

ВПЛИВ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НА ЯКІСТЬ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ (НА ПРИКЛАДІ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ)

І. М. Кремсарь

Запорізький державний медичний університет м. Запоріжжя

Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я, медичного та фармацевтичного права

Резюме

Одним із основних ресурсів системи охорони здоров'я є медичні кадри, кількість та якість яких є запорукою забезпечення доступності, якості та ефективності медичної допомоги навіть при 100% забезпеченні медичним обладнанням.

Мета дослідження: аналіз впливу рівня підготовки медичних працівників первинної ланки з питань профілактики хвороб системи кровообігу на якість медичної допомоги дорослому населенню (на прикладі Запорізької області).

Матеріал і методи. Здійснено аналіз стану здоров'я дорослого населення Запорізької області в зв'язку з хворобами системи кровообігу, використання медичного обладнання відповідно до стандартів надання медичної допомоги хворим на хвороби системи кровообігу та для стратифікації їх ризику, дотримання здорового способу життя дорослим населенням.

Результати. Результати анкетування показали низьку активність медичних працівників щодо профілактичної роботи серед дорослого населення, що підтверджується не тільки недостатнім використанням ними матеріально-технічного обладнання відповідно до стандартів надання медичної допомоги хворим на хвороби системи кровообігу та для стратифікації їх ризику, а також часом відведеним на прийом пацієнтів – 10-20 хвилин ($82,2 \pm 3,72\%$), $17,2 \pm 7,01\%$ опитаного нами дорослого населення зверталось до свого сімейного лікаря з питань профілактики, а провідним джерелом інформації для отримання знань про здоровий спосіб життя у населення є інтернет ($62,1 \pm 9,01\%$ респондентів). Недостатня профілактична робота медичними працівниками серед дорослого населення з питань профілактики хвороб системи кровообігу відбувається через брак теоретичних знань та недосконалість практичних навичок, що потребує постійного їх удосконалення.

Висновки. На підставі отриманих результатів дослідження визначені прогалини в знаннях медичних працівників, на основі яких була розроблена програма одноденного тренінгу з питань профілактики хвороб системи кровообігу, проведення якого довело свою ефективність.

Ключові слова: матеріальні ресурси, кадри, профілактика, хвороби системи кровообігу, тренінг

ВСТУП

В рамках впровадження реформи охорони здоров'я всі країни стикаються з неминучою проблемою – узгодити потреби в сфері охорони здоров'я та попит на медичні послуги з наявними ресурсами. Жодна країна в світі не може забезпечити всі можливі послуги для всіх громадян без обмежень у кількості. У ситуації з обмеженими ресурсами

важливо визначити методи та процедуру встановлення пріоритетів [1].

Одним із основних ресурсів системи охорони здоров'я є кадри (лікарі та молодші спеціалісти з медичною освітою). Кількість та якість медичних кадрів є необхідною умовою і запорукою забезпечення доступності, якості та ефективності медичної допомоги. Передусім від них залежить виконання

завдань, які стоять перед галуззю, та обсяг проведеної роботи. Експерти вказують, що будь-які, найпередовіші технології й досягнення в сфері медицини, не можуть позитивно вплинути на здоров'я населення за відсутності кадрів, а саме належно підготовлених працівників системи охорони здоров'я [2, 3]. Відомо, що безперервний професійний розвиток медичних працівників триває протягом усього періоду їх діяльності для підтримки та покращення стандартів надання медичної допомоги. Постановою КМУ від 28.03.2018 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», яка вступила в дію з 2019 р., визначено основні організаційні засади безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я [4]. Залишається недостатньо вивченим питання щодо контролю ефективної і якісної роботи менеджера – керівника закладу охорони здоров'я, який повинен вдало застосовувати управлінські навички. Таким чином, необхідно провести оцінку ефективності системи менеджменту закладів охорони здоров'я на підставі ресурсно-потенційного підходу (людські ресурси).

Мета дослідження: аналіз впливу рівня підготовки медичних працівників первинної ланки з питань профілактики хвороб системи кровообігу на якість медичної допомоги дорослому населенню (на прикладі Запорізької області).

Матеріал і методи. Після проведеного аналізу двох основних груп ресурсів: матеріально-технічне оснащення (МТО) закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що надають первинну медичну допомогу (ПМД), комунальної форми власності та людські (кадровий потенціал), результатів опитування медичних працівників щодо обізнаності ними про чинники ризику (ЧР) хвороб системи кровообігу (ХСК) нами було проведено додаткове анкетування медичних працівників з питань використання ними МТО відповідно до стандартів надання медичної допомоги хворим на ХСК та для стратифікації їх ризику. Опитано 224 медичних працівника первинної ланки Запорізької області по анкетам закритого типу, з них 123 лікаря (81,9% – сімейний лікар, 18,1% – терапевт), молодших спеціалістів з медичною освітою – 101 особа. За результатами анкетування встановлені прогалини теоретичної підготовки, що лягли в основу тренінгу. Одноденний тренінг проводився на базі тренінгового центру КУ «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань» Запорізької обласної ради, який складався з теоретичної частини (лекції) та практичної (проведення майстер-класів, вирішення ситуаційних завдань та відпрацювання практичних навичок) щодо профілактики ХСК (разом 8 годин). Якість проведення тренінгу оцінювали за допомогою анкетування з використанням шкали Лайкерта [5].

З метою оцінки стану здоров'я дорослого населення Запорізької області в зв'язку з ХСК аналізували показники захворюваності, первинного виходу на інвалідність та диспансеризації слугували довідково-статистичні матеріали Запорізького обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Запорізької обласної ради (11 од.) та Запорізького обласного центру медико-соціальної експертизи Запорізької обласної ради (11 од.). Аналіз даних захворюваності та диспансеризації проводився за період 2007-2017рр., які з 2018р. в країні ще розраховуються після опублікування наказу МОЗ України від 26.01.2018 р. № 157, згідно якого скасовано облікові форми, що слугували первинними обліковими документами для вищевказаних показників здоров'я. В офіційній статистичній звітності України група осіб старших від працездатного віку була введена з 2008р. згідно Наказу МОЗ України від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та Інструкції щодо їхнього заповнення». Аналіз всіх вищевказаних показників проводився за допомогою методу описової статистики – ряди динаміки.

Вивчення дотримання дорослим населенням здорового способу життя (ЗСЖ), співпраця з медичними працівниками щодо профілактики ХСК проводилось шляхом соціологічного опитування репрезентативної вибірки серед категорії дослідження (3021 опитаних), оцінка отриманих результатів проводилась розрахунками відносної величини на 100 опитаних.

Результати дослідження та їх обговорення. При проведенні аналізу кадрового потенціалу медичних працівників первинної ланки регіону дослідження встановлено, що майже третина їх не має атестаційної категорії, що може впливати на якість надання медичної допомоги населенню [6]. За даними анкетування показано недостатній, а інколи і низький рівень знань медичних працівників про ЧР ХСК, що зводить до мінімуму профілактичну роботу і навіть найкращі матеріальні ресурси не допоможуть в цьому [7].

Переважає більшість медичних працівників як з вищою так і з середньою медичною освітою були особи працездатного віку, що є запорукою успіху для професійного розвитку [8].

Підтвердженням незадовільної профілактичної роботи медичними працівниками первинної ланки є й той факт, що, за даними анкетування дорослого населення, лише кожен п'ятий з опитаних проходив профілактичний огляд за останні 12 місяців на момент анкетування, а джерелом інформації про ЗСЖ у переважній більшості є інтернет: $62,1 \pm 9,01\%$. Частота використання різних джерел інформації для отримання знань про ЗСЖ дорослим населенням наведено в рис. 1.

З питань профілактики ХСК до свого сімейного лікаря зверталось лише $17,2 \pm 7,01\%$ опитаного нами населення. Важливість профілактичних заходів для зниження рівня захворюваності, передчасної смертності населення від ХСК описано в багатьох дослідженнях [9, 10].

За даними офіційної статистики абсолютний приріст загальної захворюваності на ХСК серед дорослого населення по Україні протягом 2007–2017рр. був від'ємним і склав $-91,42$ на 10 тис. нас., а по Запорізькій області абсолютний приріст становив $+325,35$ на 10 тис. нас. Динаміка загальної захворюваності на ХСК серед дорослого населення, а також населення працездатного та старше від працездатного віку наведено в рис. 2. За період 2007–2017рр. спостерігається аналогічна ситуація щодо динаміки первинної захворюваності та диспансеризації серед дорослого населення України: від'ємний абсолютний приріст первинної захворюваності на $125,96$ на 10 тис. нас., диспансеризації на $375,79$ на 10 тис. нас. За цей же проміжок часу рівень первинної захворюваності серед дорослого населення Запорізької області зменшився на $26,61$ на 10 тис. нас. на тлі позитивного абсолютно-го приросту диспансеризації на $101,97$ на 10 тис. нас. При поступовому зниженні первинної та загальної захворюваності серед дорослого населення як по Україні так і по Запорізькій області, то рівень первинного виходу на інвалідність дорослого населення Запорізької області протягом всього періоду, за який проводиться аналіз, перевищує в 2 рази аналогічний показник по Україні (дивись рис. 3), що свідчить про неефективність профілактичної роботи.

В структурі захворюваності на ХСК майже 50% належить артеріальній гіпертензії (АГ), яка є не тільки самостійною нозологічною одиницею, а й ЧР багатьох захворювань. Медична допомога хворим на АГ надається відповідно до вимог Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2012р. № 384, в якому зосереджено увагу на основних етапах надання медичної допомоги пацієнтам із підвищенням артеріального тиску (АТ) незалежно від рівня надання, а саме:

- оцінка рівня АТ та діагностика АГ;
- стратифікація ризику для призначення диференційованої терапії;
- призначення лікування, направлено на досягнення цільового рівня АТ;
- залучення пацієнтів до поінформованої участі в процесі надання медичної допомоги [11].

Для ретельного виконання всіх етапів згідно протоколу надання медичної допомоги необхідно використання МТО згідно табеля оснащення, що потребує достатньо часу на прийомі хворого. Тому дуже важливим є встановлення скільки часу приді-

ляють лікарі населенню з ЧР ХСК та хворим на ХСК. Незважаючи на скасування нормативів, відведених на прийом хворого, лікарі первинної ланки за даними анкетування продовжують витрачати на прийом населення 10–20 хвилин ($82,2 \pm 3,72\%$). Разом з тим, встановлена достовірна різниця щодо витраченого часу на прийомі між лікарями: $92,70 \pm 2,22\%$ сімейних лікарів проводять прийом 10–20 хвилин проти $71,43 \pm 9,86\%$ – терапевтів ($p < 0,05$), а майже кожен п'ятий терапевт достовірно частіше приділяє більше часу (понад 20 хвилин) – $19,05 \pm 8,57\%$ проти $2,92 \pm 1,44\%$ сімейних лікарів ($p < 0,01$). Отримані дані співпадають з даними інших наукових досліджень, проведених до організаційно-правових змін ЗОЗ первинного рівня комунальної форми власності [12], що свідчить про формальні зміни. У разі наявності встановленого діагнозу класу ХСК $52,38 \pm 10,90\%$ терапевтів та $26,28 \pm 3,76\%$ сімейних лікарів витрачають понад 20 хвилин на прийом одного хворого, а при наявності ЧР ХСК ситуація залишилася без змін.

Для стратифікації ризику необхідно провести обов'язкове обстеження хворого за допомогою МТО. За даними аналізу бухгалтерської звітності закладів охорони здоров'я, забезпеченість обладнанням для профілактики та лікування хворих на ХСК для населення Запорізької області в 2017 р. складало 100% за всіма позиціями: тонометр з набором манжетів, стетофонендоскоп, отоофтальмоскоп портативний, рулетка вимірювальна, апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті, ростомір, ваги медичні, електрокардіограф портативний трьохканальний. Нами було проведено анкетування лікарів первинної ланки про використання даного обладнання на прийомі хворих на ХСК, яке показало невідповідність частоти використання МТО доцільності згідно стандартів медичної допомоги, що підтверджує недостатній рівень знань. Підтвердженням є той факт, що навіть рівень АТ сімейні лікарі та терапевти вимірювали не у 100% пацієнтів при кожному зверненні: $97,81 \pm 1,25\%$ та $95,24 \pm 4,65\%$, відповідно ($p > 0,05$). Вимірювання окружності талії у хворих на ХСК (використання стрічки для вимірювання, що не потребує глибоких знань медичних працівників) проводилося лише $81,75 \pm 3,30\%$ сімейними лікарями. Таким чином, однією з провідних стратегічних цілей ЗОЗ, прогнозуванні його розвитку та довгостроковому плануванню його діяльності є якісна медична допомога, яку неможливо досягти без достатнього, а краще – високого, рівня знань медичних працівників. Тому провідним завданням для досягнення стратегічної цілі повинно стати безперервне навчання медичних працівників.

Нами на підставі анкетування були встановлені прогалини в знаннях медичних працівників, які лягли в основу програми одноденного тренінгу. Ува-

гу приділяли цільовому використанню МТО та проведенню просвітницької роботи на індивідуальному та групових рівнях. За даними опитування, переважна більшість лікарів оцінила результат проведення тренінгу на 4 бали (згоден частково) $31,6 \pm 4,30\%$ та на 5 балів – $46,2 \pm 4,61\%$ (дивись табл. 1), проти $33,0 \pm 2,18\%$ та $63,9 \pm 3,30\%$ респондентів із середньою медичною освітою. Серед медичних працівників з середньою

медичною освітою не було жодного респондента, який би оцінив тренінг на 1 або 2 бали, як і на інші твердження (питання), що свідчить про більший попит проведення тренінгів. Ефективність та доцільність проведення тренінгу підтверджується і тим, що після проходження тренінгу змінилась частота звертань за сторонньою допомогою для діагностики та ведення пацієнтів із ХСК.

Таблиця 1

Оцінка якості проведення тренінгу лікарями за шкалою Лайкерта (на 100 опитаних)

Твердження	Повністю не згоден	Частково не згоден	Не визначився	Згоден частково	Згоден повністю
	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
Тренінг виправдав очікування	$3,4 \pm 1,68$	$1,7 \pm 1,20$	$17,1 \pm 1,48$	$31,6 \pm 4,30$	$46,2 \pm 4,61$
Розкриття програми тренінгу було повним	$1,7 \pm 1,20$	$1,7 \pm 1,20$	$10,3 \pm 2,80$	$26,5 \pm 4,08$	$58,1 \pm 4,56$
Отримано нові теоретичні знання щодо профілактики ХСК	$2,6 \pm 1,46$	$1,7 \pm 1,20$	$10,3 \pm 2,80$	$35,9 \pm 4,43$	$48,7 \pm 4,62$
Підвищення рівня теоретичних знань та практичних навичок з питань навчання населення ЗСЖ	$3,4 \pm 1,68$	$0,85 \pm 0,85$	$11,97 \pm 3,0$	$33,3 \pm 4,36$	$49,6 \pm 4,62$

Переважна більшість лікарів до проведення тренінгу, консультувалась з колегами в ЗОЗ, де працюють – $53,5 \pm 4,63\%$, після проведення тренінгу частка таких зменшилась вдвічі – $25,0 \pm 4,02\%$ ($p < 0,001$). Достовірно в 4 рази зменшилась частка тих, хто неофіційно консультувався з лікарям-спеціалістам II чи III рівня надання медичної допомоги з $44,8 \pm 4,62\%$ до $11,2 \pm 2,93\%$ ($p < 0,001$), але частка лікарів ПМД, які офіційно оформлювали направлення до лікарів-спеціалістів зменшилась не достовірно: з $23,3 \pm 3,92\%$ до $14,7 \pm 3,28\%$ ($p > 0,05$), що є немаловажним і підтверджує ефективність як теоретичної частки тренінгу, так і практичної. Слід зазначити, що найкращою оцінкою ефективності тренінгу є той факт, що $96,6\%$ лікарів вважають його ефективною формою професійного навчання для отримання нових теоретичних знань, підтвердженням чого є зменшення частки лікарів, які для вирішення питання з пацієнтом самостійно зверталися за допомогою до медичної літератури під час прийому, з $16,4 \pm 3,44\%$ до $5,2 \pm 2,06$ ($p < 0,05$).

Таким чином, показано, що навіть 100% забезпечення МТО, достатній кадровий потенціал не дозволяють досягти ефективних результатів профілактичних заходів серед дорослого населення через брак теоретичних знань та практичних навичок.

ВИСНОВКИ

Проаналізовано показники здоров'я дорослого населення Запорізької області та України в зв'язку з ХСК в динаміці за 2007-2017рр. Виявлено, що на тлі меншого рівня первинної та загальної захворюваності серед дорослого населення Запорізької області в по-

рівнянні з Україною, спостерігається вдвічі вищий рівень первинного виходу на інвалідність, особливо серед населення працездатного віку Запорізької області, що свідчить про неефективність профілактичних заходів.

Доведено низьку активність медичних працівників щодо профілактичної роботи серед населення, що підтверджується не тільки недостатнім використанням матеріально-технічного обладнання медичними працівниками для встановлення чинників ризику чи (або) діагнозу хвороб системи кровообігу: навіть тонометр зі стетофонендоскопом, які використовуються для вимірювання артеріального тиску дорослому населенню, медичні працівники застосовували не у 100% пацієнтів при кожному зверненні, ще гірша ситуація з використанням стрічки для вимірювання талії, яку використовували $81,75 \pm 3,30\%$ сімейних лікарів, а і часом відведеним на прийом – $10-20$ хвилин ($82,2 \pm 3,72\%$).

Встановлено, що лише $17,2 \pm 7,01\%$ опитаного нами дорослого населення зверталось до свого сімейного лікаря з питань профілактики хвороб системи кровообігу, а провідним джерелом інформації для отримання знань про здоровий спосіб життя для них став інтернет – $62,1 \pm 9,01\%$ респондентів.

Показано, що недостатня профілактична робота медичними працівниками серед дорослого населення з питань профілактики хвороб системи кровообігу відбувається через брак теоретичних знань та недосконалість практичних навичок, що потребує постійного їх удосконалення у вигляді тренінгів за цільовими програмами, розробленими на підставі виявлених

недоліків, що довело їх ефективність тільки за результатами опитування медичних працівників: зменшення вдвічі з $53,5 \pm 4,63\%$ до $25,0 \pm 4,02\%$ ($p < 0,001$) консультування з колегами в закладі, де працюють, в 4 рази зменшилась частка неофіційних консультацій

з лікарям-спеціалістам II чи III рівня надання медичної допомоги з $44,8 \pm 4,62\%$ до $11,2 \pm 2,93\%$ ($p < 0,001$).

Перспективи подальших досліджень полягатимуть в розробці моделі профілактики хвороб системи кровообігу на первинному рівні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні / МОЗ України. № 3798 С. 4. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf
2. Ждан В. М., Скрипник І. М., Марченко А. В. Проблема кадрової політики медичної галузі в розрізі часу. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції, м. Київ, 22 квітня, Київ, 2015. С. 37-40.
3. Князевич В. М., Жаліло Л. І. Європейське спрямування змісту підготовки кадрів управління охороною здоров'я. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції, м. Київ, 22 квітня, Київ, 2015. С. 49-54.
4. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова КМУ від 28.03.2018 № 302. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/455594>
5. Построение шкалы Лайкерта. URL: <http://studik.net/postroenie-shkaly-lajkerta-izmereniya-na-ee-osnove-ustanovki-respondentov-i-proverka-statisticheskix-gipotez/>
6. Клименко В. І., Кремсарь І. М., Корогод Н. О. Медичні кадри – найголовніший ресурс закладів охорони здоров'я Запорізької області первинного рівня. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 4. С. 40-45.
7. Клименко В. І., Кремсарь І. М. Безперервний професійний розвиток медичних працівників первинної ланки – запорука удосконалення профілактики хвороб системи кровообігу. XVIII конгрес світової федерації Українських лікарських товариств: матеріали міжнародного конгресу, м. Львів, 01-03 жовтня 2020 р.
8. Грузева Т. С., Пузанова О. Г. Тренінги фахівців первинної ланки охорони здоров'я з питань доказової профілактики: організаційні та методологічні засади. Ліки України плюс. 2015. № 2 (23). С. 38-42.
9. Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary / WRITING COMMITTEE MEMBERS, Donna K. Arnett, Roger S. Blumenthal, Michelle A. Albert, et al. Journal of the American College of Cardiology. Mar. 2019. 26028; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109719338768?via%3Dihub>
10. Медико-соціальні аспекти проблеми неінфекційних захворювань у дзеркалі світової, європейської та національної статистики / Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, В. А. Дуфинець та ін. Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. 2016. № 1 (26). С. 15-22.
11. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2012 р. № 384. URL: <https://www.apteka.ua/article/151151>
12. Голованова І. А., Касинець С. С., Хорош М. В. Аналіз індивідуального рівня загальної практики- сімейної медицини як складова первинної профілактики хвороб системи кровообігу URL: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/11329/1/Analiz_individ_level_LZPSM_sys_krovoobig.pdf

REFERENCES

1. Prohrama medychnykh harantiy: vprovadzheniya v Ukraini. MOZ Ukrainy. № 3798 S. 4. [Medical guarantees program: implementation in Ukraine. Ministry of Health of Ukraine. № 3798 P. 4]. Retrieved from: DOI: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf [in Ukrainian]
2. Zhdan, V. M. Skrypnyk, I. M., Marchenko, A. V. (2015). Problema kadrovoyi polityky medychnoyi haluzi v rozrizi chasu [The problem of personnel policy of the medical industry in terms of time]. Proceedings of the scientific-practical conference: Zavadannya derzhavy u zabezpechenni efektyvnoyi kadrovoyi polityky systemy okhorony zdorov'ya – The task of the state in ensuring

- an effective personnel policy of the health care system (Pp. 37-40). [in Ukrainian]
3. Knyazevych, V. M., Zhalilo, L. I. Yevropeys'ke spryamuvannya zmistu pidgotovky kadriv upravlinnya okhoronoyu zdorov'ya [European direction of the content of personnel training in health care management]. Proceedings of the scientific-practical conference The task of the state in ensuring an effective personnel policy of the health care system (pp. 49-54). [in Ukrainian]
 4. Postanova KMU Pro zatverdzhennya Polozhennya pro systemu bezperervnoho profesiynoho rozvytku fakhivtsiv u sferi okhorony zdorov'ya: vid 28.03.2018 № 302. [Resolution of the Cabinet of Ministers On approval of the Regulations on the system of continuous professional development of specialists in the field of health care: of March 28, 2018 № 302. Retrieved from DOI: <https://www.apteka.ua/article/455594>] [in Ukrainian]
 5. Postroyeniye shkaly Laykerta [Construction of the Likert scale. Retrieved from DOI: <http://studik.net/postroenie-shkaly-lajkerta-izmerenie-na-ee-osnove-ustanovki-respondentov-i-proverka-statisticheskix-gipotez/>]
 6. Klymenko, V. I., Kremsar', I. M., Korohod, N. O. Medychni kadry – nayholovnishyy resurs zakladiv okhorony zdorov'ya Zaporiz'koyi oblasti pervynnoho rivnya [Medical personnel – the most important resource of health care institutions of Zaporizhia region of primary level]. Bulletin of social hygiene and health care organization of Ukraine. 2020. № 4. 40-45. [in Ukrainian]
 7. Klymenko, V. I., Kremsar, I. M. (2020). Bezperervnyy profesiynyy rozvytok medychnykh pratsivnykiv pervynnoyi lanky – zaporuka udoskonalennya profilaktyky khvorob systemy krovoobihu [Continuous professional development of primary health care workers – a guarantee of improving the prevention of diseases of the circulatory system] Proceedings of the International Congress «XVIII Congress of the World Federation of Ukrainian Medical Societies «XVIII konhres svitovoyi federatsiyi Ukrayins'kykh likars'kykh tovarystv», Lviv. [in Ukrainian].
 8. Hruzyeva, T. S., Puzanova, O. H. (2015). Treninhy fakhivtsiv pervynnoyi lanky okhorony zdorov'ya z pytan' dokazovoyi profilaktyky: orhanizatsiyni ta metodolohichni zasady [Trainings of primary health care professionals on evidence-based prevention: organizational and methodological principles]. Medicines of Ukraine plus, 2 (23), 38-42. [in Ukrainian].
 9. Donna K. Arnett, Roger S. Blumenthal, Michelle A. Albert, et al. Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary / WRITING COMMITTEE MEMBERS. Journal of the American College of Cardiology, Mar 2019, 26028. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109719338768?via%3Dihub>
 10. Hruzyeva, T. S., Haliyenko L. I., Dufynets' V. A. et al. (2016). Medyko-sotsial'ni aspekty problemy neinfektsiynykh zakhvoryuvan' u dzerkali svitovoyi, yevropeys'koyi ta natsional'noyi statystyky [Medico-social aspects of the problem of non-communicable diseases in the mirror of world, European and national statistics. Eastern European Journal of Public Health, № 1 (26), 15-22.
 11. Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Pro zatverdzhennya ta vprovadzhennya medyko-tekhnologichnykh dokumentiv zi standartyzatsiyi medychnoyi dopomohy pry arterial'niy hipertenziiy Ukrainy: vid 24.05.2012 r. № 384 [Order of the Ministry of Health On approval and implementation of medical and technological documents for standardization of medical care for hypertension: of Ukraine dated 24.05.2012 № 384]. Retrieved from DOI: <https://www.apteka.ua/article/151151>
 12. Holovanova, I. A., Kasynets', S. S., Khorosh, M., V. Analiz individual'noho rivnya zahal'noyi praktykysimeynoyi medytsyny yak skladova pervynnoyi profilaktyky khvorob systemy krovoobihu [Analysis of the individual level of general practice – family medicine as a component of primary prevention of diseases of the circulatory system]. Retrieved from DOI: http://elib.umsa.edu.ua/bitstream/umsa/11329/1/Analiz_individ_level_LZPSM_sys_krovoobig.pdf

Резюме

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА НА КАЧЕСТВО ПРОФИЛАКТИКИ (НА ПРИМЕРЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ)

И. Н. Кремсарь

Запорожский государственный медицинский университет
Запорожье

Одним из основных ресурсов системы здравоохранения являются медицинские кадры, количество и качество которых являются залогом обеспечения доступности, качества и эффективности медицинской помощи даже при 100% обеспечении медицинским оборудованием.

Цель исследования: анализ влияния уровня подготовки медицинских работников первичного звена для профилактики болезней системы кровообращения на качество медицинской помощи взрослому населению (на примере Запорожской области).

Материалы и методы. Осуществлен анализ состояния здоровья взрослого населения Запорожской области в связи с болезнями системы кровообращения, использования медицинского оборудования в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным болезнями системы кровообращения и для стратификации их риска, соблюдение здорового образа жизни взрослым населением.

Результаты. Результаты анкетирования показали низкую активность медицинских работников по профилактической работе среди взрослого населения, что подтверждается не только недостаточным использованием ими материально-технического оборудования в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным болезнями системы кровообращения и для стратификации их риска, а также время отведенным на прием пациентов – 10-20 минут ($82,2 \pm 3,72\%$), $17,2 \pm 7,01\%$ опрошенного нами взрослого населения обращалось к своему семейному врачу по вопросам профилактики, а ведущим источником информации для получения знаний о здоровом образе жизни у населения есть интернет ($62,1 \pm 9,01\%$ респондентов).

Недостаточная профилактическая работа медицинскими работниками среди взрослого населения по вопросам профилактики болезней системы кровообращения происходит из-за недостатка теоретических знаний и несовершенство практических навыков, требует постоянного их совершенствования.

Выводы. На основании полученных результатов исследования определены пробелы в знаниях медицинских работников, на основе которых была разработана программа однодневного тренинга по профилактике болезней системы кровообращения, проведение которого доказало свою эффективность.

Ключевые слова: материальные ресурсы, кадры, профилактика, болезни системы кровообращения, тренинг

Summary

THE INFLUENCE OF THE LEVEL OF TRAINING OF PRIMARY WORKERS ON THE QUALITY OF PREVENTIVE WORK (ON THE EXAMPLE OF DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM)

I. M. Kremsar

Zaporizhzhia State Medical University
Zaporizhzhia

One of the main resources of the health care system is medical staff, the quantity and quality of which is the key to ensuring the availability, quality and efficiency of medical care, even with 100% provision of medical equipment.

The purpose of the study: analysis of the impact of the level of training of primary care physicians on the prevention of diseases of the circulatory system on the quality of medical care for adults (on the example of Zaporozhye region).

Material and methods. An analysis of the health of the adult population of Zaporozhye region in connection with diseases of the circulatory system, the use of medical equipment in accordance with the standards of medical care for patients with circulatory diseases and to stratify their risk, adherence to a healthy lifestyle by adults.

Results. The results of the survey showed low activity of health workers in preventive work among the adult population, which is confirmed not only by their insufficient use of material and technical equipment in accordance with the standards of medical care for patients with circulatory system diseases and for stratification of their risk. 10-20 minutes ($82.2 \pm 3.72\%$), $17.2 \pm 7.01\%$ of the adult population we surveyed consulted their family doctor for prevention, and the leading source of information for knowledge about a healthy lifestyle in the population is Internet ($62.1 \pm 9.01\%$ of respondents).

Insufficient preventive work by health workers among the adult population on the prevention of diseases of the circulatory system is due to lack of theoretical knowledge and imperfection of practical skills, which requires constant improvement.

Conclusions. Based on the results of the study, gaps in the knowledge of health professionals were identified, on the basis of which a one-day training program on the prevention of diseases of the circulatory system was developed, which proved to be effective.

Key words: material resources, personnel, prevention, diseases of the circulatory system, training

Інформація про авторів знаходиться на сайті <http://www.cp-medical.com>.

Дата надходження до редакції – 21 березня 2021 року