

Ю. В. БУРДИМ (Київ)

## ГОТОВНІСТЬ ТА МОЖЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ПРИВОДУ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ

ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"

Наведені результати соціологічного дослідження щодо готовності та можливості надання медичної допомоги пацієнтам з хворобами хірургічного профілю лікарями загальної практики – сімейними лікарями.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** лікар загальної практики-сімейний лікар, захворювання, медична допомога.

В ході реформування системи медичної допомоги населенню пріоритетним напрямком її розвитку визнано первинну медико-санітарну допомогу на засадах сімейної медицини [4–6], при цьому ключовою фігурою в наданні ПМСД є лікар загальної практики – сімейний лікар (ЛЗП/СЛ). Відповідно до кваліфікаційної характеристики та визначених компетенцій ЛЗП/СЛ має надавати пацієнтам медичну допомогу незалежно від їхнього віку та захворювання, з якими вони звернулися по допомогу [2]. В науковій літературі є достатньо робіт, присвячених обсягам медичних втручань та профілю захворювань, при яких ЛЗП/СЛ має надавати медичну допомогу [1;3;7], у їх числі і хірургічні хвороби [1–3]. Водночас опубліковано вкрай мало робіт, які висвітлюють результати досліджень щодо готовності сімейних лікарів надавати медичну допомогу при різних, у тому числі і хірургічних, захворюваннях та наявності умов для проведення тих чи інших втручань, що і зумовило актуальність даного дослідження.

**Мета роботи:** встановити готовність лікарів загальної практики – сімейних лікарів надавати

медичну допомогу з приводу хірургічних хвороб та наявність умов на первинному рівні для здійснення хірургічних втручань.

**Матеріали і методи.** Для проведення дослідження було розроблено спеціальну анкету для опитування ЛЗП/СЛ з метою вивчення їхньої готовності надавати медичну допомогу з приводу хірургічних хвороб та наявності умов для надання такої допомоги (приміщення, оснащення, наявність практичних навичок для здійснення хірургічних втручань), яка була прорецензована та затверджена рішенням вченої ради інституту.

До соціологічного дослідження було залучено 472 ЛЗП/СЛ, які працюють в 5 областях України з високим рівнем впровадження ПМСД на засадах сімейної медицини. Анкети заповнювалися анонімно під час проведення різних зібрань лікарів (тренінги, засідання асоціації тощо). Активність респондентів склала 94,4%, роздано 500 анкет.

**Результати дослідження та їх обговорення.** В ході дослідження вивчалось питання щодо надання сімейними лікарями медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю (табл. 1).

Таблиця 1. Надання медичної допомоги лікарями загальної практики-сімейними лікарями пацієнтам хірургічного профілю

Показник	Кількість відповідей	
	абс.	%
Самостійно проводять:		
- первинну хірургічну обробку ран	112	23,7
- накладання швів при ранах	112	23,7
- розрізування абсцесів	93	19,7
- накладання гіпсу	17	3,6
- видалення врослого нігтя	32	6,8
- інші хірургічні втручання	57	12,1
За необхідності проведення первинної хірургічної обробки ран скеровує хворого до лікаря-хірурга	164	34,7
При ранах і травмах пацієнти звертаються безпосередньо до лікаря-хірурга	196	41,5

Як видно з даних табл. 1, самостійно проводять первинну хірургічну обробку ран та накладання швів при ранах 23,7% опитаних сімейних лікарів, розрізування абсцесів – 19,7%, видалення врослого нігтя – 6,8%, інші хірургічні втручання – 12,1% опитаних. 34,7% опитаних за необхідності проведення первинної хірургічної обробки ран скеровують хворих до лікаря-хірурга; 41,5% опитаних зазначили, що при ранах і травмах пацієнти звертаються безпосередньо до лікаря-хірурга.

Нами встановлена достовірна різниця в обсягах самостійної медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю ЛЗП/СЛ, які працюють на селі і тими, що працюють у містах ( $p < 0,05$ ): сімейні лікарі, які працюють на селі, частіше самостійно проводять первинну хірургічну обробку ран та малі хірургічні втручання.

Далі шляхом самооцінки вивчався рівень знань та практичних навичок ЛЗП/СЛ для надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю (табл. 2).

Таблиця 2. Достатність знань та практичних навичок у ЛЗП/СЛ для надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю (за даними опитування)

Показник	Варіант відповіді					
	Так		Ні		Не визначився	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Достатньо теоретичних знань для:						
- постановки діагнозу гострого хірургічного захворювання	472	100	-	-	-	-
- постановки діагнозу хронічного хірургічного захворювання	327	69,3	91	19,3	54	11,4
- встановлення закритої травми внутрішніх органів	295	62,5	146	30,9	31	6,6
- встановлення перелому кісток різної локалізації	312	66,1	136	28,8	24	5,1
Достатньо практичних навичок для:						
- проведення первинної хірургічної обробки ран	296	62,7	163	34,5	15	2,8
- накладання швів при ранах	267	56,6	186	39,4	19	4,0
- проведення малих хірургічних втручань	184	38,9	267	56,6	21	4,5
Визначення тактики ведення пацієнта при:						
- гострих хірургічних захворюваннях	472	100	-	-	-	-
- хронічних хірургічних захворюваннях	365	77,3	78	16,5	29	6,2
- закритих травмах внутрішніх органів	425	90,0	40	8,6	7	1,4
- переломах кісток різної локалізації	451	95,5	17	3,6	4	0,9

Наведені в табл. 2 дані вказують на те, що всі сімейні лікарі мають достатній рівень теоретичних знань та практичних навичок щодо діагностики та тактики дій при гострих хірургічних захворюваннях; 69,3% – для встановлення діагнозу та 77,3% тактики дій при хронічному хірургічному захворюванні; 62,5% та 90,0% відповідно при закритих травмах внутрішніх органів; 66,1% та 95,5% відповідно при переломах кісток різної локалізації. При цьому 62,7% опитаних сімейних лікарів мають практичні навички з первинної хірургічної обробки ран та 56,6% з накладання швів, 38,9% – з проведення малих хірургічних втручань.

Наступним етапом дослідження було вивчення рівня задоволеності ЛЗП/СЛ підготовкою під час проходження спеціалізації до надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю (табл. 3).

Наведені в табл. 3 результати опитування вказують на те, що під час проходження спеціалізації лікарі отримують недостатньо теоретич-

них знань з постановки діагнозу хронічного хірургічного захворювання (49,6%), встановлення діагнозу закритої травми внутрішніх органів (52,3%), встановлення діагнозу перелому кісток різної локалізації (56,4%) та недостатньо практичних навичок з проведення первинної хірургічної обробки ран (81,6%), накладання швів при ранах (83,5%), проведення малих хірургічних втручань (89,4%) і тактики ведення пацієнта при різних хірургічних захворюваннях. Водночас всі респонденти вказали, що під час проходження спеціалізації заняття з хірургічних хвороб відбувалися на базі великих клінік, і практичні навички не відпрацьовувалися.

Далі, відповідно до мети дослідження, нами вивчалися умови для надання ЛЗП/СЛ медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю відповідно до їх компетенцій та табелів оснащення сімейних амбулаторій (табл. 4).

Дані табл. 4 вказують на те, що сімейні амбулаторії мають недостатню матеріально-технічну базу, що не дозволяє, навіть за наявності знань

Таблиця 3. Задоволеність ЛЗП/СЛ спеціалізацією з підготовки до надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю

Показник	Варіант відповіді					
	Так		Ні		Не визначився	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отримано достатньо теоретичних знань для:						
- постановки діагнозу гострого хірургічного захворювання	472	100	-	-	-	-
- постановки діагнозу хронічного хірургічного захворювання	217	45,9	234	49,6	21	4,5
- встановлення діагнозу закритої травми внутрішніх органів	198	41,9	247	52,3	27	5,8
- встановлення діагнозу перелому кісток різної локалізації	175	37,1	266	56,4	31	6,5
Отримано достатньо практичних навичок для:						
- проведення первинної хірургічної обробки ран	72	15,3	385	81,6	15	3,1
- накладання швів при ранах	57	12,1	392	83,5	23	4,4
- проведення малих хірургічних втручань	32	6,8	422	89,4	18	3,8
Визначення тактики ведення пацієнта при:						
- гострих хірургічних захворюваннях	472	100	-	-	-	-
- хронічних хірургічних захворюваннях	287	60,1	163	34,5	22	5,4
- закритих травмах внутрішніх органів	89	18,8	367	77,7	16	3,5
- переломах кісток різної локалізації	138	29,2	315	66,7	19	4,1

Таблиця 4. Наявність матеріальної бази у ЛЗП/СЛ для надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю

Показник	Кількість відповідей	
	абс.	%
Ознайомлення із затвердженням МОЗ України табелем оснащення сімейної амбулаторії	57	12,1
Наявність відповідно до табеля оснащення:		
- хірургічного інструментарію	126	26,7
- шовного матеріалу	118	25,0
- анестетиків	101	21,4
- дезінфікуючих засобів	93	19,7
- перев'язувальних матеріалів	158	33,5

та навичок у ЛЗП/СЛ, здійснювати надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю відповідно до їх компетенції. Так, хірургічним інструментарієм укомплектовано 26,7% сімейних амбулаторій, шовний матеріал наявний у 25,9% з них, анестетики – у 21,4%, перев'язувальний матеріал – у 33,5% та дезінфікуючі засоби – у 19,7%. Із затвердженням МОЗ України табелем оснащення сімейної амбулаторії ознайомлені тільки 12,1% респондентів.

#### Висновки

В ході проведеного дослідження встановлено, що:

- 23,7% опитаних сімейних лікарів проводять самостійно первинну хірургічну обробку ран та накладання швів при ранах, 19,7% – розрізання абсцесів, 6,8% – видалення врослого нігтя, 12,1% – інші хірургічні втручання. 34,7% опитаних скеровують за необхідності проведення первинної хірургічної обробки ран пацієнтів до ліка-

ря-хірурга, 41,5% опитаних відмітили, що при ранах і травмах пацієнти звертаються безпосередньо до лікаря-хірурга;

- всі сімейні лікарі мають достатній рівень теоретичних знань та практичних навичок відносно діагностики та тактики дій при гострих хірургічних захворюваннях; 69,3% – для встановлення діагнозу та 77,3% – тактики дій при хронічному хірургічному захворюванні; 62,5% та 90,0% відповідно при закритих травмах внутрішніх органів; 66,1% та 95,5% відповідно при переломах кісток різної локалізації. При цьому 62,7% опитаних сімейних лікарів мають практичні навички з первинної хірургічної обробки ран та 56,6% з накладання швів, 38,9% – з проведення малих хірургічних втручань;

- під час проходження спеціалізації лікарі отримують недостатньо теоретичних знань із встановлення діагнозу хронічного хірургічного захворювання (49,6%), закритої травми внутрішніх

органів (52,3%), перелому кісток різної локалізації (56,4%) та недостатньо практичних навичок з проведення первинної хірургічної обробки ран (81,6%), накладання швів при ранах (83,5%), проведення малих хірургічних втручань (89,4%) та тактики ведення пацієнта при різних хірургічних захворюваннях;

· хірургічним інструментарієм укомплектовано 26,7% сімейних амбулаторій, шовний матеріал мають 25,9% із них, анестетики – 21,4%, перев'язувальний матеріал – 33,5%, дезінфікуючі засоби – 19,7%; із затвердженим МОЗ України

табелем оснащення сімейної амбулаторії ознайомлено тільки 12,1% респондентів.

Таким чином, лікарі загальної практики – сімейні лікарі здебільшого не мають достатнього рівня підготовки та матеріального оснащення сімейних амбулаторій для надання медичної допомоги пацієнтам хірургічного профілю відповідно до своїх компетенцій.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з розробкою моделі надання медичної допомоги хворим хірургічного профілю лікарями загальної практики-сімейними лікарями.

### Список літератури

1. Кризина Н. П. Стан та перспективи розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [Електронний ресурс] / Н. П. Кризина, В. Г. Слабкий // Держ. управління удосконалення та розвиток. – 2010. – № 7.
2. Науково обґрунтовані підходи до розробки кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики-сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу: [метод. реком.] / Матюха Л. Ф., Гойда Н. Г., Слабкий В. Г., Олійник М. В. – К., 2009. – 23 с.
3. Олексюк О. Б. Система запобіжної госпіталізації в педіатрії в умовах впровадження сімейної медицини / О. Б. Олексюк, В. Г. Слабкий // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 2. – С. 20–24.
4. Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України: [метод. реком.] / Н. Г. Гойда, Л. Ф. Матюха, В. Г. Слабкий, Л. В. Полікова. – К., 2010. – 25 с.
5. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина: [монографія] / Князевич В. М., Митник З. М., Слабкий Г. О. [та ін.]; МОЗ України. – К., 2010. – 401 с.
6. Первинна медико-санітарна допомога на засадах сімейної медицини / Кризина Н. П., Матюха Л. Ф., Крушинська З. Г. [та ін.] // Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2009 рік; за ред. З.М. Митника. – К., 2010. – С. 173–184.
7. Реорганізація первинної медико-санітарної допомоги: пропозиції до реформування та економічні розрахунки / Яковенко І. В., Вовк М. Г., Левицький О. І. [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 3. – С. 56–60.
8. Слабкий В. Г. Перерозподіл видів медичної допомоги між лікарями загальної практики – сімейної медицини та лікарями спеціалістами. Повідомлення 1 / В. Г. Слабкий // Управління закладом охорони здоров'я. – 2009. – № 9. – С. 15–26.
9. Слабкий В. Г. Перерозподіл видів медичної допомоги між лікарями загальної практики – сімейної медицини та лікарями спеціалістами. Повідомлення 2 / В. Г. Слабкий // Управління закладом охорони здоров'я. – 2010. – № 5. – С. 23–33.
10. Слабкий В. Г. Перерозподіл видів медичної допомоги між лікарями загальної практики – сімейної медицини та лікарями спеціалістами. Повідомлення 3 / В. Г. Слабкий // Управління закладом охорони здоров'я. – 2010. – № 7. – С. 19–24.

### ГОТОВНОСТЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ПО ПОВОДУ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ

Ю. В. Бурдим (Київ)

Приведены результаты социологического исследования готовности и возможностей оказания медицинской помощи пациентам с болезнями хирургического профиля врачами общей практики – семейными врачами.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** врач общей практики – семейный врач, заболевание, медицинская помощь.

### READINESS AND POSSIBILITIES OF MEDICAL CARE RENDERING TO PATIENTS WITH SURGICAL DISEASES BY GENERAL PRACTITIONERS / FAMILY DOCTORS

Yu. V. Burdym (Kyiv)

Results of sociological survey on readiness and possibility of rendering medical care to patients with surgical diseases by general practitioner / family doctors have been presented.

**KEY WORDS:** general practitioner / family doctors, disease, medical care.

Рецензент: д.мед.н., проф. С.М. Курило