

# 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