зв'язків центру первинної медичної допомоги (%)

Таблиця 9

## Пропозиції лікарів первинної медичної допомоги щодо поліпшення роботи

| Пропозиції   | Кількість | Структура, % |
|--|-----------|--------------|
| 1. Збільшення кількості реальних сімейних лікарів  | 1         | 1,64         |
| 2. Покращення матеріально-технічної бази (у т.ч. оснащеності АРМами)                             | 4         | 6,56         |
| 3. Запровадження електронізації в системі охорони здоров'я (E-Health)                            | 14        | 22,95        |
| 4. Збільшення часу на огляд та спілкування з пацієнтом   | 5         | 8,20         |
| 5. Організація тренінгів по роботі з ПК  | 1         | 1,64         |
| 6. Скасування викликів лікаря пацієнтами   | 19        | 31,15        |
| 7. Забезпечення пільгового проїзду у громадському транспорті                                     | 1         | 1,64         |
| 8. Налагодження комунікацій з іншими службами  | 5         | 8,20         |
| 9. Покращення доступності до інструментальних досліджень   | 2         | 3,28         |
| 10. Підвищення заробітної плати  | 5         | 8,20         |
| 11. Запровадження юридичного захисту медичних працівників та покращення їх юридичної обізнаності | 4         | 6,56         |
| Усього   | 61        | 100,00       |

## Висновки

Встановлено, що рівень поінформованості лікаря ПМД стосовно безперервного підвищення якості надання медичної допомоги знаходиться на низькому рівні (володіння ПК на рівні 46%, знання англійської мови на рівні 19%, не мають доступу до світових баз даних 78% лікарів, рівень стандартизації медичної допомоги в центрах ПМД становить 52%).

Встановлено, що 75,33% лікарів первинної ланки не мають будь-яких комунікативних зв'язків із службою Е(Н)МД, 78% – не мають будь-яких комунікативних зв'язків із лікарями-спеціалістами та службами КДЦ, 98% – не мають будь-яких комунікативних зв'язків із системою ГЗ. Серед 150 опитаних лікарів 69% заперечують наявність комунікацій з будь-якою досліджуваною службою.

Задоволеність лікарів первинної ланки існуючою моделлю діяльності за даними нашого дослідження становить 37,33%, незадоволеність – 45,33%, не змогли відповісти 17,33% респондентів.

Виявлений низький рівень інформатизації лікарів первинної ланки, практична відсутність налагоджених комунікативних зв'язків з іншими об'єктами у сфері охорони здоров'я є одними з факторів, що призводять до низької задоволеності практичних лікарів первинної медичної допомоги існуючою організацією роботи та спонукають до пошуку та розробки нової оптимальної моделі діяльності.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у продовженні вивчення порушеної в статті проблеми.

## Література

1. *Тавакін Е. П.* Основи методики соціологічного дослідження : учебное пособие / Е. П. Тавакін. – Москва : ИНФРА-М, 2009. – 239 с.
2. *Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751: наказ МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422 [Електронний документ].* – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20161229\\_1422.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20161229_1422.html). – Назва з екрана.
3. *Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 [Електронний документ].* – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120928\\_751.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120928_751.html). – Назва з екрана.
4. *Фактори впливу на задоволеність медичних працівників роботою в закладі охорони здоров'я / Т. А. Вежновець, В. Д. Парій, І. І. Вишнівецький, М. В. Москаленко // Wiadomosci Lekarskie.* – 2017. – № 3. – Р. 443–448.

Дата надходження рукопису до редакції: 03.10.2017 р.

**Изучение осведомленности врачей первичной медицинской помощи в отношении качества предоставления медицинской помощи, исследование путей взаимодействия, коммуникаций и обратной связи с другими объектами сферы здравоохранения (по данным социологического исследования)**

*А.В. Короткий*

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

**Цель** – изучить осведомленность врача первичной медицинской помощи относительно качества оказания медицинской помощи; исследовать пути взаимодействия, коммуникации и обратную связь с другими объектами и службами в сфере здравоохранения; определить удовлетворенность врача первичной медицинской помощи существующей организацией работы.

**Материалы и методы.** Использована разработанная нами анкета, данные проанализированы методами дескриптивной статистики.

**Результаты.** Установлено, что уровень осведомленности врача первичной медицинской помощи относительно непрерывного повышения качества оказания медицинской помощи является низким. Исследовано, что большинство таких врачей не имеют каких-либо коммуникативных связей с другими службами в сфере здравоохранения. Определено, что большинство врачей первичного звена не довольны существующей моделью их деятельности.

**Выводы.** Результаты данного исследования могут быть применены при разработке модели деятельности первичной медико-санитарной помощи.

**Ключевые слова:** первичная медицинская помощь, коммуникативные связи, удовлетворенность, качество первичной медицинской помощи.

**The investigation of ways of interaction, communications and feedback of primary health care physicians with other objects of the health care system and health services, determination of the satisfaction of primary health care physicians by the existing model of their activities (after data of sociological questionnaire)**

*O.V. Korotkiy*

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to study of knowledge primary health care physicians concerning continuous upgrading of health care system quality.

**Materials and methods.** Own questionnaire was used. The next scientific methods are used in this work: descriptive statistics.

**Results.** It has been established that the level of knowledge of the primary care provider regarding the continuous improvement of the quality of medical care provision is low. It has been investigated that most primary care physicians do not have any communicative links with other health services. It is determined that the majority of primary care physicians are not satisfied with the existing model of their activities.

**Conclusions.** The results of this study might be applied in the development of the model of primary health care activity.

**Key words:** primary health care, communications, satisfaction, quality of primary health care.

#### Відомості про автора

**Короткий Олександр Володимирович** – аспірант кафедри менеджменту охорони здоров'я Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; вул. Маршала Якубовського, 6, м. Київ, 03191, Україна.