

ДО ПИТАННЯ НАДАННЯ СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ ПОСЛУГ ІЗ ПЛАНУВАННЯ СІМ'І ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ



О.С. ЩЕРБІНСКА

к. мед. н., асистент кафедри гінекології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ
ORCID: 0000-0002-5401-7110

Г.О. СЛАБКІЙ

д. мед. н., професор, завідувач кафедри наук про здоров'я ВДНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород
ORCID: 0000-0003-2308-7869

Контакти:

Слабкий Геннадій Олександрович
ВДНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра наук про здоров'я
88000, Ужгород, пл. Народна, 3
Тел.: +38 (050) 171 16 48
email: g.slabkiy@ukr.net

ВСТУП

В Україні під час реформування сфери охорони здоров'я пріоритетним напрямком є розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини [1–5]. При цьому населення має право вільного вибору сімейного лікаря, який, будучи першим контактом із системою охорони здоров'я, визначає медичний маршрут пацієнта [6–9]. МОЗ України затвердило Порядок надання медичної допомоги сімейними лікарями, який включає надання комплексної медичної допомоги жінкам, зокрема первинної акушерсько-гінекологічної допомоги [10, 11].

Нині в Україні впроваджуються затверджені на законодавчому рівні державні гарантії медичного обслуговування населення, порядок реалізації яких за відповідною програмою затверджується щороку [12–15]. З метою практичної реалізації цих гарантій створена Національна служба здоров'я України, якою розроблені пакети медичних послуг [16, 17]. Однак у затверджених пакетах в рамках амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги не визначено надання медичних послуг із планування сім'ї.

При цьому необхідно зазначити, що стан репродуктивного здоров'я українських жінок погіршується [18–20], а рівень небажаних вагітностей, що призводять до абортів, є високим, в тому числі серед підлітків [21–24]. Необхідно зазначити, що підлітки рано починають статеве життя, а їхні статеві акти часто є незахищеними [25–28]. Все це потребує підвищення доступності та ефективності послуг з планування сім'ї та попередження небажаної вагітності, в першу чергу, на первинному рівні.

Отже, **мета дослідження** полягає у встановленні:

- видів медичних послуг із планування сім'ї та попередження небажаної вагітності, які мають надавати сімейні лікарі;
- компетенцій із забезпечення даних послуг, якими повинні володіти сімейні лікарі;
- найбільш прийнятних шляхів набуття необхідних компетенцій;
- переваг і ризиків надання вказаних послуг на первинному рівні.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під час дослідження було використано метод експертних оцінок, статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

За допомогою спеціальної анкети, в розробці якої брали участь 5 акушерів-гінекологів, 5 сімейних лікарів та 3 науковця, були експертно оцінені види медичних послуг із планування сім'ї, які мають надавати сімейні лікарі, компетенції із забезпечення даних послуг, якими вони мають володіти, найбільш прийнятні шляхи набуття необхідних компетенцій, а також переваги і ризики надання вказаних послуг на первинному рівні.

Експертами виступили 50 лікарів акушерів-гінекологів і 50 сімейних лікарів. Послуги та компетенції, які отримали підтримку менше 50% експертів, до переліку використання на первинному рівні не включалися.

Статистичну обробку матеріалу проводили з використанням програм Microsoft Excel та Statistica 6.0. Отримані результати проаналізовано із застосуванням методу структурно-логічного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Першим кроком дослідження було встановлення експертним шляхом переліку послуг із планування сім'ї, які мають надаватися на первинному рівні медичної допомоги. Отримані результати представлено в таблиці 1.

Аналіз наведених в таблиці 1 даних вказує на те, що найвищу експертну оцінку акушерів-гінекологів отримали наступні послуги: підвищення кваліфікації з питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я (100,0%); формування в підлітків та молоді безпечної статевої поведінки ($92,0 \pm 1,4\%$); формування в дівчат-підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я та роз'яснення подружнім парам щодо застосування термінової контрацепції безпосередньо після статевого акту ($90,0 \pm 1,5\%$); роз'яснення подружнім парам щодо застосування бар'єрної контрацепції; пропаганда здорового способу життя, формування відповідального батьківства і зміцнення сімейно-шлюбних відносин; співпраця з відповідальними організаціями та ЗМІ з питань

Таблиця 1. Види послуг із планування сім'ї на первинному рівні надання медичної допомоги (результати експертної оцінки)

Компетенції	Акушери-гінекологи		Сімейні лікарі	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Формування в дівчат-підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я	45	90,0 ± 1,5	47	94,0 ± 1,2
Формування в підлітків та молоді безпечної статевої поведінки	46	92,0 ± 1,4	45	90,0 ± 1,5
Діагностика та визначення тактики при порушеннях менструального циклу, нерегулярних овуляціях	32	64,0 ± 2,4	41	82,0 ± 1,9
Діагностика та визначення тактики при гіпер- та гіпоменструальному синдромі	32	64,0 ± 2,4	41	82,0 ± 1,9
Профілактика та визначення тактики при захворюваннях репродуктивної системи в чоловіків та жінок	29	58,0 ± 2,5	27	54,0 ± 2,5
Діагностика та визначення тактики при станах, пов'язаних із порушенням фертильності	30	60,0 ± 2,4	32	64,0 ± 2,4
Профілактика, визначення тактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом	33	66,0 ± 2,4	37	74,0 ± 2,2
Консультації жінок високої групи ризику з екстрагенітальною патологією з питань планування сім'ї	23	46,0 ± 2,5	21	42,0 ± 2,5
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування гормональних протизаплідних фармакологічних засобів	36	72,0 ± 2,2	41	82,0 ± 1,9
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування внутрішньоматкової контрацепції	26	52,0 ± 2,5	36	72,0 ± 2,2
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування бар'єрної контрацепції	42	84,0 ± 1,8	45	90,0 ± 1,5
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування хімічних засобів контрацепції	40	80,0 ± 2,0	44	88,0 ± 1,6
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування пролонгованої контрацепції	39	78,0 ± 2,1	41	82,0 ± 1,9
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування термінової контрацепції безпосередньо після статевого акту	45	90,0 ± 1,5	47	94,0 ± 1,2
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування методу лактаційної аменореї	22	44,0 ± 2,5	26	52,0 ± 2,5
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування стерилізації	27	54,0 ± 2,5	30	60,0 ± 2,4
Роз'яснення подружнім парам щодо застосування природних методів уникнення вагітності	20	40,0 ± 2,4	24	48,0 ± 2,5
Роз'яснення подружнім парам щодо сутності перерваного статевого акту	17	34,0 ± 2,4	24	48,0 ± 2,5
Проведення інформаційних заходів, спрямованих на пропаганду здорового способу життя, формування відповідального батьківства, зміцнення сімейно-шлюбних відносин	42	84,0 ± 1,8	44	88,0 ± 1,6
Співпраця з місцевими органами управління освітою, державними органами РАЦС, правоохоронними та іншими органами, ЗМІ, громадськими організаціями з питань репродуктивного здоров'я населення	42	84,0 ± 1,8	42	84,0 ± 1,8
Підвищення кваліфікації з питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я	50	100,0	50	100,0

репродуктивного здоров'я населення (84,0 ± 1,8%).

Найвищу експертну оцінку сімейних лікарів отримали наступні послуги: підвищення кваліфікації з питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я (100,0%); формування в дівчат-підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я та роз'яснення подружнім парам щодо застосування термінової контрацепції (94,0

± 1,2%); формування в підлітків та молоді безпечної статевої поведінки та роз'яснення подружнім парам щодо застосування бар'єрної контрацепції (90,0 ± 1,5%), а також проведення інформаційних заходів, спрямованих на пропаганду здорового способу життя, формування відповідального батьківства і зміцнення сімейно-шлюбних відносин (88,0 ± 1,6%).

При цьому більшість експертів не рекомендує сімейним лікарям кон-

сультувати жінок високої групи ризику з екстрагенітальною патологією з питань планування сім'ї, а також вважає недоцільним роз'яснювати подружнім парам сутність перерваного статевого акту та розповісти їм про природні методи уникнення вагітності.

Далі аналізувалися думки експертів щодо переваг надання послуг з планування сім'ї на первинному рівні медичної допомоги (табл. 2).

Обидві групи експертів відмітили серед переваг надання послуг з планування сім'ї підвищення фізичної доступності відповідної медичної допомоги. При цьому акушери-гінекологи високо оцінили наступні переваги: можливе зниження рівня небажаної вагітності; ранній початок формування культури сексуальних відносин та вищі можливості формування в підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я (84,0 ± 1,8%). Сімейні лікарі віддали перевагу наступним можливостям: покращенню внутрішньосекторального співробітництва з надання медичної допомоги з питань планування сім'ї (90,0 ± 1,5%); ранньому початку формування культури сексуальних відносин та вищим можливостям формування в підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я (88,0 ± 1,6%); зниженню рівня небажаної вагітності (86,0 ± 1,7%).

Відповідно до поставленої мети, наступним кроком дослідження було встановлення можливих ризиків надання послуг з планування сім'ї на первинному рівні медичної допомоги (табл. 3).

Отримані результати показали, що акушери-гінекологи в першу чергу відзначили наступні ризики: низький рівень професійної готовності сімейних медсестер та відсутність у працівників первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) мотивації до надання медичних послуг даного напрямку (92,0 ± 1,4%); низький рівень взаємодії служб ПМСД і фахівців із акушерства та гінекології; низький рівень внутрішньосекторального співробітництва з надання медичної допомоги з планування сім'ї (90,0 ± 1,5%). У свою чергу, сімейні лікарі віднесли до головних ризиків низький рівень взаємодії служб ПМСД і фахівців з акушерства та

Таблиця 2. Переваги надання послуг з планування сім'ї на первинному рівні медичної допомоги (результати експертної оцінки)

Певаги в наданні послуг	Акушери-гінекологи		Сімейні лікарі	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Підвищення фізичної доступності медичної допомоги з планування сім'ї	43	86,0 ± 1,7	46	92,0 ± 1,4
Зменшення дублювання медичної допомоги	36	72,0 ± 2,2	39	78,0 ± 2,1
Підвищення ефективності використання ресурсів	29	58,0 ± 2,5	34	68,0 ± 2,4
Зниження рівня небажаної вагітності	42	84,0 ± 1,8	43	86,0 ± 1,7
Покращення внутрішньосекторального співробітництва з надання медичної допомоги з питань планування сім'ї	39	78,0 ± 2,1	45	90,0 ± 1,5
Ранній початок формування культури сексуальних відносин	42	84,0 ± 1,8	44	88,0 ± 1,6
Підвищення можливостей формування в підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я	42	84,0 ± 1,8	44	88,0 ± 1,6

Таблиця 3. Можливі ризики надання послуг з планування сім'ї на первинному рівні медичної допомоги (результати експертної оцінки)

Можливі ризики	Акушери-гінекологи		Сімейні лікарі	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Низький рівень взаємодії служб первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) і фахівців із акушерства та гінекології	45	90,0 ± 1,5	35	70,0 ± 2,3
Низький рівень професійної готовності сімейних лікарів	47	84,0 ± 1,8	30	60,0 ± 2,4
Низький рівень професійної готовності сімейних медсестер	49	96,0 ± 1,0	30	60,0 ± 2,4
Відсутність у працівників ПМСД мотивації до надання медичних послуг даного напрямку	46	92,0 ± 1,4	27	54,0 ± 2,5
Низький рівень довіри населення до працівників ПМСД	44	88,0 ± 1,6	23	46,0 ± 2,5
Збільшення дублювання медичних послуг	39	78,0 ± 2,1	27	54,0 ± 2,5
Низький рівень внутрішньосекторального співробітництва з надання медичної допомоги з планування сім'ї	45	90,0 ± 1,5	35	70,0 ± 2,3

гінекології; низький рівень внутрішньосекторального співробітництва з надання медичної допомоги з планування сім'ї (70,0 ± 2,3%), а також низький рівень професійної готовності сімейних лікарів та медсестер (60,0 ± 2,4%). Обидві групи експертів відзначили серед ризиків низький рівень довіри населення до працівників ПМСД – відповідно 88,0 ± 1,6% та 46,0 ± 2,5%.

Для забезпечення населення послугами з планування сім'ї сімейні лікарі повинні володіти відповідними компетенціями. Результати оцінки експертами таких компетенцій наведено в таблиці 4.

Обидві групи експертів відзначили, що для надання медичних послуг з планування сім'ї на первинному рівні сімейні лікарі, зокрема, повинні бути спроможними до

Таблиця 4. Компетенції сімейних лікарів для надання медичних послуг з планування сім'ї (результати експертної оцінки)

Компетенції	Акушери-гінекологи		Сімейні лікарі	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Здатність до формування в дівчат-підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я	46	92,0 ± 1,4	49	98,0 ± 0,7
Здатність до формування в підлітків та молоді безпечної статевої поведінки	48	96,0 ± 1,0	48	96,0 ± 1,0
Здатність до діагностики та визначення тактики при порушеннях менструального циклу, нерегулярних овуляціях	34	68,0 ± 2,3	44	88,0 ± 1,6
Здатність до діагностики та визначення тактики при гіпер- та гіпоменструальному синдромі	34	68,0 ± 2,3	44	88,0 ± 1,6
Здатність до профілактики та визначення тактики при захворюваннях репродуктивної системи в чоловіків та жінок	31	62,0 ± 2,4	30	60,0 ± 2,4
Здатність до діагностики та визначення тактики при станах, пов'язаних із порушенням фертильності	30	60,0 ± 2,4	34	68,0 ± 2,3
Здатність до профілактики, визначення тактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом	37	72,0 ± 2,2	40	80,0 ± 2,0
Здатність до консультування жінок високої групи ризику з екстрагенітальною патологією з питань планування сім'ї	24	48,0 ± 2,5	25	50,0 ± 2,5
Здатність до роз'яснення щодо регулярного застосування гормональних протизаплідних фармакологічних засобів	40	80,0 ± 2,0	44	88,0 ± 1,6
Здатність до роз'яснення щодо застосування внутрішньоматкової контрацепції	29	58,0 ± 2,5	39	78,0 ± 2,1
Здатність до роз'яснення щодо застосування бар'єрної контрацепції	44	88,0 ± 1,6	47	94,0 ± 1,2
Здатність до роз'яснення щодо застосування хімічних засобів контрацепції	40	80,0 ± 2,0	47	94,0 ± 1,2
Здатність до роз'яснення щодо застосування пролонгованої контрацепції	41	82,0 ± 1,9	45	90,0 ± 1,5
Здатність до роз'яснення щодо застосування термінової контрацепції безпосередньо після статевого акту	45	90,0 ± 1,5	49	98,0 ± 0,7
Здатність до роз'яснення щодо застосування методу лактаційної аменореї	24	48,0 ± 2,5	32	64,0 ± 2,4
Здатність до роз'яснення щодо застосування стерилізації	27	54,0 ± 2,5	34	68,0 ± 2,3
Здатність до роз'яснення щодо застосування природних методів уникнення вагітності	22	44,0 ± 2,5	30	60,0 ± 2,4
Здатність до роз'яснення сутності перерваного статевого акту	19	38,0 ± 3,4	32	64,0 ± 2,4
Здатність до проведення інформаційних заходів, спрямованих на пропаганду здорового способу життя, формування відповідального батьківства, зміцнення сімейно-шлюбних відносин	42	84,0 ± 1,8	47	94,0 ± 1,2
Здатність до співпраці з місцевими органами управління освітою, державними органами РАЦС, правоохоронними та іншими органами, ЗМІ, громадськими організаціями з питань репродуктивного здоров'я населення	44	88,0 ± 1,6	46	92,0 ± 1,4
Здатність до підвищення кваліфікації з питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я	50	100,0	50	100,0

формування в дівчат-підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я, а в підлітків та молоді загалом – безпечної статевої поведінки. Крім того, сімейні лікарі мають бути компетентними в питаннях застосування різних видів контрацепції і постійно підвищувати

свою кваліфікацію з питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я.

Нами також було вивчено найбільш прийнятні шляхи набуття сімейними лікарями необхідних компетенцій для надання медичних послуг з планування сім'ї (табл. 5).

Таблиця 5. Найбільш прийнятні шляхи набуття сімейними лікарями необхідних компетенцій для надання медичних послуг з планування сім'ї (результати експертної оцінки)

Шляхи набуття необхідних компетенцій	Акушери-гінекологи		Сімейні лікарі	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
Курси тематичного вдосконалення	42	84,0 ± 1,8	47	94,0 ± 1,2
Короткотривалі тренінги	47	94,0 ± 1,2	49	98,0 ± 0,7
Дистанційні вебінари	34	68,0 ± 2,3	39	78,0 ± 2,1
Семінари	19	36,0 ± 2,4	22	44,0 ± 2,5
Наукова література	9	18,0 ± 1,9	7	14,0 ± 1,7
Методична література	26	52,0 ± 2,5	23	46,0 ± 2,5
Стажування на робочому місці в жіночій консультації	35	70,0 ± 2,3	39	78,0 ± 2,1
Стажування на робочому місці в центрі планування сім'ї	16	32,0 ± 2,3	26	52,0 ± 2,5
Наукові конференції	11	22,0 ± 2,1	7	14,0 ± 1,7
Телекомунікації з лікарями-консультантами	17	34,0 ± 2,4	24	48,0 ± 2,5

На думку обох груп експертів, найбільш прийнятними шляхами набуття сімейними лікарями відповідних компетенцій є короткотривалі тренінги, курси тематичного вдосконалення, стажування на робочому місці в жіночій консультації і дистанційні вебінари. Найнижче експерти оцінили можливість використання для набуття необхідних компетенцій наукової літератури і відвідування наукових конференцій.

ВИСНОВОК

Запровадження експертно визначеного переліку послуг з планування сім'ї та попередження небажаної вагітності на первинному рівні надання медичної допомоги при набутті сімейними лікарями необхідних компетенцій дозволить підвищити доступність та ефективність даного виду медичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. 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. – Київ, 2015. – 41 с. Strategic advisory group on health care reform in Ukraine. National strategy for health care reform in Ukraine for the period 2015–2020. Kyiv (2015): 41 p. Available from: [http://healthsg.org.ua/strategiya/].
2. Слабкий, Г.О. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення: Монографія / Г.О. Слабкий, В.В. Лазорішинець, Р.В. Салютін. – Київ, 2014. – 207 с. Slabkiy, H.O., Lazoryshynets, V.V., Saliutin, R.V. Health care reform: Vinnytsia, Donetsk, Dnipropetrovsk, Odesa, Poltava regions, Kyiv. Results, problems, solutions. Monograph. Kyiv (2014): 207 p.
3. Слабкий, Г.О. Розвиток мережі закладів охорони здоров'я загальної лікарської практики – сімейної медицини / Г.О. Слабкий // Розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини. – Київ, 2018. – С. 104–108. Slabkiy, H.O. "The development of a network of health care facilities of the general medical practice – family medicine." In: The development of primary health care on the basis of family medicine. Kyiv (2018): 104–8.
4. Матюха, Л.Ф. Стан модернізації первинної медичної допомоги в Україні / Л.Ф. Матюха, К.О. Надутий, Н.Ю. Кондратюк // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 2 (26). – С. 76–83. Matiukha, L.F., Nadutyi, K.O., Kondratiuk, N.Y. "The state of modernization of primary health care system in Ukraine." Ukraine. The health of the nation 2.26 (2013): 76–83.
5. Шафранський, В.В., ред. 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. Shafranskiy, V.V., ed. "An annual report on the state of the population health, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine. 2015." Ministry of Health of Ukraine, State Institution "Ukrainian Institute of strategic research of the MoH of Ukraine". Kyiv (2016): 452 p.
6. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».

7. Митник, З.М. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина / З.М. Митник, Г.О. Слабкий, Н.П. Крижина та ін. – К., 2010. – 404 с. Mytnyk, Z.M., Slabkiy, H.O., Kryzyna, N.P., et al. The primary health care / family medicine. Kyiv (2010): 404 p.
8. Матюха, Л.Ф. 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.П. Шупика, УІСД, Дніпропетровська ДМА, Запорізька МАПО, Чернівецьке УОЗ, 2011. – 43 с. Matiukha, L.F., Lekhan, V.M., Hoida, N.H., et al. The order of the organization of providing the medical care and maintenance of the patient's routes by the general practitioner – the family doctor at various clinical conditions and diseases. Kyiv. Ministry of Health of Ukraine; P.L. Shupyk NMAPE, Ukrainian Institute of Strategic Researches, Dnipropetrovsk State City Administration, SI "Zaporizhzhya MAPE of the MoH of Ukraine", Chernivtsi Department of Health (2011): 43 p.
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. Slabkiy, H.O., Zozulya, I.S., Zozulya, A.I. "The priority development of primary health care on the basis of family medicine." Family medicine 3.53 (2014): 25–7.
10. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». Ministry of Health of Ukraine. Order No. 504 dated March 19, 2018 "On approval of the Procedure for providing primary care." Available from: [https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennya-porjadku-nadannya-pervinnoi-medichnoi-dopomogi].
11. Щербинська, О.С. Надання лікарями загальної практики – сімейними лікарями акушерсько-гінекологічної допомоги та характеристика взаємозв'язку первинної ланки з акушерсько-гінекологічними службами / О.С. Щербинська, Г.О. Слабкий // Сімейна медицина. – 2019. – № 3. – С. 63–67. Shcherbynska, O.S., Slabkiy, H.O. "The providing of general practitioners – family doctors the obstetric and gynecological care and characteristics of the relationship of primary care with obstetric and gynecological services." Family medicine 3 (2019): 63–7.
12. Верховна Рада України. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 року № 2168-VIII. Verkhovna Rada of Ukraine. Law of Ukraine No. 2168-VIII dated October 19, 2017 "About the State Financial Guarantees of Medical Care of the Population." Available from: [http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172168.html].
13. Кабінет міністрів України. Постанова «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. The Cabinet of Ministers of Ukraine. Resolution No. 407 dated April 25, 2018 "On approval of the Procedure for implementation of state guarantees of medical care for the population under the program of medical guarantees for primary health care for 2018." Available from: [https://www.apteka.ua/article/458646].
14. Кабінет міністрів України. Постанова «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік» від 27.11.2019 р. № 1124. The Cabinet of Ministers of Ukraine. Resolution No. 1124 dated November 27, 2019 "On approval of the Procedure for implementation of state guarantees of medical care for the population under the program of medical guarantees for primary health care for 2020." Available from: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2019-%D0%BF].
15. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ від 26.07.2019 р. № 1709 «Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення». Ministry of Health of Ukraine. Order No. 1709 dated July 26, 2019 "On approval of the Procedure for developing a program of state guarantees of medical care." Available from: [http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE33932.html].
16. Кабінет міністрів України. Постанова від 27.12.2017 № 1101 «Про утворення національної служби здоров'я України». The Cabinet of Ministers of Ukraine. Resolution No. 1101 dated 27 December 2017 "About the establishment of the National Health Service of Ukraine." Available from: https://www.kmu.gov.ua/ua/npsa/pro-utvorennya-nacionalnoyi-služby-zdorovya-ukrayini].
17. Національна служба здоров'я України. Пакети медичних послуг: Зміст та підхід до контракування закладів охорони здоров'я / Національна служба здоров'я України. – К., 2020. – 59 с. National Health Service of Ukraine. Medical service packages. Content and approach to contracting health care facilities. Kyiv (2020): 59 p.
18. Центр медичної статистики МОЗ України. Стан здоров'я жіночого населення в Україні за 2017 рік / Центр медичної статистики МОЗ України. – К., 2018.

Center for Medical Statistics of the MoH of Ukraine.
The state of health of the female population in Ukraine in 2017. Kyiv (2018). Available from: [http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVII.html].
19. Центр медичної статистики МОЗ України.
Стан здоров'я жіночого населення в Україні за 2018 рік / Центр медичної статистики МОЗ України. — К., 2019.
Center for Medical Statistics of the MoH of Ukraine.
The state of health of the female population in Ukraine in 2018. Kyiv (2019). Available from: [http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVII.html].
20. Авраменко, Н.В.
Аспекти репродуктивного здоров'я населення України / Н.В. Авраменко, Д.Е. Барковський // Запорозький медичний журнал. — 2010. — Т. 12, № 3. — С. 71–73.
Avramenko, N.V., Barkovskiy, D.E.
"Aspects of reproductive health of the population in Ukraine." Zaporizhzhya medical journal 12.3 (2010): 71–3.
21. Слабкий, Г.О.
Характеристика абортів у жінок України / Г.О. Слабкий, О.С. Щербинська // Економіка і право охорони здоров'я України. — 2019. — № 1. — С. 70–74.
Slabkiy, H.O., Shcherbinska, O.S.
"Characteristics of abortions in women of Ukraine." Economics and law of health care of Ukraine 1 (2019): 70–4.
22. Мусяй, О.С., ред.
Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / За ред. О.С. Мусяй. — К., 2014. — 437 с.

Musiy, O.S., ed.
An annual report on the state of health of the population, the sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine 2013. Kyiv (2014): 437 p.
23. Левчук, Н.М.
Аборти та народжуваність в Україні: "конкуренція" продовжується? / Н.М. Левчук, Б. Переллі-Харріс // Демографія та соціальна економіка. — 2010. — № 2 (14). — С. 64–74.
Levchuk, N.M., Perelli-Harris, B.
"Abortions and birth rates in Ukraine: is "competition" continues?" Demography and social economy 2.14 (2010): 64–74. DOI: 10.15407/dse.2010.02.064
24. Вовк І.Б., Тимченко О.І., Ревенко О.О. Аборт — предиктор порушень репродуктивного здоров'я жінки / І.Б. Вовк, О.І. Тимченко, О.О. Ревенко // Здоров'я України. — 2014. — Березень. Тематичний номер. — С. 33–47.
Vovk, I.B., Tymchenko, O.I., Revenko, O.O.
"Abortion is a predictor of a woman's reproductive health disorders." Health of Ukraine. March Thematic issue (2014): 33–47.
25. Державна служба статистики України.
Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств, 2012. / Державна служба статистики України. — К.: К.І.С., 2013. — С. 216–227.
State Statistics Service of Ukraine.
Ukraine. Multi-indicator cluster survey of households, 2012. Kyiv. Publisher "K.I.S." (2013): 216–27.

26. Стещенко, В.С.
Дослідження народжуваності й плідності у реальних поколінь жінок України: висновки для сьогодення / В.С. Стещенко // Демографія та соціальна економіка. — 2010. — № 1. — С. 3–14.
Steshenko, V.S.
"Studies of childbirth and fertility in real generations of women in Ukraine: conclusions for today." Demography and social economy 1 (2010): 3–14.
27. Балакірева, О.М.
Стан та чинники здоров'я українських підлітків: монографія / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар та ін. / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. — К.: К.І.С., 2011. — 172 с.
Balakireva, O.M., Bondar, T.V., et al.
The state and factors of health of Ukrainian adolescents. Monograph. UNICEF, Olexandr Yaremenko Ukrainian Institute for Social Research. Kyiv. Publisher "K.I.S." (2011): 172 p.
28. Кон, І.С.
Подростковая сексуальность на пороге XXI века: Социально-педагогический анализ / Институт этнологии и антропологии РАН. — Дубна: Феникс+, 2001. — 208 с.
Kon, I.S.
Adolescent Sexuality on the eve of the 21st Century: A Socio-Pedagogical Analysis. Institute of Ethnology and Anthropology of the Russian Academy of Sciences. Dubna. Publisher "Feniks+" (2001): 208 p.

ДО ПИТАННЯ НАДАННЯ СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ ПОСЛУГ З ПЛАНУВАННЯ СІМ'І ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ

О.С. Щербинська, к. мед. н., асистент кафедри гінекології НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

Г.О. Слабкий, д. мед. н., професор, завідувач кафедрою наук про здоров'я ВДНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

Мета дослідження: встановити види медичних послуг із планування сім'ї та попередження небажаної вагітності, які мають надавати сімейні лікарі, та компетенції, якими вони повинні володіти для забезпечення даних послуг, а також визначити переваги та можливі ризики при наданні послуг з планування сім'ї на первинному рівні.

Матеріали і методи. За допомогою спеціально розробленої анкети опитано як експертів 50 акушерів-гінекологів та 50 сімейних лікарів. Результати дослідження проаналізовано з використанням структурно-логічного методу.

Результати. На думку експертів, перелік медичних послуг із планування сім'ї та попередження небажаної вагітності, які мають надавати сімейні лікарі, включає: формування в підлітків та молоді безпечної статевої поведінки, формування в дівчат-підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я, роз'яснення подружнім парам щодо бар'єрної контрацепції, а також застосування термінової контрацепції безпосередньо після статевого акту, проведення інформаційних заходів, спрямованих на пропаганду здорового способу життя, формування відповідального батьківства, зміцнення сімейно-шлюбних відносин.

Перевагами надання вказаних послуг на первинному рівні є підвищення фізичної доступності медичної допомоги з планування сім'ї, зниження рівня небажаної вагітності, ранній початок формування культури сексуальних відносин та вищі можливості для формування у підлітків відповідального ставлення до збереження репродуктивного здоров'я. Серед ризиків надання послуг з планування сім'ї на первинному рівні експерти відзначили низький рівень професійної готовності сімейних лікарів і медсестер та відсутність у них мотивації до надання медичних послуг даного напрямку, низький рівень взаємодії служб первинної та акушерсько-гінекологічної допомоги, низький рівень довіри населення до сімейних лікарів.

Висновок. Запровадження визначеного експертами переліку послуг з планування сім'ї та попередження небажаної вагітності на первинному рівні надання медичної допомоги при набутті сімейними лікарями необхідних компетенцій забезпечить підвищення доступності та ефективності даного виду медичної допомоги.

Ключові слова: планування сім'ї, попередження небажаної вагітності, сімейні лікарі, первинна медична допомога.

К ВОПРОСУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ УСЛУГ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.С. Щербинская, к. мед. н., асистент кафедры гинекологии НМАПО им. П.Л. Шупика МЗ Украины, г. Киев

Г.А. Слабкий, д. мед. н., профессор, заведующий кафедрой наук о здоровье ВГУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород

Цель исследования: установить виды медицинских услуг по планированию семьи и предупреждению нежелательной беременности, которые должны предоставлять семейные врачи, и компетенции, которыми они должны обладать для обеспечения данных услуг, а также определить преимущества и возможные риски при предоставлении услуг по планированию семьи на первичном уровне.

Материалы и методы. С помощью специально разработанной анкеты в качестве экспертов опрошены 50 акушеров-гинекологов и 50 семейных врачей. Результаты исследования проанализированы с использованием структурно-логического метода.

Результаты. По мнению экспертов, перечень медицинских услуг по планированию семьи и предупреждению нежелательной беременности, которые должны предоставлять семейные врачи, включает: формирование у подростков и молодежи безопасного полового поведения, формирование у девушек-подростков ответственного отношения к сохранению репродуктивного здоровья, разъяснение супружеским парам насчет использования методов барьерной контрацепции и экстренной контрацепции непосредственно после полового акта, проведение информационных мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, формирование ответственного родительства, укрепление семейно-брачных отношений.

Преимуществами предоставления указанных услуг на первичном уровне является повышение физической доступности медицинской помощи по планированию семьи, снижение уровня нежелательной беременности, раннее начало формирования культуры сексуальных отношений и более высокие возможности формирования у подростков ответственного отношения к сохранению репродуктивного здоровья. Среди рисков предоставления услуг по планированию семьи на первичном уровне эксперты отметили низкий уровень профессиональной готовности семейных врачей и медсестер и отсутствие у них мотивации к оказанию медицинских услуг данного направления, низкий уровень взаимодействия служб первичной и акушерско-гинекологической помощи, низкий уровень доверия населения к семейным врачам.

Вывод. Внедрение определенного экспертами перечня услуг по планированию семьи и предупреждению нежелательной беременности на первичном уровне оказания медицинской помощи при обретении семейными врачами необходимых компетенций обеспечит повышение доступности и эффективности данного вида медицинской помощи.

Ключевые слова: планирование семьи, предупреждение нежелательной беременности, семейные врачи, первичная медицинская помощь.

PROVIDING MEDICAL CARE BY FAMILY DOCTORS IN FAMILY PLANNING SERVICES AND PREVENTION OF UNWANTED PREGNANCIES

O.S. Shcherbinska, PhD, assistant, Department of Gynecology, P.L. Shupyk NMAPE of the MoH of Ukraine, Kyiv

H.O. Slabkiy, MD, professor, head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University, Uzhhorod

Purpose of the study: to identify the types of medical services for family planning and prevention of unwanted pregnancies that should be provided by family doctors, and competencies they should have to provide, as well as to identify benefits and possible risks for family planning services at the primary level.

Materials and methods. 50 obstetricians and gynecologists and 50 family doctors were interviewed as experts with the help of a specially designed questionnaire. Research results were analyzed using the method of structural-logical analysis.

Results. The list of medical services for family planning and prevention of unwanted pregnancies to be provided by family doctors includes: formation of safe sexual behavior in adolescents and young people, formation of responsible attitude to reproductive health in adolescent girls, explanation to married couples about use of barrier contraception and emergency contraception immediately after sexual intercourse, information activities aimed at promoting a healthy lifestyle, formation of responsible parenthood, strengthening family and marital relations.

The advantages of providing these services at the primary level are increased physical availability of medical care for family planning, possible reduction of unwanted pregnancies, early onset of sexual relations culture and higher opportunities for adolescents to develop a responsible attitude to reproductive health. Among the risks of providing family planning services at the primary level experts noted the low level of professionalism of family doctors and nurses, lack of motivation to provide this area of medical services, low level of interaction between primary and obstetric care services, low public confidence in family doctors.

Conclusion. Applying of expertly defined list of services for family planning and prevention of unwanted pregnancies at the primary level of medical care when family doctors acquire the necessary competencies will increase the availability and effectiveness of this type medical care.

Keywords: family planning, prevention of unwanted pregnancy, family doctors, primary medical care.