

Готовність лікарів загальної практики–сімейних лікарів до надання медичної допомоги при хворобах ока та його придаткового апарату (за результатами соціологічного дослідження)

С.В. Збітнєва¹, Г.О. Слабкий²

¹Київський міський центр мікрохірургії ока

²Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

У статті представлені результати соціологічного дослідження серед лікарів загальної практики–сімейних лікарів. Установлено низький рівень їхньої теоретичної та практичної підготовки до надання медичної допомоги пацієнтам при хворобах органу зору. Наведений недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення сімейних амбулаторій для надання офтальмологічної медичної допомоги.

Ключові слова: захворювання та травми органу зору, лікарі загальної практики–сімейні лікарі, медична допомога, надання, готовність.

Сьогодні проводиться комплексне реформування системи охорони здоров'я України [8], стратегія якого є науково обґрунтованою [5].

У ході реформування системи охорони здоров'я України пріоритетним є розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики–сімейної медицини [4,7,11]. Функції лікарів загальної практики–сімейних лікарів визначають відповідно до їхньої компетенції [6].

У ході експерименту в пілотних регіонах [9] проводиться розмежування функцій між первинним та вторинним рівнями медичної допомоги [10, 12].

Надання первинної медико-санітарної допомоги населенню при хворобах ока та його придаткового апарату, рівень яких зростає [1,3], входить до обов'язків лікаря загальної практики–сімейного лікаря. Наведена патологія має велике соціально-економічне значення [2], що і визначило актуальність даного дослідження.

Мета дослідження: вивчити готовність лікарів загальної практики–сімейних лікарів до надання первинної медико-санітарної допомоги при хворобах та травмах органу зору.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

За спеціальною анкетною опитано 447 лікарів загальної практики–сімейних лікарів. Під час проведення дослідження повністю була забезпечена конфіденційність інформації про респондентів: анкета є анонімною, участь у дослідженні – добровільною, заповнення анкет відбувалося після закінчення навчання на курсах підвищення кваліфікації після короткого

інструктажу про мету дослідження. Дані про респондентів наведені в табл. 1.

Чоловіки серед респондентів лікарів загальної практики–сімейних лікарів склали 21,2%, а жінки відповідно 78,8%. Найбільшу частку респондентів склали лікарі, які атестовані на першу атестаційну категорію, – 43,9%, потім другу – 23,5%, не атестовані – 16,5% та вищу категорію – 16,1%. Серед респондентів 69,8% працює в сільській місцевості, а 30,2% – у містах.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У рамках визначених компетенцій лікар загальної практики–сімейний лікар при наданні медичної допомоги пацієнтові з патологією органу зору:

- встановлює та характеризує причину звернення пацієнта;
- досягає консенсусу з пацієнтом у розумінні причини звернення;
- збирає анамнез;
- злучає пацієнта до співпраці в процесі консультування;
- складає план обстеження і пояснює його пацієнтові;
- складає план лікування в партнерстві з пацієнтом;
- підбиває підсумок консультації та дає чітку інформацію пацієнтові.

З позиції компетентісного підходу лікар загальної практики–сімейний лікар має проводити наступні спеціальні офтальмологічні обстеження: визначення гостроти зору та кольоровідчуття; огляд повік, кон'юнктиви, слезових проток, зіниць і рогики; дослідження очного дна методом прямої офтальмоскопії та руху очей і очного тиску (тонометрія).

При зверненні пацієнта з хворобами очей і їхніх придатків лікар загальної практики–сімейний лікар діагностує і лікує самостійно до одужання або ремісії неускладнений кон'юнктивіт, ячміль, порушення рефракції: міопію, гіперметропію, пресбіопію, крім тяжких форм, зміни сітківки ока у хворих на цукровий діабет, при атеросклерозі – у разі необхідності скеровує до спеціаліста.

Діагностує і лікує за консультування зі спеціалістом: ускладнений кон'юнктивіт, дакриоденіт, дакриоцистит, катаракту.

Установлює попередній діагноз, спрямовує хворого до спеціаліста, проводить подальше лікування і реабілітацію

Таблиця 1

Характеристика респондентів – лікарів загальної практики–сімейні лікарів

Показник	Абс. число	%
Чоловіки	95	21,2
Жінки	352	78,8
Вища атестаційна категорія	72	16,1
Перша атестаційна категорія	196	43,9
Друга атестаційна категорія	105	23,5
Не атестовані	74	16,5
Надають медичну допомогу сільському населенню	312	69,8
Надають медичну допомогу міському населенню	135	30,2

Самооцінка теоретичних знань лікарів загальної практики–сімейних лікарів з питань надання медичної допомоги пацієнтам при патології органу зору

Показник	Абс. число	%
Достатність знань для проведення профілактичного огляду	121	27,1
Достатність знань для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору	62	13,9
Достатність знань для здійснення диспансерного нагляду за пацієнтами з хворобами органу зору	84	18,8
Достатність знань та навичок для підбору окулярів	37	8,3
Достатність знань з анатомії органу зору	29	6,5

Таблиця 3

Самооцінка рівня практичних навичок з надання медичної допомоги пацієнтам при патології органу зору лікарів загальної практики–сімейних лікарів

Показник	Абс. число	%
Достатність практичних навичок для проведення профілактичного огляду	149	33,3
Достатність практичних навичок для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору	94	21,0
Достатність практичних навичок для здійснення диспансерного нагляду за пацієнтами з хворобами органу зору	76	17,0
Достатність практичних навичок для підбору окулярів	49	10,9

Таблиця 4

Джерела отримання інформації лікарями загальної практики–сімейними лікарями з питань офтальмології

Показник	Абс. число	%
Курси спеціалізації	117	26,2
Курси підвищення кваліфікації	37	8,3
Курси тематичного удосконалення з офтальмології	12	2,7
Наукова література	59	13,2
Періодичні фахові видання	48	10,7
Інтернет	93	20,8

Таблиця 5

Матеріально-технічне забезпечення лікарів загальної практики–сімейних лікарів для надання медичної допомоги пацієнтам офтальмологічного профілю

Показник	Абс. число	%
Забезпечені медичним обладнанням офтальмологічного профілю	42	9,4
Забезпечені медичним інструментарієм офтальмологічного профілю	69	15,4
Забезпечені лікарськими засобами для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору	53	11,8
Забезпечені засобами медичного призначення для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору	51	11,4
Забезпечені матеріально-технічною базою для підбору окулярів	47	10,5

відповідно до рекомендацій спеціаліста при таких захворюваннях, як кератит, глаукома, пухлини ока, травма очного яблука, стороннє тіло переднього відрізка ока.

На початку дослідження вивчали самооцінку лікарів загальної практики–сімейних лікарів рівня теоретичної підготовки з питань надання медичної допомоги пацієнтам з патологією органу зору. Отримані результати наведено в табл. 2.

Відповідно до отриманих та наведених в табл. 2 даних за результатами самооцінювання, достатній рівень теоретичних знань для профілактичного офтальмологічного огляду має 27,1% лікарів загальної практики–сімейних лікарів, для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору – 13,9% із них, для здійснення диспансерного нагляду за пацієнтами з хворобами органу зору – 18,8% опитаних. Свої знання, необхідні для підбору окулярів, оцінили позитивно 8,3% респондентів.

Наступним кроком дослідження стало вивчення самооцінки респондентів практичних навичок з надання медичної допомоги при патології органу зору (табл.3).

Згідно з наведеними у табл. 3 даними достатній рівень практичних навичок для профілактичного офтальмологічного

огляду має 33,3% лікарів загальної практики–сімейних лікарів, для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору – 21,0% із них, для здійснення диспансерного нагляду за пацієнтами з хворобами органу зору – 17,0% опитаних. Свої практичні навички, необхідні для підбору окулярів, оцінили позитивно 10,9% респондентів.

У цілому самооцінка респондентами практичних навичок з надання медичної допомоги при патології органу зору недостовірно вища, ніж рівень самооцінки теоретичних знань. Необхідно відзначити, самооцінка лікарів загальної практики–сімейних лікарів, які надають медичну допомогу сільському населенню, теоретичних знань та практичних навичок з надання медичної допомоги при патології органу зору недостовірно вища, ніж самооцінка теоретичних знань та практичних навичок лікарів загальної практики–сімейних лікарів, які надають медичну допомогу міському населенню.

Далі вивчали та аналізували результати дослідження щодо джерел отримання інформації лікарями загальної практики–сімейними лікарями з питань офтальмології. Отримані результати наведені в табл. 4.

Наведені в табл. 4 результати соціологічного дослідження свідчать про те, що головними джерелами інформації для лікарів загальної практики–сімейних лікарів з питань офтальмології є курси спеціалізації (26,2%) та Інтернет (20,8%). На другому місці в якості джерел інформації виступають друковані носії інформації, якими є наукова література (13,2%) та періодичні фахові видання (10,7%). Такі джерела інформації, як курси підвищення кваліфікації (8,3%) та курси тематичного удосконалення (2,7%) респонденти оцінили найнижче. Отримані результати в цілому корелюють з низькою самооцінкою респондентів своїх знань та навичок з офтальмології.

У ході дослідження встановлено, що 85,4% опитаних лікарів загальної практики–сімейних лікарів готові проходити навчання з метою підготовки до надання медичної допомоги пацієнтам при захворюваннях та травмах органу зору.

Наступним кроком дослідження було вивчення стану матеріально-технічного забезпечення лікарів загальної практики–сімейних лікарів для надання медичної допомоги пацієнтам офтальмологічного профілю. Результати даного дослідження наведені в табл. 5.

Наведені в табл. 5 результати свідчать про низький рівень забезпеченості сімейних амбулаторій матеріально-технічними засобами для надання медичної допомоги пацієнтам з патологією органу зору. Так, забезпечені лікарськими засобами для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору 11,8%, а необхідним обладнанням – 9,4% респондентів.

Готовность врачей общей практики–семейных врачей к оказанию медицинской помощи при болезнях глаза и его придаточного аппарата (по результатам социологического исследования) С.В. Збитнева, Г.А. Слабкий

В статье представлены результаты социологического исследования среди врачей общей практики–семейных врачей. Установлен низкий уровень их теоретической и практической подготовки для оказания медицинской помощи пациентам при болезнях органа зрения. Продемонстрирован недостаточный уровень материально-технического обеспечения семейных амбулаторий для оказания офтальмологической медицинской помощи.

Ключевые слова: заболевания и травмы органа зрения, врачи общей практики–семейные врачи, медицинская помощь, оказание, готовность.

Матеріально-технічне забезпечення процесу підбору окулярів має лише 10,5% лікарів загальної практики–сімейних лікарів.

ВИСНОВКИ

За результатами соціологічного дослідження встановлено недостатній рівень готовності лікарів загальної практики–сімейних лікарів до надання медичної допомоги пацієнтам з хворобами та травмами органу зору. Даний висновок підтверджено наступним:

- як достатній рівень теоретичних знань для профілактичного офтальмологічного огляду оцінили 27,1% лікарів загальної практики–сімейних лікарів, для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору – 13,9%, для здійснення диспансерного нагляду за пацієнтами з хворобами органу зору – 18,8%, а для підбору окулярів – 8,3% респондентів;

- як достатній рівень практичних навичок для профілактичного офтальмологічного огляду оцінили 33,3% лікарів загальної практики–сімейних лікарів, для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору – 21,0%, для здійснення диспансерного нагляду за пацієнтами з хворобами органу зору – 17,0%, а для підбору окулярів – 10,9% респондентів;

- забезпечені лікарськими засобами для надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах органу зору 11,8%, необхідним обладнанням – 9,4%, а матеріально-технічне забезпечення процесу підбору окулярів мають 10,5% лікарів загальної практики–сімейних лікарів.

Willingness of general practitioners–family doctors to provide medical care for diseases of the eye and adnexa (results of the survey) S.V. Zbitneva, G.O. Slabkiy

The results of the survey of general practitioners–family doctors. Set to a low level of theoretical and practical training to provide medical care to patients with diseases of the organ of vision . Shown insufficient logistical family clinics for eye care.

Key words: diseases and injuries of the vision, general practitioners–family doctors, medical care, assistance, preparation.

Сведения об авторах

Збитнева Светлана Васильевна – Киевский центр микрохирургии глаза, 03065, г. Киев, пр. Комарова, 3

Слабкий Геннадий Алексеевич – Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, 83003, проспект Ильича, 16; тел.: (062) 344-29-78. E-mail: g.slabkiy@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Збітнева С.В. Захворюваність населення України на хвороби ока та його придаткового апарату / С.В. Збітнева // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2010. – № 3. – С. 14–17.
2. Збітнева С.В. Інвалідизація дітей в наслідок хвороб органу зору / С.В. Збітнева // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 3. – С. 256–260.
3. Збітнева С.В. Захворюваність населення України на специфічні хвороби органу зору та очний травматизм / С.В. Збітнева // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2. – С. 153–159.
4. Кризина Н.П. Первинна медико-санітарна допомога та шляхи її оптимізації / Н.П. Кризина, Г.О. Слабкий, О.В. Письменна // Сімейна медицина (специвпуск). – 2011. – № 3: тези доп. III з'їзду сімейних лікарів, м. Дніпропетровськ, 19–21 жовтня 2011 р. – Дніпропетровськ, 2011. – С. 144.
5. 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.
6. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики–сімейного лікаря з позиції компетентісного підходу: метод. рекомендації / НМАПО ім. П.Л. Шупика, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад.: Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, В.Г. Слабкий, М.В. Олійник. – К., 2010. – 27 с.
7. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, Г.О. Слабкий [та ін.]. – К.: 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, 2011. – 47 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.: Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html> – Назва з екрану.
9. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua> – Назва з екрану.
10. 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.]. – К.: МОЗ, УІСД, 2011. – 43 с.
11. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні. 2010 р. / О.І. Антонішин, П.С. Бондарчук, М.В. Денисенко [та ін.]; за ред. Г.О. Слабкого. – К.: МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», 2011. – 28 с.
12. Слабкий Г. Нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги / Г. Слабкий, К. Надутий, Л. Матюха // Практика управління медичним закладом. – 2011. – № 7. – С. 16–22.

Статья поступила в редакцию 24.02.2014