

УДК 614.2

До питання забезпечення осіб із цереброваскулярними хворобами комплексною медичною допомогою на рівні первинної медико-санітарної допомоги (За даними соціологічного дослідження)

Г.О. Слабкий¹, М.М. Прокопів²

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

У країні проводиться реформа системи охорони здоров'я з пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини. На фоні пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини відзначається недостатній рівень готовності сімейних лікарів до надання комплексної медичної допомоги населенню при цереброваскулярних хворобах (ЦВХ).

Мета дослідження: визначення необхідних заходів для надання комплексної медичної допомоги населенню з ЦВХ на рівні первинної медико-санітарної допомоги у мегаполісі.

Матеріали та методи. У ході дослідження використано наступні методи: соціологічний, статистичний, метод структурно-логічного аналізу. За спеціально розробленою анкетною опитано 376 сімейних лікарів, які працюють у м. Києві.

Результати. Для забезпечення населення медичною допомогою при ЦВХ сімейні лікарі мають надавати послуги профілактичного, лікувального, реабілітаційного характеру та забезпечувати медико-соціальну допомогу сім'ям. Для цього сімейні лікарі мають набуті встановлений перелік компетенцій. Компетенції деталізовані і комплексні, інтегруються з видами медичної допомоги за наявності ЦВХ. За результатами дослідження найбільш прийнятними для сімейних лікарів шляхами оволодіння необхідними компетенціями є короткотривалі тренінги (92,6±1,3%), дистанційні вебінари (82,9±1,9%) та курси тематичного удосконалення (57,7±2,5%).

Заключення. Упровадження запропонованих видів медичної допомоги забезпечить населення комплексною медичною допомогою при цереброваскулярних хворобах на первинному рівні.

Ключові слова: цереброваскулярні хвороби, медична допомога, види, сімейні лікарі, компетенції.

To the issue of providing the population with comprehensive medical aid at cerebrovascular diseases at primary health care level (According to the results of sociological study)

G.O. Slabkiy, M.M. Prokopiv

The reform of health care system is being carried out in the country with the priority development of primary health care on the basis of general medical practice-family medicine. Against the background of the priority development of primary medical-and-sanitary care on the basis of general medical practice-family medicine a lack of readiness of doctors to provide comprehensive medical care to the population with cerebrovascular diseases.

The objective: to define the necessary measures to provide comprehensive medical aid to the population with cerebrovascular diseases at the level of primary health care in megapolis.

Materials and methods. Sociological, statistical methods and the method of structural-and-logical analysis were applied in the course of study. 376 family doctors working in Kyiv were interviewed with the use of a special questionnaire.

Results. In order to provide the population with medical care for cerebrovascular diseases, family doctors must provide services of a prophylactic, therapeutic and rehabilitative character and provide medical and social aid to families. For that family doctors must acquire established competencies. The competencies are detailed and comprehensive. They integrate with the types of medical care in the cerebrovascular diseases. According to the results of research, the most appropriate ways for family physicians to master the necessary competencies are short-term trainings (92.6±1.3%), distance webinars (82.9±1.9%) and thematic improvement courses (57.7±2.5%).

Conclusions. The introduction of the proposed types of health care will provide the population with comprehensive medical aid for cerebrovascular diseases at the level of primary health care.

Keywords: cerebrovascular diseases, medical care, types, family doctors, competencies.

К вопросу обеспечения населения комплексной медицинской помощью при цереброваскулярных болезнях на уровне первичной медико-санитарной помощи (По результатам социологического исследования)

Г.А. Слабкий, М.М. Прокопив

В стране проводится реформа системы здравоохранения с пріоритетным развитием первичной медико-санитарной помощи на принципах общей врачебной практики-семейной медицины. На фоне пріоритетного развития первичной медико-санитарной помощи на принципах общей врачебной практики-семейной медицины отмечается недостаточный уровень готовности семейных врачей к оказанию комплексной медицинской помощи населению при цереброваскулярных болезнях (ЦВБ).

Цель исследования: определение необходимых мероприятий с целью оказания комплексной медицинской помощи населению при ЦВБ на уровне первичной медико-санитарной помощи в мегаполисе.

Материалы и методы. В ходе исследования использованы социологический, статистический методы и метод структурно-логического анализа. С использованием специальной анкеты опрошено 376 семейных врачей, которые работают в г. Киеве.

Результаты. Для обеспечения населения медицинской помощью при ЦВБ семейные врачи должны оказывать услуги профилактического, лечебного и реабилитационного характера и обеспечивать медико-социальную помощь семьям. Для этого семейные врачи должны приобрести установленные компетенции. Компетенции детализированные и комплексные, которые интегрируются с видами медицинской помощи при ЦВБ. По результатам исследования наиболее подходящими для семейных врачей путями овладения необходимыми компетенциями являются краткосрочные тренинги (92,6±1,3%), дистанционные вебинары (82,9±1,9%) и курсы тематического усовершенствования (57,7±2,5%).

Заключение. Внедрение предложенных видов медицинской помощи позволит обеспечить население комплексной медицинской помощью при цереброваскулярных болезнях на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: цереброваскулярные болезни, медицинская помощь, виды, семейные врачи, компетенции.

Під час планування проведення даного дослідження в якості базових питань були розглянуті наступні.

Перше питання. В країні проводиться реформа системи охорони здоров'я з пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини [4]. При цьому лікарі загальної практики-сімейні лікарі (ЛЗП-СЛ) є лікарями першого контакту населення із системою охорони здоров'я і саме вони визначають медичний маршрут пацієнта [2]. Безоплатне звернення населення до служб спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги здійснюється за направленням ЛЗП-СЛ [5]. Це вимагає від них високої кваліфікації з питань профілактики, діагностики, лікування та реабілітації при найбільш поширених захворюваннях.

Друге питання. Цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) у розвинутих країнах світу посідають друге місце серед усіх причин смерті та стають головною причиною інвалідизації населення у працездатному віці [1, 9].

Результати проведеного у 2019 році дослідження засвідчили високий рівень поширеності ЦВХ серед населення м. Києва, значну кількість церебральних інсультів та їх тяжкі медико-демографічні наслідки [7]. Було встановлено, що на тлі пріоритетного розвитку в столиці держави первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини зафіксовано недостатній рівень готовності ЛЗП-СЛ щодо надання комплексної медичної допомоги населенню за наявності ЦВХ [6, 8].

Наведене вище і визначило актуальність даного дослідження.

Мета дослідження: визначення необхідних заходів для надання комплексної медичної допомоги населенню з ЦВХ на рівні первинної медико-санітарної допомоги у мегаполісі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході дослідження використано наступні методи: соціологічний, статистичний, метод структурно-логічного аналізу.

Таблиця 1

Види медичної допомоги, які мають надаватися на первинному рівні із забезпечення комплексної медичної допомоги населенню при цереброваскулярних хворобах

Показник	Абс. число	%
Профілактична робота		
Встановлення та оцінювання індивідуальних ризиків розвитку ЦВХ та розроблення програм зниження їхньої негативної дії	352	93,6±1,2
Встановлення та оцінювання різних детермінант розвитку та/або прогресування ЦВХ і обґрунтування індивідуальних заходів щодо їхнього попередження	341	90,7±1,4
Встановлення та оцінювання індивідуальних ризиків розвитку церебральних інсультів та розроблення індивідуальних програм профілактики	364	96,8±0,9
Мотивація пацієнтів до здорового/оптимального способу життя	359	95,5±1,0
Формування у пацієнтів відповідального ставлення до особистого здоров'я	361	96,0±1,0
Формування у пацієнтів прихильності до виконання призначень лікаря за наявності факторів ризику медичного характеру та ЦВХ	344	91,5±1,4
Скринінг на виявлення ЦВХ на ранніх стадіях розвитку	337	89,6±1,6
Лікувальна допомога		
Збір, оцінювання, інтерпретація, порівнювання та прогнозування основних скарг пацієнтів	364	96,8±0,9
Проведення, оцінювання, інтерпретація, порівнювання та прогнозування даних клінічного огляду пацієнтів	369	98,1±0,7
Оцінювання, інтерпретація, порівнювання та прогнозування показників лабораторного та функціонального обстеження пацієнтів	319	84,4±1,8
Призначення лікарських засобів за показаннями	346	92,0±1,4
Надання невідкладної допомоги при гострому порушенні мозкового кровообігу	376	100,0
Динамічний нагляд за пацієнтами при наявності ЦВХ та після перенесеного церебрального інсульту	348	92,6±1,3
Реабілітаційна допомога		
Формування індивідуальних реабілітаційних програм для виконання в умовах сімейних амбулаторій	328	87,2±1,7
Формування індивідуальних реабілітаційних програм для виконання в домашніх умовах	337	89,6±1,5
Рекомендація санаторно-курортного лікування	363	96,5±0,9
Медико-соціальна допомога сім'ям		
Забезпечення на дому паліативної допомоги пацієнтам-інвалідам після перенесеного церебрального інсульту	325	86,4±1,7
Навчання членів сім'ї догляду за інвалідом після перенесеного церебрального інсульту	328	87,2±1,7
Скерування на МСЕК з метою встановлення ступеня стійкої втрати працездатності	369	98,1±0,7

Для проведення дослідження було використано спеціально розроблену анкету. Дослідження охопило 376 лікарів загальної практики-сімейних лікарів, які працюють у м. Києві. Активність респондентів становила 94,0%.

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 (1986р.), відповідні положення ВООЗ, Міжнародної ради медичних наукових товариств та Міжнародного кодексу медичної етики (1983 р.) і відповідні закони України.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У ході дослідження були вивчені наступні питання:

- види медичної допомоги, які повинні проводити на первинному рівні із забезпечення комплексної медичної допомоги населенню при ЦВХ,
- компетенції, якими мають володіти ЛЗП-СЛ, щоб забезпечити населення необхідними послугами,
- можливі шляхи оволодіння необхідними компетенціями,
- необхідність удосконалення матеріально-технічної бази сімейних амбулаторій.

На початку дослідження було проведено вивчення видів медичної допомоги, які мають проводитися на первинному рівні із забезпечення комплексної медичної допомоги насе-

ленню при ЦВХ. Види допомоги було розподілено на наступні групи:

- профілактична допомога,
- лікувальна та реабілітаційна допомога,
- медико-соціальна допомога сім'ям.

Отримані результати наведено у табл. 1.

Аналіз наведених у табл. 1 результатів дослідження свідчить про те, що респонденти в цілому високо оцінили можливість надання на первинному рівні населенню комплексної медичної допомоги при ЦВХ. Найбільш високо респонденти оцінили необхідність всіх послуг профілактичного характеру як щодо ризику розвитку ЦВХ, так і церебральних інсультів.

Високої оцінки респондентів отримали також заходи з лікувальної допомоги крім показника «оцінювання, інтерпретація, порівнювання та прогнозування показників лабораторного та функціонального обстеження пацієнтів», а саме 84,4±1,8%. При цьому всі респонденти відзначили необхідність такої послуги, як надання невідкладної допомоги при гострому порушенні мозкового кровообігу.

Більше 85,0% респондентів підтримали надання на первинному рівні послуг реабілітаційного характеру та надання медико-соціальної допомоги сім'ям, які доглядають інвалідів після перенесеного церебрального інсульту.

Наступним кроком дослідження було визначення компетенцій, які необхідні ЛЗП-СЛ для забезпечення населення комплексними послугами при ЦВХ. Отримані результати наведено у табл. 2.

Таблиця 2

Необхідні сімейним лікарям компетенції щодо забезпечення населення комплексними послугами при цереброваскулярних хворобах

Показник	Абс. число	%
Здатність оцінювати індивідуальні ризики розвитку ЦВХ та розробляти програми зниження їхньої негативної дії	352	93,6±1,2
Здатність аналізувати вплив різних детермінант на розвиток та/або прогресування ЦВХ і обґрунтовувати індивідуальні заходи з їх попередження	340	90,4±1,5
Здатність оцінювати індивідуальні ризики розвитку церебральних інсультів та розробляти індивідуальні програми їх профілактики	329	87,5±1,7
Здатність оцінювати, інтерпретувати, порівнювати та прогнозувати основні скарги пацієнтів	343	91,2±1,4
Здатність оцінювати, інтерпретувати, порівнювати та прогнозувати дані клінічного огляду пацієнтів	343	91,2±1,4
Здатність оцінювати, інтерпретувати, порівнювати та прогнозувати основні показники лабораторного та функціонального обстеження пацієнтів	329	87,5±1,6
Здатність мотивувати пацієнтів до здорового/оптимального способу життя	349	92,8±1,3
Здатність формувати у пацієнтів відповідальне ставлення до особистого здоров'я	357	94,9±1,1
Здатність сформувати у пацієнтів прихильність до виконання призначень лікаря за наявності факторів ризику медичного характеру та ЦВХ	331	88,0±1,6
Здатність до призначення лікарських засобів за показаннями	369	98,1±0,7
Здатність до надання невідкладної допомоги при гострому порушенні мозкового кровообігу	376	100,0
Здатність до формування індивідуальних реабілітаційних програм для виконання в умовах сімейних амбулаторій	326	86,7±1,7
Здатність до формування індивідуальних реабілітаційних програм для виконання в домашніх умовах	323	85,9±1,7
Здатність визначити показання та протипоказання до санаторно-курортного лікування	356	94,7±1,1
Здатність до забезпечення паліативної допомоги пацієнтам-інвалідам після перенесеного церебрального інсульту	348	92,6±1,3
Здатність навчити членів сім'ї догляду за інвалідом після перенесеного церебрального інсульту	361	96,0±1,0
Здатність здійснювати динамічний нагляд за пацієнтами за наявності ЦВХ та після перенесеного церебрального інсульту	368	97,9±0,8
Здатність до оформлення документів для скерування на МСЕК з метою встановлення ступеня стійкої втрати працездатності	364	96,8±0,9
Здатність працювати в команді з лікарями-неврологами, лікарями-кардіологами, спеціалістами з реабілітації, середніми медичними працівниками, працівниками системи громадського здоров'я та соціальних служб	364	96,8±0,9

Таблиця 3

Можливі шляхи оволодіння лікарями загальної практики-сімейними лікарями необхідними компетенціями

Показник	Абс. число	%
Курси тематичного удосконалення	217	57,7±2,5
Короткотривалі тренінги	348	92,6±1,3
Дистанційні вебінари	312	82,9±1,9
Семінари	57	15,2±1,8
Наукова література	84	22,3±2,1
Методична література	137	36,4±2,4
Стажування на робочому місці	56	14,9±1,8

ВИСНОВКИ

Упровадження запропонованих видів медичної допомоги при набутті сімейними лікарями необхідних компетенцій забезпечить населення комплексною медичною допомогою при цереброваскулярних захворюваннях на первинному рівні.

Сведения об авторах

Слабкий Геннадий Алексеевич – Кафедра наук о здоровье ГВНЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, пл. Народная, 1; тел.: (050) 171-16-48. E-mail: g.slabkiy@ukr.net

Прокопів Марія Мирославовна – Кафедра неврології Національного медичного університету імені А.А. Богомольця, 01601, г. Київ, бул. Т. Шевченка, 13; тел.: (066) 268-35-27. E-mail: prokopivmm@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анализ тенденций заболеваемости цереброваскулярными болезнями жителей Гродненской области в 2001–2005 годы / С.Д. Кулеш [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2008. – № 1. – С. 58–61.
2. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi> – Назва з екрану
3. Наказ МОЗ України від 08.04.2019 № 797 «Про внесення змін до Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу». [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/11606-dn_20190408_797.pdf – Назва з екрану
4. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років / Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні, 2015. – 41 с. – [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://healthsag.org.ua/strategiya/> – Назва з екрану.
5. Пакети медичних послуг. Зміст та підхід до контракування закладів охорони здоров'я. Національна служба здоров'я України. Київ. 2020. – 59 с.
6. Прокопів М.М. Рівень готовності сімейних лікарів до проведення цільової диспансеризації населення з цереброваскулярними хворобами/ М.М. Прокопів, Г.О. Слабкий // Економіка і право охорони здоров'я. – 2019. – № 2 (10). – С. 98–100.
7. Слабкий Г.О. Епідеміологія цереброваскулярних хвороб серед жителів міста Києва / Г.О. Слабкий, М.М. Прокопів // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2019. – № 4 (82). – С. 10–15.
8. Слабкий Г.О. Стан первинної медико-санітарної допомоги в м. Києві / Г.О. Слабкий, М.М. Прокопів // The unit of science. December 2019-January 2020. – Р. 151–154.
9. Суслина З.А. Сосудистые заболевания головного мозга: Эпидемиология. Основы профилактики / З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин, Н.В. Верещагин. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 352 с.

Статья поступила в редакцию 28.07.2020