

ISSN 2415–8763

**Економіка і право
охорони здоров'я**

№ 2 (10), 2019

Рівень готовності сімейних лікарів до проведення цільової диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

В статті наведено результати соціологічного дослідження серед сімейних лікарів м. Києва з вивчення рівня їх готовності проводити цільову диспансеризацію населення щодо цереброваскулярних хвороб. Встановлено низький рівень такої готовності, що потребує запровадження низки заходів з підготовки сімейних лікарів до вказаної діяльності.

Ключові слова: цереброваскулярні хвороби, цільова диспансеризація, сімейні лікарі, готовність.

ВСТУП

На даному етапі проводиться комплексне реформування системи охорони здоров'я країни [5, 11] з пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [9, 10]. В країні забезпечено вільний вибір населенням сімейного лікаря, а сімейний лікар визначає медичний маршрут пацієнта [6]. Основним напрямком діяльності первинної ланки медичної допомоги являється профілактичний [11].

Важливою складовою реформи системи охорони здоров'я є впровадження гарантованого пакету безоплатної для населення медичної допомоги [2, 7]. В даних умовах отримання медичної допомоги зростає потреба у формуванні у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я та забезпечення здорового способу життя.

Необхідно відмітити, що особливого значення мають цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) захворюваність населення на які зростає [1, 3]. Цереброваскулярні хвороби мають тяжкі ускладнення, які проявляються у формі церебральних інсультів (ЦІ) з можливими тяжкими наслідками: смерть та інвалідність [4, 8]. Тому питання цільової диспансеризації населення є надзвичайно актуальним. Зауважимо, що цільова диспансеризація передбачає усунення або зменшення дії факторів ризику розвитку хвороби, раннє виявлення захворювання та їх первинну, вторинну та третинну профілактику.

Мета роботи – дослідити рівень готовності сімейних лікарів до проведення цільової диспансеризації населення щодо цереброваскулярних хвороб.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під час виконання дослідження було використано соціологічний та статистичний методи. Матеріалами дослідження слугували спеціально розроблені анкети соціологічного дослідження, яким було охоплено 437 лікарів загальної практики-сімейних лікарів (ЛЗП-СЛ) міста Києва. Дослідження проводилося із збереженням конфіденційності інформації про респондентів. Було роздано 500 анкет, активність респондентів склала 92,4% (зібрано 462 анкети). 25 анкет не підлягало статистичній обробці у зв'язку з некоректністю заповнення їх респондентами.

Наводимо дані про респондентів, які прийняли участь у дослідженні (табл. 1).

Таблиця 1
Дані про лікарів загальної практики-сімейних лікарів які прийняли участь в соціологічному дослідженні

Показник	Абс.	%
<i>Вік</i>		
до 30 років	89	20,37
30-40 років	87	19,91
40-50 років	81	18,54
50-60 років	84	19,22
більше 60 років	95	21,74
<i>Стать</i>		
жіноча	385	88,10
чоловіча	52	11,90
<i>Фах при одержанні диплому лікаря</i>		
лікувальна справа	211	48,28
педіатрія	49	11,21
лікар загальної справи	177	40,50
<i>Загальний стаж роботи</i>		
до 5 років	85	19,45
з 5 до 10 років	80	18,31
з 10 до 15 років	89	20,37
з 15 до 20 років	81	18,54
більше 20 років	102	23,34
<i>Стаж роботи сімейним лікарем</i>		
до 1 року	23	5,26
2-3 роки	97	22,19
від 3 до 5 років	214	48,97
від 5 до 10 років	103	23,57
<i>Кваліфікаційна категорія</i>		
вища	147	33,64
перша	113	25,86
друга	96	21,97
сертифікат сімейного лікаря	81	18,54
<i>Останні курси підвищення кваліфікації за п'ять років</i>		
на базі начальних закладів України	365	83,52
стажування за кордоном	19	4,35

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На початку дослідження було вивчене питання щодо здійснення диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами. В результаті дослідження було встановлено, що біля половини опитаних ЛЗП-СЛ здійснюють диспансеризацію населення з цереброваскулярними хворобами – 213 (48,74%).

Далі були більш детально вивчені питання стосовно здійснення заходів, які відносяться до цільової

диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами. Отримані результати наведено в табл. 2.

Отримані та наведені в ході соціологічного дослідження результати вказують на вкрай низький рівень профілактичної роботи ЛЗП-СЛ в м. Києві з ЦВХ. ЛЗП-СЛ також майже не проводять комунікацій з населення з питань інформування своїх пацієнтів з факторів ризику розвитку ЦВХ та ЦІ і тактиці дій при виникненні симптомів порушення мозкового кровообігу.

Далі нами було вивчено рівень самооцінки особистістю підготовки респондентів до проведення визначених заходів. Отримані результати наведено в табл. 3.

Таблиця 2

Заходи лікарів загальної практики-сімейних лікарів з цільової диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами

Заходи	Позитивна відповідь		Негативна відповідь	
	абс.	%	абс.	%
Проведення скринінгових досліджень на раннє виявлення	-	-	437	100,0
Інформування населення про фактори ризику ЦВХ	24	5,49	413	94,51
Інформування населення про фактори ризику розвитку церебрального інсульту	56	12,81	381	87,19
Інформування населення про фактори ризику розвитку повторного церебрального інсульту	52	11,89	389	88,11
Інформування населення про симптоми розвитку церебрального інсульту	68	15,56	369	84,44
Інформування населення про тактику дій при появі симптомів церебрального інсульту	68	15,56	369	84,44
Розробка програм способу життя для хворих на ЦВХ	17	3,89	420	96,11
Розробка програм відновного лікування для осіб, що перенесли ЦІ	12	2,75	425	97,25
Розробка програм диспансеризації для осіб, що перенесли ЦІ	39	8,92	398	91,08

Таблиця 3

Рівень самооцінки лікарями загальної практики-сімейними лікарями особистих знань з питань цільової диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами

Позиції	Рівень знань					
	Достатній		Потребує вдосконалення		Низький	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Методика проведення скринінгу на раннє виявлення ЦВХ	12	2,75	327	74,83	98	22,42
Фактори ризику розвитку ЦВХ	41	9,38	314	71,85	82	18,76
Фактори ризику розвитку ЦІ	92	21,05	302	69,11	43	9,84
Симптоми розвитку ЦІ	376	86,04	58	13,27	3	0,86
Тактика дій при симптомах мозкового інсульту	376	86,04	58	13,27	3	0,86
Оптимальний спосіб життя хворих на ЦВХ	92	21,05	277	63,39	68	19,59
Оптимальний спосіб життя осіб, що перенесли ЦІ	92	21,05	297	67,96	52	14,98
Методика складання програм відновного лікування для осіб, що перенесли ЦІ	8	1,83	294	67,28	135	30,89
Методика складання програм диспансеризації для осіб, що перенесли ЦІ	34	7,78	319	72,99	84	19,22

Отримані в ході дослідження та наведені в табл. 3 дані вказують на те, що опитані ЛЗП-СЛ низько оцінили рівень своїх знань з питань первинної, вторинної та третинної профілактики при ЦВХ. При цьому респонденти високо оцінили рівень особистих знань з питань діагностики загрозливих життю станів та тактики дій при них.

Дана ситуація потребує проведення певних навчально-організаційних заходів з підвищення рівня

знань ЛЗП-СЛ щодо цільової диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами.

Із числа опитаних 329 (75,29%) вказали, що формами навчання можуть бути короткотривалі цільові тренінги з наступними дистанційними заняттями 285 (65,22%) та необхідним методичним забезпеченням 394 (90,16%).

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження вказало на те, що лікарі загальної практики-сімейні лікарі столиці держави проводять вкрай недостатню профілактичну роботу щодо цереброваскулярних хвороб. При цьому вони низько оцінили рівень своїх знань з питань первинної, вторинної та третинної профілактики при ЦВХ та високо з питань діагностики загрозливих життю станів та тактики дій при них. Для отримання необхідних знань вони вважають за

необхідне проведення короткотривалих цільових тренінгів з наступними дистанційними заняттями 285 (65,22%) та забезпечення необхідними методичними матеріалами 394 (90,16%).

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою для ЛЗП-СЛ навчальних матеріалів з підвищення рівня їх знань з питань цільової диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні / Зозуля І.С., Зозуля А.І. // Український медичний часопис. – № 5 (85). – 2011. – С. 38-42.
2. 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. – Назва з екрану.
3. Зозуля А. І. Судинна патологія головного мозку—шляхи оптимізації лікування / А. І. Зозуля // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – Київ, 2012. – Вип. 21, кн. 1. – С. 474-478.
4. Зозуля І. С. Інсульт: стратегія і тактика надання медичної допомоги / Зозуля І.С., Цимбалюк В.І., Зозуля А.І. // Український медичний часопис. – № 4 (90). – 2012. – С. 134-135.
5. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О. В. Аніщенко, Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов [та ін.]. – К., 2011. – 149 с.
6. 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.
7. Постанова КМУ „Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік” від 25.04.2018 р. № 407 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/458646>. – Назва з екрану.
8. Пулик О.Р. Аналіз захворюваності, смертності та первинного виходу на інвалідність після перенесеного мозкового інсульту в м.Ужгород / О.Р. Пулик, М.В. Гирявець // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 1–2 (37–38). – С. 161–164.
9. 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.
10. Щербінська О.С. Характеристика забезпечення системи охорони здоров'я України лікарями загальної практики-сімейними лікарями // Україна. Здоров'я нації.– 2019. – № 1. – С. 126-130.
11. 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». – Київ, 2016. – 452 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 26.09.2019 р.

The level of family doctors readiness for target screening of population as for cerebrovascular diseases

M.M. Prokopiv, G.O. Slabkiy
National Medical University named after O.O. Bohomolets
Uzhhorod National University

The article provides results of sociological research among family doctors in Kyiv on the study of the level of their readiness to carry out the target screening of the population as for cerebrovascular diseases. The low level of readiness is defined, which requires the introduction of a number of measures for family doctors training in specified activities.

KEY WORDS: cerebrovascular diseases, target screening, family doctors, readiness.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Слабкий Г.О. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; площа Народна, 1, м. Ужгород, Україна, 88000.

Прокопів М.М. – к.мед.н., доцент, доцент кафедри неврології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; м. Київ, бул. Т. Шевченка, 13.