

# Надання лікарями загальної практики-сімейними лікарями акушерсько-гінекологічної допомоги та характеристика взаємозв'язку первинної ланки з акушерсько-гінекологічними службами: за результатами соціологічного дослідження

О.С. Щербінська, Г.О. Слабкий

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ  
Ужгородський національний університет

**Мета дослідження:** визначення обсягів надання лікарями загальної практики-сімейними лікарями акушерсько-гінекологічної допомоги та визначення характеристики взаємозв'язку первинної ланки медичної допомоги з акушерсько-гінекологічними службами.

**Матеріали та методи.** У процесі виконання дослідження було опитано 434 лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

**Результати.** Встановлено, що 66,36±2,4% опитаних сімейних лікарів проводять скринінгові огляди жінок на раннє виявлення захворювань грудної залози, 29,49±2,3% – на раннє виявлення патології шийки матки, 31,80±2,3% надають медичну допомогу жінкам при гінекологічних захворюваннях та 27,88±2,2% лікарів – при хворобах, що передаються статевим шляхом. Медичну допомогу вагітним надають 55,99±2,5% опитаних лікарів, а у післяпологовий період – 47,69±2,5% респондентів.

**Заключення.** Жінки зазвичай самостійно звертаються до лікарів акушерів-гінекологів. Третина опитаних сімейних лікарів зазначили, що до стаціонарних відділень жінки можуть скеровуватися виключно лікарями акушерами-гінекологами.

**Ключові слова:** лікарі загальної практики-сімейні лікарі, акушерсько-гінекологічна допомога, надання.

В Україні проводиться комплексна реформа системи охорони здоров'я [1, 2] зі структурною перебудовою організації системи надання медичної допомоги при пріоритетному розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини [3, 4] та зміною системи фінансування закладів охорони здоров'я [5]. У країні впроваджується гарантований державою пакет безоплатних для населення медичних послуг [6].

На сьогодні проведено юридичне розмежування первинної та спеціалізованої медичної допомоги [7] та створені Центри первинної медичної допомоги [8]. Лікарям загальної практики-сімейним лікарям надано юридичне право визначати медичний маршрут пацієнта [9] з направленням пацієнтів на вищі рівні отримання медичної допомоги сімейним лікарем. При цьому кожен громадянин країни має право вільного вибору сімейного лікаря [10].

Важливе місце у роботі лікарів загальної практики-сімейних лікарів посідає надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Зазначений вид медичної допомоги для лікарів первинної ланки в Україні не був властивим. У зв'язку з цим інтеграція медичної допомоги жінкам на первинний рівень є надзвичайно важливим завданням для національної системи

охорони здоров'я, що і визначило актуальність даного дослідження.

**Мета дослідження:** визначення обсягів надання лікарями загальної практики-сімейними лікарями акушерсько-гінекологічної допомоги та визначення характеристики взаємозв'язку первинної ланки медичної допомоги з акушерсько-гінекологічними службами.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У процесі виконання дослідження було опитано 434 лікарів загальної практики-сімейних лікарів, які проживають у місті Києві, Київській, Миколаївській та Херсонській областях. Дані про опитаних лікарів загальної практики-сімейних лікарів наведено у табл. 1.

Аналіз даних табл. 1 свідчить про те, що більшість респондентів становили лікарі-жінки (82,95%) віком до 30 років (69,58%) при частці респондентів пенсійного віку 15,69%. Диплом за фахом «Лікувальна справа» отримали 60,37% респондентів, за фахом «Загальна лікарська справа-сімейна медицина» – 18,43%. При цьому за стажем роботи лікарем більшу частку становили респонденти, які мали стаж роботи до п'яти років (36,41%), більше 20 років – 29,26%, стаж роботи лікарем загальної практики-сімейним лікарем – більше 10 років (26,72%) та до одного року – 22,35%. Найбільшу частку респондентів становили неатестовані лікарі (37,79%) та лікарі з вищою атестаційною категорією (35,71%). Із загальної кількості опитаних лікарів 30,65% працює у сільській місцевості, а 69,35% – у містах.

Із загальної кількості респондентів 28,11% опитаних відзначили, що під час останніх курсів підвищення кваліфікації питання акушерсько-гінекологічної допомоги на рівні первинної медико-санітарної допомоги не розглядалися, а 62,90% осіб оцінили рівень одержаних знань як достатній.

Дослідження проводили за спеціально розробленою анкетною.

Процес заповнення та опрацювання анкет забезпечував збереження конфіденційності інформації про респондентів.

Під час проведення соціологічного дослідження були дотримані принципів Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1964–2000), Конвенції ради Європи про права людини та біомедицину (1997), Європейської конвенції про захист хребетних тварин, що використовуються для дослідних та інших наукових цілей (1986), відповідні положення ВООЗ, Міжнародної ради медичних наукових товариств, міжнародного кодексу медичної етики (1983) та закони України.

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

Характеристика респондентів

Показник	Абс. число	%
<i>Стать</i>		
Чоловік	74	17,05
Жінка	360	82,95
<i>Вік</i>		
До 30 років	302	69,58
30–40 років	56	12,90
40–50 років	104	23,96
50–60 років	110	25,34
60 років і старше	68	15,69
<i>Фах при одержанні диплому лікаря</i>		
Лікувальна справа	262	60,37
Педіатрія	85	19,58
Лікар загальної практики	80	18,43
Інший	11	2,53
<i>Стаж роботи лікарем</i>		
До 5 років	158	36,41
5–10 років	24	5,53
10–20 років	57	13,13
20 років і більше	127	29,26
<i>Стаж роботи сімейним лікарем</i>		
До 1 року	97	22,35
2–3 роки	52	11,98
3–5 років	45	10,37
5–10 років	56	12,90
10 років і більше	116	26,72
<i>Кваліфікаційна категорія</i>		
Вища	155	35,71
Перша	69	15,90
Друга	39	8,99
Не атестований	164	37,79
<i>Останні курси підвищення кваліфікації, на яких розглядалися питання акушерсько-гінекологічної допомоги на первинному рівні</i>		
Передатестаційний цикл	87	20,05
Тематичне удосконалення	39	8,99
Тренінг	127	29,26
Інше	59	13,59
Дані питання не розглядалися	122	28,11
<i>Оцінка рівня одержаних знань</i>		
Достатній	273	62,90
Недостатній	101	23,27
Не визначився	60	13,83
<i>Ви працюєте в:</i>		
Сільська місцевість	131	30,65
Місто	303	69,35

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На початку дослідження були статистично опрацьовані, узагальнені та проаналізовані відповіді лікарів загальної практики-сімейних лікарів щодо видів акушерсько-гінекологічної медичної допомоги та наявності проблем при скеруванні жінок на вищі рівні надання медичної допомоги. Отримані результати наведені у табл. 2.

Аналіз наведених у табл. 2 даних свідчить, що 66,36±2,4% опитаних лікарів загальної практики-сімей-

них лікарів проводять скринінгові огляди жінок на раннє виявлення захворювань грудної залози, 29,49±2,3% осіб проводять скринінгові огляди жінок на раннє виявлення патології шийки матки. Зазначене свідчить про низький рівень онконаціленості лікарів первинної ланки медичної допомоги.

У процесі дослідження було виявлено, що 31,80±2,3% респондентів надають медичну допомогу жінкам при гінекологічних захворюваннях та 27,88±2,2% – при хворобах, що передаються статевим шляхом.

Таблиця 2

**Види акушерсько-гінекологічної медичної допомоги, які надають лікарі загальної практики-сімейні лікарі**

Вид медичної допомоги	Абс. число	%
<i>Види акушерсько-гінекологічної медичної допомоги</i>		
Скринінгові огляди жінок на раннє виявлення захворювань грудної залози	288	66,36±2,4
Скринінгові огляди жінок на раннє виявлення патології шийки матки	128	29,49±2,3
Надання медичної допомоги жінкам при гінекологічних захворюваннях	138	31,80±2,3
Надання медичної допомоги жінкам при хворобах, що передаються статевим шляхом	121	27,88±2,2
Надання медичної допомоги жінкам при вагітності	243	55,99±2,5
Надання медичної допомоги жінкам у післяпологовий період	207	47,69±2,5
<i>Наявність проблем</i>		
Наявність проблем з направленням жінок на консультації до лікарів акушерів-гінекологів	44	10,14±1,5
Наявність проблем з направленням жінок на діагностичні обстеження	58	13,36±1,7
Наявність проблем з направленням жінок до стаціонарних відділень	51	11,75±1,6
<i>Можливість у разі потреби отримати безперешкодно консультацію лікаря акушера-гінеколога</i>		
Телефоном	262	60,37±2,4
За системою телемедицини	65	14,98±1,8
При зверненні особисто до лікаря акушера-гінеколога	278	64,06±2,4

Таблиця 3

**Характеристика взаємозв'язку з акушерсько-гінекологічними службами**

Вид медичної допомоги	Абс. число	%
Гінекологічні хворі приймаються лікарями акушерами-гінекологами виключно за направленням сімейного лікаря	126	29,03±2,3
Жінки, які мають інфекції, що передаються статевим шляхом, приймаються лікарями акушерами-гінекологами виключно за направленням сімейного лікаря	99	22,81±2,1
Жінки по гінекологічну допомогу можуть звертатися за їхнім бажанням до сімейного лікаря чи лікаря акушера-гінеколога	299	68,89±2,3
Вагітні приймаються лікарями акушерами-гінекологами виключно за направленням сімейного лікаря	95	21,89±2,1
Вагітні у період вагітності сімейними лікарями не спостерігаються	84	19,35±2,0
Вагітні по медичну допомогу можуть звертатися за їхнім бажанням до сімейного лікаря чи лікаря акушера-гінеколога	284	65,44±2,4
Вагітні спостерігаються сімейними лікарями тільки під час фізіологічної вагітності	223	51,38±2,5
У післяпологовий період жінки спостерігаються сімейними лікарями	200	46,08±2,5
У післяпологовий період жінки спостерігаються лікарями акушерами-гінекологами	253	58,29±2,5
Сімейні лікарі мають справу скеровувати жінок до гінекологічних відділень	268	61,75±2,4
До гінекологічних відділень жінки скеровуються виключно лікарями акушерами-гінекологами	137	31,57±2,3
Сімейні лікарі мають право скеровувати вагітних до пологових відділень чи перинатальних центрів	234	53,92±2,5
До пологових відділень чи перинатальних центрів вагітні скеровуються виключно лікарями акушерами-гінекологами	151	34,79±2,4
Сімейні лікарі запрошуються на клінічні розгляди, на яких розглядаються випадки, що пов'язані з тактикою ведення жінок, хворих на гінекологічні захворювання	185	42,63±2,5
Сімейні лікарі запрошуються на клінічні розгляди, на яких розглядаються випадки, що пов'язані з тактикою ведення вагітних	186	42,86±2,5
Лікарі акушери-гінекологи надають методичну допомогу сімейним лікарям з організації медичної допомоги жіночому населенню	231	53,23±2,5

Медичну допомогу вагітним надають 55,99±2,5% опитаних лікарів, а у післяпологовий період – 47,69±2,5% респондентів.

Необхідно відзначити, що від 10 до 15 відсотків опитаних лікарів загальної практики-сімейних лікарів мають проблеми різного характеру при скеруванні жінок на вищі рівні надання медичної допомоги, які 60,37±2,4% опитаних лікарів ви-

рішують телефоном та 64,06±2,4% – при зверненні особисто до лікаря акушера-гінеколога.

Важливим розділом дослідження було встановлення характеру взаємозв'язку між лікарями загальної практики-сімейними лікарями та акушерсько-гінекологічними службами закладів охорони здоров'я. Отримані результати наведено у табл. 3.

Аналіз наведених у табл. 3 результатів дослідження свідчить, що у разі потреби жінок акушерсько-гінекологічної допомоги лікарі загальної практики-сімейні лікарі здебільшого ще не стали лікарями першого контакту. Так, гінекологічні хворі приймаються лікарями акушерами-гінекологами виключно за направленням сімейного лікаря у  $29,03 \pm 2,3\%$  випадків, а жінки з інфекціями, що передаються статевим шляхом, приймаються лікарями акушерами-гінекологами виключно за направленням сімейного лікаря у  $22,81 \pm 2,1\%$  випадків.

На те, що жінки по гінекологічну допомогу можуть звертатися за їхнім бажанням до сімейного лікаря чи лікаря акушера-гінеколога вказали  $68,89 \pm 2,3\%$  опитаних лікарів загальної практики-сімейних лікарів;  $65,44 \pm 2,4\%$  зазначили, що вагітні по медичну допомогу можуть звертатися за їхнім бажанням до сімейного лікаря чи лікаря акушера-гінеколога.

Необхідно відзначити, що лікарі загальної практики-сімейні лікарі обмежені в можливості скеровувати жінок до стаціонарних відділень. Так,  $31,57 \pm 2,3\%$  опитаних лікарів вказали на те, що до гінекологічних відділень жінки скеровуються виключно лікарями акушерами-гінекологами;  $34,79 \pm 2,4\%$  зазначили, що до пологових відділень чи перинатальних центрів вагітні скеровуються виключно лікарями акушерами-гінекологами.

Позитивним у взаємозв'язку між лікарями загальної практики-сімейними лікарями та акушерсько-гінекологічними службами закладів охорони здоров'я є те, що лікарі загальної практики-сімейні лікарі запрошуються у жіночі консультації на клінічні розгляди, на яких розглядаються випадки,

пов'язані з тактикою ведення жінок, хворих на гінекологічні захворювання ( $42,63 \pm 2,5\%$ ), на клінічні розгляди, на яких розглядаються випадки, пов'язані з тактикою ведення вагітних ( $42,86 \pm 2,5\%$ ). Також лікарі акушери-гінекологи надають методичну допомогу сімейним лікарям з організації медичної допомоги жіночому населенню ( $53,23 \pm 2,5\%$ ).

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням рівня готовності медичних працівників первинної медико-санітарної допомоги до інтеграції на первинний рівень акушерсько-гінекологічної допомоги.

## ВИСНОВКИ

За результатами проведеного соціологічного дослідження серед лікарів загальної практики-сімейних лікарів встановлено, що  $66,36 \pm 2,4\%$  опитаних проводять скринінгові огляди жінок на раннє виявлення захворювань грудної залози,  $29,49 \pm 2,3\%$  – на раннє виявлення патології шийки матки,  $31,80 \pm 2,3\%$  респондентів надають медичну допомогу жінкам при гінекологічних захворюваннях,  $27,88 \pm 2,2\%$  – при хворобах, що передаються статевим шляхом. Медичну допомогу жінкам при вагітності надають  $55,99 \pm 2,5\%$  опитаних лікарів, а у післяпологовий період –  $47,69 \pm 2,5\%$  респондентів.

При цьому встановлено, що у разі потреби жінкам отримати акушерсько-гінекологічну допомогу лікарі загальної практики-сімейні лікарі переважно не є лікарями першого контакту. Жінки самостійно звертаються до лікарів акушерів-гінекологів. Третина опитаних сімейних лікарів зазначили, що до стаціонарних відділень жінки можуть скеровуватися виключно лікарями акушерами-гінекологами.

## Предоставление врачами общей практики-семейными врачами акушерско-гинекологической помощи и характеристика взаимосвязи первичного звена с акушерско-гинекологическими службами: по результатам социологического исследования Е.С. Щербинская, Г.А. Слабкий

**Цель исследования:** установление объема предоставления врачами общей практики-семейными врачами акушерско-гинекологической помощи и определение характеристики взаимосвязи первичного звена медицинской помощи с акушерско-гинекологическими службами.

**Материалы и методы.** В ходе выполнения исследования были опрошены 434 врачей общей практики-семейных врачей.

**Результаты.** Установлено, что  $66,36 \pm 2,4\%$  опрошенных семейных врачей проводят скрининговые осмотры женщин на раннее выявление заболеваний грудной железы,  $29,49 \pm 2,3\%$  – на раннее выявление патологии шейки матки,  $31,80 \pm 2,3\%$  предоставляют медицинскую помощь женщинам при гинекологических заболеваниях и  $27,88 \pm 2,2\%$  врачей – при заболеваниях, передающихся половым путем. Медицинскую помощь беременным оказывают  $55,99 \pm 2,5\%$  опрошенных врачей, а в послеродовой период –  $47,69 \pm 2,5\%$  респондентов.

**Заключение.** Женщины обычно самостоятельно обращаются к врачам акушерам-гинекологам. Третью опрошенных семейных врачей отметили, что в стационарные отделения женщины могут направляться исключительно врачами акушерами-гинекологами.

**Ключевые слова:** врачи общей практики-семейные врачи, акушерско-гинекологическая помощь, предоставление.

## Providing the general practice by doctors-family doctors of the obstetric and gynecologic care and characteristic of interrelation of primary link with obstetric and gynecologic services: by results of a sociological research

**O.S. Shcherbinska, G.O. Slabkiy**

**The objective:** establishment of volume of providing the general practice by doctors-family doctors of the obstetric and gynecologic care and definition of characteristic of interrelation of primary link of medical care with obstetric and gynecologic services.

**Materials and methods.** In the course of the study, 434 general practitioners of GPs were interviewed.

**Results.** It was established that  $66.36 \pm 2.4\%$  of the interviewed family doctors screen women for early detection of breast diseases,  $29.49 \pm 2.3\%$  for early detection of the pathology of the cervix,  $31.80 \pm 2.3\%$  medical care for gynecologic women and  $27.88 \pm 2.2\%$  of doctors for sexually transmitted diseases.  $55.99 \pm 2.5\%$  of the interviewed doctors provide medical care to pregnant women, and in the postpartum period –  $47.69 \pm 2.5\%$  of respondents.

**Conclusion.** Women usually turn to doctors obstetrician-gynecologists on their own. One-third of the family physicians surveyed indicated that female doctors could be referred exclusively to doctors by obstetrician-gynecologists to the inpatient units.

**Key words:** general practitioners-family doctors, obstetrical and gynecological care, provision.

## Сведения об авторах

Щербинская Елена Станиславовна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожичская, 9

Слабкий Геннадий Алексеевич – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 3.  
E-mail: g.slabkiy@ukr.net

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я України: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення (аналітична доповідь) / Т.П. Попченко. – К., 2011. – 61 с.
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України [монографія] / за ред. О.Квіташвілі. 2014 рік. – К., 2015. – 460 с.
3. Наказ МОЗ України „Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги” від 19.03.2018 № 504 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://moz.gov.ua/plan-reform>. Назва з екрану.
4. 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.
5. Шевченко М.В. Фінансування та економічні механізми управління галуззю в умовах її реформування / М.В. Шевченко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України, 2013 рік: [монографія] / За ред. О.С. Муся. – К., 2014. – С. 242–258.
6. 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](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172168.html) – Назва з екрану.
7. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення. – К., 2014. – 207 с.
8. 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.
9. Порядок організації надання медичної допомоги та забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях / Л.Ф. Матюха, В.М. Лехан, Н.Г. Гойда та ін. – К.: МОЗ України; НМАПО ім. П.Л. Шупика, УІСД, Дніпропетровська ДМА, Запорізька МАПО, Чернівецьке УОЗ, 2011. – 43 с.
10. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 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 екрану.

Стаття постуила в редакцію 16.07.2019

## НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

## БОЛЬ В ЛЕВОМ ПЛЕЧЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОГО ПРИСТУПА

Классический симптом инфаркта в виде боли в груди в реальности наблюдается только в половине случаев. «Говорящим» признаком сердечного приступа может быть боль в левом плече.

Нельзя игнорировать болезненность, возникающую в левом плече. Зарубежные специалисты пришли к выводу, что такая боль является одним из основных симптомов сердечного приступа, об этом сообщает издание Express.

В его публикации доктор Кеннет Розенфилд констатировала: классический симптом инфарктного состояния – боль в груди – на самом деле возникает только в половине случаев. До того, как случался сердечный приступ, многие люди сталкивались с болью в левом плече.

«Пациенты, перенесшие сердечный приступ, жаловались врачам на острую боль в плече. Многие говорили об очень интенсивном ощущении, глубокой боли в плече, похожей на удар», – сообщили исследователи.

Ученые призывают помнить о том, что возникающая в плече боль может быть связанной с опасным для жизни нарушением.

Среди других показательных симптомов сердечного приступа они в первую очередь назвали боль, которая распространяется на левую или правую руку, отдает в шею, челюсть, спину или живот. Также при этом могут наблюдаться чувство тошноты, потливости, одышка

*healthinfo.ua*