

Характеристика підтримки інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень медичної допомоги та оцінка матеріально-технічної бази закладів загальної практики–сімейної медицини

О.С. Щербінська¹, Г.О. Слабкий²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Ужгородський національний університет

Мета дослідження: оцінювання рівня підтримки організаторами охорони здоров'я, акушерами-гінекологами та лікарями загальної практики – сімейними лікарями інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги та вивчення результатів оцінювання ними матеріально-технічної бази закладів загальної практики – сімейної медицини із забезпечення їхніх функцій при інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на рівень первинної допомоги.

Матеріали та методи. Методом соціологічного дослідження опитано 197 організаторів охорони здоров'я, 601 акушера-гінеколога, 434 лікарів загальної практики–сімейних лікарів.

Результати. Організатори охорони здоров'я, акушери-гінекологи і лікарі загальної практики–сімейні лікарі підтримали інтеграцію акушерсько-гінекологічної допомоги на рівень первинної допомоги. При цьому вони низько оцінили матеріально-технічну базу закладів загальної практики–сімейної медицини із забезпечення акушерсько-гінекологічної допомоги.

Заключення. Рекомендовано розроблення заходів з інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, матеріально-технічна база, акушерсько-гінекологічна допомога, інтеграція, підтримка.

Characteristics of the support for the integration of obstetric and gynecological care at the primary level of medical care and the evaluation of the material and technical base of general practice–family medicine institutions

O.S. Shcherbinska, G.O. Slabkyi

The objective: to assess the level of support by health organizers, obstetrician-gynecologists and general practitioners–family doctors to integrate obstetric-gynecological care at the primary level of medical care and to study the results of their assessment of the material and technical base of general practice – family medicine institutions in ensuring their functions integration of obstetric and gynecological care to the level of primary care.

Materials and methods. The method of sociological research surveyed 197 health care organizers, 601 obstetrician-gynecologists, 434 general practitioners–family doctors.

Results. Health care organizers, obstetrician-gynecologists and general practitioners–family doctors supported the integration of obstetric-gynecological care to the level of primary care. At the same time, they low rated the material and technical base of the general practice–family medicine institutions for providing obstetric and gynecological care.

Conclusion. Recommended the development of measures for the integration of obstetric and gynecological care to the primary level of medical care.

Key words: primary health care, material and technical base, obstetric and gynecological care, integration, support.

Характеристика поддержки интеграции акушерско-гинекологической помощи на первичный уровень медицинской помощи и оценка материально-технической базы учреждений общей практики–семейной медицины

Е.С. Щербинская, Г.А. Слабкий

Цель исследования: оценка уровня поддержки организаторами здравоохранения, акушерами-гинекологами и врачами общей практики–семейными врачами интеграции акушерско-гинекологической помощи на первичный уровень оказания медицинской помощи и изучение результатов оценки ими материально-технической базы учреждений общей практики–семейной медицины по обеспечению их функций при интеграции акушерско-гинекологической помощи на уровень первичной помощи.

Материалы и методы. Методом социологического исследования опрошено 197 организаторов здравоохранения, 601 акушера-гинеколога, 434 врачей общей практики–семейных врачей.

Результаты. Организаторы здравоохранения, акушеры-гинекологи и врачи общей практики–семейные врачи поддержали интеграцию акушерско-гинекологической помощи на уровень первичной помощи. При этом они низко оценили материально-техническую базу учреждений общей практики–семейной медицины по обеспечению акушерско-гинекологической помощи.

Заключение. Рекомендована разработка мероприятий по интеграции акушерско-гинекологической помощи на первичный уровень оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, материально-техническая база, акушерско-гинекологическая помощь, интеграция, поддержка.

Рівень підтримки акушерами-гінекологами інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень, бали

Вид медичної допомоги	Оцінка
Скринінг на виявлення онкологічних захворювань	7,4±0,3
Профілактичні огляди декретованих категорій	6,3±0,4
Профілактика небажаної вагітності, інформаційна робота	8,2±0,2
Діагностика, визначення тактики при ІПСШ	5,8±0,5
Діагностика, визначення тактики при найбільш поширених гінекологічних хворобах	5,4±0,5
Діагностика, визначення тактики при невідкладних станах у гінекології	5,7±0,5
Діагностика вагітності	5,5±0,5
Нагляд за вагітними під час фізіологічної вагітності	5,8±0,5
Діагностика ускладнень вагітності	4,7±0,4
Визначення тактики дій при ускладненнях вагітності	5,6±0,5
Нагляд за жінками у післяпологовий період	6,7±0,4

Таблиця 2

Ступінь підтримки лікарями загальної практики-сімейними лікарями інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень, бали

Вид медичної допомоги	Оцінка
Скринінг на виявлення онкологічних захворювань	7,7±0,3
Профілактичні огляди декретованих категорій	6,7±0,4
Профілактика небажаної вагітності, інформаційна робота	6,9±0,4
Діагностика, визначення тактики при ІПСШ	5,7±0,5
Діагностика, визначення тактики при найбільш поширених гінекологічних хворобах	6,2±0,4
Діагностика, визначення тактики при невідкладних станах у гінекології	6,7±0,4
Діагностика вагітності	7,4±0,3
Нагляд за вагітними під час фізіологічної вагітності	6,3±0,4
Діагностика ускладнень вагітності	5,9±0,5
Визначення тактики дій при ускладненнях вагітності	6,7±0,4
Нагляд за жінками у післяпологовий період	6,2±0,4

В Україні проводиться реформа системи охорони здоров'я [1, 2]. Ця реформа передбачає структурну перебудову усієї системи охорони здоров'я [3, 4], зміну системи фінансування закладів охорони здоров'я з впровадженням гарантованого державою пакета безоплатних медичних послуг [5] та зміну господарського статусу закладів охорони здоров'я на неприбуткові підприємства [6]. Також реформа передбачає пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини [7, 8]. У ході реформування проведено юридичне розмежування первинної та спеціалізованої медичної допомоги [9] із створенням Центрів первинної медичної допомоги [10]. Лікарям загальної практики – сімейним лікарям надано право визначати медичний маршрут пацієнта [11], при цьому населення має право вільного вибору сімейного лікаря [12].

Важливе місце у роботі лікарів загальної практики-сімейних лікарів посідає надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Даний вид медичної допомоги для лікарів первинної ланки в Україні не був властивий. Сьогодні проводиться підготовка до інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги, що і визначило актуальність даного дослідження.

Мета дослідження: оцінювання рівня підтримки організаторами охорони здоров'я, акушерами-гінекологами та лікарями загальної практики-сімейними лікарями інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги та вивчення результатів оцінювання ними матеріально-технічної бази закладів загальної практики-сімейної медицини із забезпечення їхніх функцій при інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на рівень первинної допомоги.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Методом соціологічного дослідження було опитано 197 організаторів охорони здоров'я, 601 акушера-гінеколога, 434 лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Опитування проводили за спеціально розробленою анкетною.

Процес заповнення анкет та їхнє опрацювання забезпечували збереження конфіденційності інформації про респондентів.

Оцінювання кожного запитання анкети проводили за 10-бальною системою: 10 балів – найвища оцінка, 0 балів – повна відсутність підтримки.

Під час проведення соціологічного дослідження були дотримані принципи Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1964–2000 рр.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997 р.), Європейської конвенції з використання хребетних тварин для експериментів (1986 р.), відповідні положення ВООЗ, Міжнародної ради медичних наукових товариств, Міжнародного кодексу медичної етики (1983 р.) та закони України.

Статистичне оброблення первинних даних проводили з використанням сучасних методів медичної статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На початку дослідження було вивчено дані щодо рівня підтримки акушерами-гінекологами інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень.

Отримані результати наведено у табл. 1.

Аналіз наведених у табл. 1 даних свідчить про те, що акушери-гінекологи найбільше підтримують наступні види аку-

Таблиця 3

Ступінь підтримки організаторами охорони здоров'я інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень, бали

Вид медичної допомоги	Оцінка
Скринінг на виявлення онкологічних захворювань	8,3±0,3
Профілактичні огляди декретованих категорій	7,9±0,4
Профілактика небажаної вагітності, інформаційна робота	9,2±0,2
Діагностика, визначення тактики при ІПСШ	6,5±0,5
Діагностика, визначення тактики при найбільш поширених гінекологічних хворобах	6,7±0,5
Діагностика, визначення тактики при невідкладних станах у гінекології	6,2±0,5
Діагностика вагітності	7,8±0,4
Нагляд за вагітними під час фізіологічної вагітності	8,8±0,3
Діагностика ускладнень вагітності	5,3± 0,6
Визначення тактики дій при ускладненнях вагітності	6,4±0,5
Нагляд за жінками у післяпологовий період	7,4±0,4

Таблиця 4

Оцінювання матеріально-технічної бази закладів загальної практики–сімейної медицини із забезпечення їхніх функцій при інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги, %

Показник	Оцінка		
	1	2	3
Повністю забезпечує виконання покладених функцій	8,63±1,4	6,49±1,3	8,29±1,4
Майже повністю забезпечує виконання покладених функцій	16,24±1,8	16,31±1,8	17,28±1,7
Частково забезпечує виконання покладених функцій	34,52±2,4	31,11±2,3	37,79±2,4
Не дає можливості надавати медичну допомогу у повному обсязі	19,79±2,0	33,94±2,4	29,26±2,3
Категорично не відповідає завданням закладу первинної медичної допомоги	20,82±2,0	12,15±1,6	7,38±1,3

Примітки: 1 – організатори охорони здоров'я; 2 – акушери-гінекологи; 3 – лікарі загальної практики–сімейні лікарі.

шерсько-гінекологічної допомоги, які мають надаватися на первинному рівні:

- профілактика небажаної вагітності, інформаційна робота (8,2±0,2 бала),
- скринінг на виявлення онкологічних захворювань (7,4±0,3 бала),
- нагляд за жінками у післяпологовий період (6,7±0,4 бала),
- профілактичні огляди декретованих категорій (6,3±0,4 бала).

Найменшу підтримку акушерів-гінекологів отримали діагностика ускладнень вагітності (4,7±0,4 бала) та діагностика і визначення тактики при найбільш поширених гінекологічних хворобах (5,4±0,5 бала).

Далі було вивчено дані щодо ступеня підтримки інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень лікарями загальної практики–сімейними лікарями. Отримані результати наведено у табл. 2.

Аналіз наведених у табл. 2 даних свідчить про те, що лікарі загальної практики–сімейні лікарі найбільше підтримують наступні види акушерсько-гінекологічної допомоги, які мають надаватися на первинному рівні:

- скринінг на виявлення онкологічних захворювань (7,7±0,3 бала),
- діагностика вагітності (7,4±0,3 бала),
- профілактичні огляди декретованих категорій (6,71±0,4 бала),
- діагностика, визначення тактики при невідкладних станах у гінекології (6,7±0,4 бала),
- визначення тактики дій при ускладненнях вагітності (6,7±0,4 бала).

Найменший ступінь підтримки лікарів загальної практики–сімейних лікарів інтеграції на первинний рівень отримали наступні послуги:

- діагностика та визначення тактики при інфекціях, що передаються статевим шляхом, – ППСШ (5,7±0,5 бала),

- діагностика ускладнень вагітності (5,9±0,5 бала),
- нагляд за жінками у післяпологовий період (6,2±0,4 бала).

Наступним кроком дослідження було вивчення ступеня підтримки інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень організаторами охорони здоров'я.

Отримані результати наведено у табл. 3.

Проведений аналіз наведених у табл. 3 даних свідчить про те, що організатори охорони здоров'я найбільше підтримують наступні види акушерсько-гінекологічної допомоги, які мають надаватися на первинному рівні:

- профілактика небажаної вагітності, інформаційна робота (9,2±0,2 бала),
- нагляд за вагітними під час фізіологічної вагітності (8,8±0,3 бала),
- скринінг на виявлення онкологічних захворювань (8,3±0,3 бала),
- профілактичні огляди декретованих категорій (7,9±0,4 бала),
- діагностика вагітності (7,8±0,4 бала).

Найменший ступінь підтримки організаторами охорони здоров'я інтеграції на первинний рівень надання медичної допомоги встановлено за такими акушерсько-гінекологічними послугами:

- діагностика ускладнень вагітності (5,3±0,6 бала),
- діагностика, визначення тактики при невідкладних станах у гінекології (6,2±0,5 бала),
- визначення тактики дій при ускладненнях вагітності (6,4±0,5 бала).

Наступним кроком дослідження було проведення оцінювання матеріально-технічної бази закладів загальної практики–сімейної медицини із забезпечення їхніх функцій при інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги.

Отримані дані наведено у табл. 4.

Аналіз наведених у табл. 4 даних свідчить про те, що респонденти низько оцінили матеріально-технічну базу закладів загальної практики–сімейної медицини із забезпечення акушерсько-гінекологічної допомоги. Так, за оцінкою організаторів охорони здоров'я, матеріально-технічна база повністю забезпечує виконання покладених функцій у 8,63±1,4%, а частково забезпечує виконання покладених функцій у 34,52±2,4%. За оцінкою акушерів-гінекологів, матеріально-технічна база повністю забезпечує виконання покладених функцій у 6,49±1,3%, не дає можливості надавати медичну допомогу у повному обсязі – у 33,94±2,4%. За оцінкою лікарів загальної практики–сімейних лікарів, матеріально-технічна база повністю забезпечує виконання покладених функцій у 8,29±1,4%, частково забезпечує виконання покладених функцій у 37,79±2,4%, не дає можливості надавати медичну допомогу у повному обсязі у 29,26±2,3%.

ВИСНОВКИ

Опитані організатори охорони здоров'я, акушери-гінекологи і лікарі загальної практики–сімейні лікарі підтримали інтеграцію акушерсько-гінекологічної допомоги на рівень первинної допомоги. При цьому вони низько оцінили матеріально-технічну базу закладів загальної практики–сімейної медицини із забезпечення акушерсько-гінекологічної допомоги.

Отримані дані дозволяють рекомендувати розроблення заходів з інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на рівень первинної допомоги.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням якості надання лікарями загальної практики–сімейними лікарями акушерсько-гінекологічних послуг.

Сведения об авторах

Щербинская Елена Станиславовна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Слабкий Геннадий Алексеевич – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, площадь Народная, 1.
E-mail: g.slabkiy@ukr.net

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. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення. – К., 2014. – 207 с.
3. Ціборовський О.М. Проблеми системи охорони здоров'я України та стратегії її реформування / Ціборовський О.М., Лисенко П.М. // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 3. – С. 68–75.
4. Пархоменко Г.Я. Лікарня інтенсивної допомоги – лікарня європейського зразка / Г.Я. Пархоменко // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 2. – С. 39–41.
5. Закон України „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/L_doc2.nsf/link1/T172168.html
6. Скрип В.В. Методичні підходи до автономізації закладів охорони здоров'я / Г.О. Слабкий, В.В. Скрип // Intermedical Journal. Словаччина – 2015. – № IV (6). – С. 20–25.
7. Наказ МОЗ України „Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги” від 19.03.2018 р. № 504 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://moz.gov.ua/plan-reform> [Назва з екрану].
8. Слабкий Г.О. Пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини / Г.О. Слабкий, І.С. Зозуля, А.І. Зозуля // Сімейна медицина. – 2014. – № 3 (53). – С. 25–27.
9. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О.В. Аніщенко, Р.О. Моїсеєнко, О.К. Толстанов [та ін.]. – К., 2011. – 149 с.
10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2016. – 452 с.
11. Слабкий Г.О. Уроки реформи охорони здоров'я в Україні: досягнення, невирішені питання, ризики, проблеми/ Г.О. Слабкий, В.М. Лехан // Збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю «Організація і управління охороною здоров'я. 2015». – 20–21 жовтня 2015 р. – С. 26–27.
12. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--503-pro-zatverdzhennja-porjadku-viboru-likarja-jakij-nadae-pervinnu-medichnu-dopomogu-ta-formi-deklaracii-pro-vibir-likarja-jakij-nadae-pervinnu-medichnu-dopomogu?preview=1> [Назва з екрана].

Стаття постуила в редакцію 17.07.2019