

## Удосконалена, пацієнт-орієнтована організаційно-функціональна модель діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Інститут післядипломної освіти, кафедра менеджменту охорони здоров'я, м. Київ, Україна

**Мета.** Наукове обґрунтування удосконаленої, пацієнт-орієнтованої організаційно-функціональної моделі діяльності ЛЗП-СЛ на підставі вивчення інформаційної та комунікативної компетентності лікаря, комунікативних зв'язків ЛЗП-СЛ з іншими об'єктами сфери охорони здоров'я а також задоволеності пацієнтів отриманою ПМД.

**Матеріали та методи.** У роботі використані наступні наукові методи: системного підходу, концептуального та функціонально-структурного моделювання, експертних оцінок.

**Результати.** Розроблено удосконалену, пацієнт-орієнтовану організаційно-функціональну модель діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря (ЛЗП-СЛ). При її побудові використані як існуючі на даний час, так і запропоновані нами нові організаційно-структурні складові, які у сукупності є об'єктом, на який спрямована діяльність суб'єкта моделі – лікаря ПМД. Лікар ПМД, використовуючи ці організаційно-структурні складові, а також комунікативні зв'язки та спрямовуючі аспекти діяльності, досягає якісної та ефективної ПМД, яка може бути оцінена за допомогою запропонованих індикаторів якості.

**Висновки.** Використання запропонованої нами організаційно-функціональної удосконаленої, пацієнт-орієнтованої моделі дозволить, на нашу думку, отримати пацієнтами високоякісних медичних послуг на первинному рівні, якими вони в свою чергу будуть задоволені.

**Ключові слова:** модель, інформаційна компетентність, комунікативна компетентність, комунікативні зв'язки, задоволеність.

### Вступ

Аналіз літературних джерел щодо вітчизняного досвіду реорганізації ПМД свідчить, що уявлення про організаційні форми (моделі) переходу до сімейної медицини надто різноманітні [1–8]. Існуючі нормативно-правові документів, які визначають діяльність системи ПМД засвідчує, що на сьогоднішній день в Україні вже існує потужне законодавче підґрунтя діяльності системи ПМД, визначені правові підстави функціонування інституту сімейних лікарів. Запропоновані вітчизняні моделі діяльності ПМД є, насамперед, організаційними за своєю формою та перехідними за етапами впровадження ПМД на засадах сімейної медицини. Остаточно сформованої, науково-обґрунтованої вітчизняної удосконаленої організаційно-функціональної моделі діяльності ЛЗП-СЛ в системі надання ПМД міському населенню на даний час не існує, що є передумовою подальших досліджень в цьому напрямку.

**Мета дослідження.** Науково обґрунтувати удосконалену, пацієнт-орієнтовану організаційно-функціональну модель діяльності ЛЗП-СЛ на підставі вивчення інформаційної та комунікативної компетентності лікаря, комунікативних зв'язків ЛЗП-СЛ з іншими об'єктами сфери охорони здоров'я а також задоволеності пацієнтів отриманою ПМД.

### Матеріали та методи

У роботі використані наступні наукові методи: системного підходу, концептуального та функціонально-структурного моделювання, експертних оцінок.

### Результати дослідження та їх обговорення

Розроблено удосконалену, пацієнт-орієнтовану організаційно-функціональну модель діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря (ЛЗП-СЛ). При її побудові використані як існуючі на даний час, так і запропоновані нами нові організаційно-структурні складові, які у сукупності є об'єктом, на який спрямована діяльність суб'єкта моделі – лікаря ПМД. Лікар ПМД, використовуючи ці організаційно-структурні складові, а також комунікативні зв'язки та спрямовуючі аспекти діяльності, досягає якісної та ефективної ПМД, яка може бути оцінена за допомогою запропонованих індикаторів якості.

Вивчення літературних джерел щодо становлення та розвитку ПМД в Україні та світі [9], аналіз стану здоров'я населення в Україні в цілому та місті Києві зокрема [10], проведені власні соціологічні дослідження серед лікарів первинної та вторинної ланок, а також пацієнтів центрів ПМД [11, 12] засвідчили невідповідність

існуючої організації роботи лікарів ПМД, зокрема лікарів загальної практики-сімейної медицини викликам сучасності, концептуальним підходам та стратегічним напрямкам, проголошеним Всесвітньою організацією охорони здоров'я та дозволили науково обґрунтувати та розробити організаційно-функціональну удосконалену пацієнт-орієнтовану модель діяльності ЛЗП-СЛ в системі надання ПМД міському населенню.

В запропонованій моделі поряд з існуючими на даний час та удосконаленими елементами, а саме:

- законодавче забезпечення діяльності системи ПМД;
- моніторинг діяльності системи ПМД;
- змінена модель фінансування діяльності системи ПМД;
- можливість вибору організаційно-правової моделі діяльності суб'єкта надання ПМД;
- безперервне післядипломне навчання.

Нами запроваджені нові організаційно-структурні складові, які, на нашу думку, сприятимуть ефективній організації роботи системи ПМД в цілому.

Головною метою, яку ми ставили перед собою, розробляючи модель, було створення системи якісної, ефективної та доступної ПМД для міського населення, яка включала б в себе наступні складові, а саме:

- задоволеність отримувача медичних послуг – пацієнта;
- інформаційна та комунікативна компетентності лікаря ПМД;
- наявність комунікативних зв'язків лікаря ПМД з іншими об'єктами сфери охорони здоров'я, зокрема із службами громадського здоров'я, лікарями-спеціалістами, службою ЕМД;
- запровадження належного рівня сервісу в сфері надання ПМД.

В запропонованій моделі ці складові в сукупності є об'єктом, на який спрямована діяльність суб'єкта моделі – лікаря ПМД (ЛЗП-СЛ).

Таким чином, лікар ПМД, використовуючи у повній мірі як існуючі, так і запропоновані нами нові структурні складові моделі, а також комунікативні зв'язки та спрямовуючі аспекти діяльності, досягає якісної та ефективної ПМД, яка може бути оцінена за допомогою запропонованих індикаторів якості.

Отже, результатом втілення запропонованої нами організаційно-функціональної удосконаленої моделі є отримання пацієнтами високоякісних медичних послуг на первинному рівні, якими вони в свою чергу будуть задоволені.

Функціонально-структурна візуалізація моделі представлена на рисунку.

*Експертна оцінка запропонованої моделі* проводилась з використанням «Анкети експерта», яка містила 8 тверджень з оцінкою за 10-ти бальною шкалою (10 балів – максимальна оцінка). Експертна група формувалась за професійними ознаками і складалась з 20 осіб, з них: 5 науково-педагогічних працівників галузі охорони здоров'я, 5 – організаторів охорони здоров'я з вищою атестаційною категорією за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я», які працюють в центрах ПМД, 10 лікарів первинної ланки (сімейні лікарі, лікарі-терапевти, лікарі-педіатри), з них 5 завідувачів амбулаторіями загальної практики-сімейної медицини. Застосовувалась заочна форма експертизи за попередньо представленими експертам матеріалами з результатами проведеного наукового дослідження. Після ознайомлення з матеріалами заповнені експертами анкети повертались дисертанту. Отримані від усіх експертів анкети оцінювались на якість їх заповнення з наступною статистичною обробкою окремо по кожному питанню. Розраховувались середня арифметична бальних оцінок (M), стандартна похибка (SE) та середнє квадратичне відхилення (SD). Ступінь узгодженості думок експертів в цілому по анкеті визначалась за коефіцієнтом конкордації Кендала, мінливість при оцінці компоненту визначалась за коефіцієнтом варіації (Cv) для кожного об'єкта експертизи у відсотках (таблиця).

*Таблиця*

#### Аналіз результатів експертних оцінок організаційно-функціональної моделі діяльності ЛЗП-СЛ в системі надання ПМД міському населенню

Компоненти для оцінки	M±SD	SE	Cv, %
Потреба удосконалення існуючої організації роботи лікаря ПМД	9,95±0,2	0,05	2,2
Існування суттєвих розбіжностей в організації роботи лікаря при наданні ПМД у міській та сільській місцевості	9,85±0,4	0,08	3,7
Організаційно-структурні складові моделі	9,85±0,3	0,07	3,4
Індикатори ефективності, застосовані в моделі	9,10±0,3	0,07	3,4
Системність запропонованої моделі	9,14±0,3	0,08	3,8
Комплексність запропонованої моделі	9,14±0,4	0,06	2,6
Інноваційність запропонованої моделі	9,88±0,3	0,04	2,0
Організаційно-функціональна удосконалена модель діяльності ЛЗП-СЛ в системі надання ПМД міському населенню в цілому	9,77±0,3	0,07	3,0

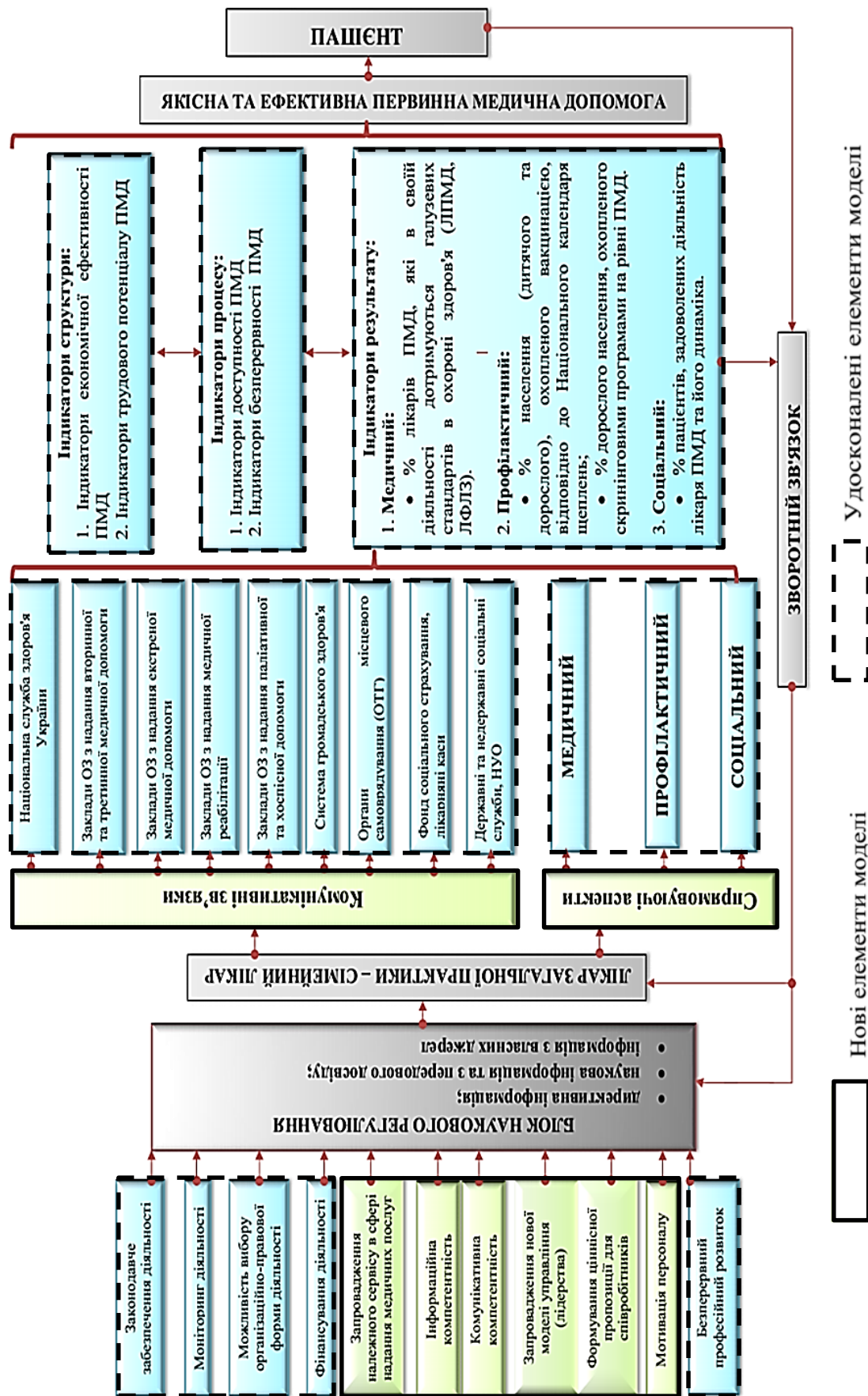


Рис. Організаційно-функціональна, удосконалена, пацієнт-орієнтована модель діяльності ЛЗП-СЛ

### Висновки

Науково обґрунтована та розроблена удосконалена організаційно-функціональна модель діяльності ЛЗП-СЛ в системі надання ПМД міському населенню в умовах формування в Україні пацієнт-орієнтованої системи

охорони здоров'я для отримання пацієнтами якісної, ефективної та доступної медичної послуги на первинному рівні.

**Перспективи подальших** досліджень пов'язані з вивченням ефективності діяльності пацієнт-орієнтованої системи охорони здоров'я.

### Література

1. *Матюха Л.Ф.* Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні / автореф. дис....д.мед.н.: 14.02.03. Київ: Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л.Шупика, 2011. – 40 с.
2. *Хобзей М. К.* Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання первинної медико-санітарної допомоги (на прикладі Львівської області) / автореф. дис. ... д.мед.н.: 14.02.03. Київ: Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л.Шупика, 2010. – 31 с.
3. *Шинкарьова І. М.* Організаційно-технологічна модель удосконалення первинної медико-санітарної допомоги (на прикладі сільського населення Харківської області) / автореф. дис... к.мед.н.: 14.02.03. Київ: Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, 2009. – 20 с.
4. *Знаменська М.А.* Комунікації в практиці сімейного лікаря. Україна. Здоров'я нації, 2015. № 1. С. 122-125. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2015\\_1\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2015_1_25).
5. *Одринський В.А.* Медико-соціальне обґрунтування моделі первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню на рівні адміністративного району / дис... к.мед.н.: 14.02.03. Київ: Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 2015. – 197 с.
6. *Парій В. Д.* Медико-соціальні та профілактичні засади сучасної перебудови первинної медико-санітарної допомоги на селі / дис... д.мед.н.: 14.02.03. Київ: Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця, 2004. – 383 с.
7. *Толстанов О.К., Парій В.Д.* Реформування охорони здоров'я на Житомирщині: досвід, проблеми, перспективи. Житомир: Обласний медичний центр, 2006. – 200 с.
8. *Кудря А. В.* Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі удосконалення роботи ЛЗП-СЛ / автореф. дис. ... к.мед.н.: 14.02.03. Київ: Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л.Шупика, 2018. – 25 с.
9. *Парій В.Д., Короткий О.В.* Становлення та розвиток ПМД на засадах загальної практики-сімейної медицини в Україні: огляд літературних джерел // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 2 (49). – С. 48-53.
10. *Короткий О.В.* Аналіз стану здоров'я населення та функціонування системи надання ПМД у 2011–2015 роках (на прикладі міста Києва) // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3 (44). – С. 140-147.
11. *Короткий О.В.* Вивчення поінформованості лікаря первинної ланки відносно якості надання медичної допомоги, дослідження його комунікацій з іншими об'єктами сфери охорони здоров'я (за даними соціологічного дослідження) // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 4/1 (46). – С. 87-94.
12. *Valentin Pariy, Oleksandr Korotkyi* Satisfaction of patients with first medical care: cross-sectional study (on the example of city Kyiv) // EUREKA: Health Sciences. – 2017. – Number 6. – P. 19-27.

Дата надходження рукопису до редакції: 02.10.2018 р.

**Усовершенствованная, пациент-ориентированная организационно-функциональная модель деятельности врача общей практики-семейного врача**

*В.Д. Парий, А.В. Короткий*

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

**Цель.** Научное обоснование усовершенствованной, пациент-ориентированной, организационно-функциональной модели деятельности врача общей практики-семейного врача на основании изучения его информационной и коммуникативной компетентности, коммуникативных связей с другими объектами сферы здравоохранения, а также удовлетворенности пациентов полученной первичной помощью.

**Материалы и методы.** В работе использованы следующие научные методы: системного подхода, концептуального и функционально-структурного моделирования, экспертных оценок.

**Результаты.** Разработана усовершенствованная, пациент-ориентированная, организационно-функциональная модель деятельности врача общей практики-семейного врача. При ее построении использованы как существующие в настоящее время, так и предложенные нами новые организационно-структурные составляющие, которые в совокупности являются объектом, на который направлена деятельность субъекта модели - врача общей практики-семейного врача. Врач общей практики, используя эти организационно-структурные составляющие, а также коммуникативные связи и направляющие аспекты деятельности, достигает качественной и эффективной первичной помощи, которая может быть оценена с помощью предложенных индикаторов качества.

**Выводы.** Использование предложенной нами организационно-функциональной усовершенствованной, пациент-ориентированной модели позволит получать пациентами высококачественные медицинские услуги на первичном уровне, которыми они в свою очередь будут удовлетворены.

**Ключевые слова:** модель, информационная компетентность, коммуникативная компетентность, коммуникативные связи, удовлетворенность.

**Improved, patient-oriented organizational and functional model of general practitioners-family doctor**

*Valentin Pariy, Olexandr Korotkiy*

**Methods.** The following scientific methods are used in the work: system approach, conceptual and functional-structural modeling, expert evaluations

**Results.** The improved, patient-oriented organizational and functional model of the activity of the general practitioner-family physician is developed. When constructing it, we used both existing ones and the new organizational and structural components we proposed, which together are the object to which the activity of the subject of the model - the doctor of PHC - is directed. The family doctor, using these organizational and structural components, as well as communication links and guidance aspects, achieves a high quality and effective PHC, which can be assessed using the proposed quality indicators.

**Conclusions.** The use of the organizational-functional improved patient-oriented model proposed by us is to receive patients with high-quality medical services at the primary level, which they in turn will be satisfied with.

**Key words:** model, information competence, communicative competence, communication links, satisfaction.

**Відомості про авторів**

**Парій Валентин Дмитрович** – д.мед.н., професор, завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; вул. Маршала Якубовського, 6, м. Київ, Україна, 03191.

**Короткий Олександр Володимирович** – аспірант кафедри менеджменту охорони здоров'я Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; вул. Маршала Якубовського, 6, м. Київ, Україна, 03191.