АНОТАЦІЯ

Вежновець Є.І. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення організації медичної допомоги дітям з хворобами органів дихання. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» (галузь знань 22 «Охорона здоров'я») – Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, Київ, 2024.

Дисертація присвячена вирішенню актуальної науково-практичної проблеми – обґрунтуванню моделі удосконалення організації медичної допомоги дітям з хворобами органів дихання (ХОД) для поліпшення якості вказаної допомоги на основі прогнозування захворюваності, визначення особливостей забезпеченості кадровим ресурсом та ліжковим фондом закладів охорони здоров`я, аналізу клінічного маршруту пацієнтів, дослідження провідних способів звернень батьків за медичною допомогою дітям та їхньої задоволеності якістю медичної допомоги.

Досягнення мети роботи відбувалось на основі спеціальної програми з використанням методів дослідження, які визначені паспортом спеціальності «Соціальна медицина» (системного підходу і аналізу, бібліосемантичного, соціологічного, медико-статистичного, графічного, концептуального та описового моделювання, експертних оцінок). Реалізація програми здійснювалась у шість організаційних етапів, виконання яких дозволило вирішити всі поставлені завдання та отримати репрезентативні результати.

Установлено, що хвороби органів дихання (ХОД) у дітей обумовлюють важкий тягар для систем охорони здоров`я та суспільства в усьому світі через високі показники захворюваності та смертність від них. Аналізом наукових джерел виявлено фактори ризику захворюваності на ХОД у дітей, причини смертності від пневмонії; вивчено профілактичні заходи з попередження ХОД, особливості організації надання медичної допомоги в світових системах охорони

здоров'я дітям з ХОД та індикатори якості надання медичної допомоги дітям з ХОД, запропоновані ВООЗ.

Результатами математичного моделювання даних за період 1993-2017 років доведено, що в Україні в 2025 році прогнозується зменшення захворюваності на ХОД у дітей віком 0-6 років та 7-14 років на 21,88% та 5,55% відповідно, або ймовірність 853,67 випадків ХОД на 1000 дитячого населення віком 0-6 років, 704,74 випадків ХОД на 1000 дитячого населення віком 7-14 років. Водночас прогнозується зростання захворюваності на ХОД у підлітків 15-17 років на 43,9% (до 1031,39 випадків захворювань на 1000 дитячого населення). Очікується зменшення захворюваності на пневмонію дітей віком 0-6 років до 3,84 на 1000 дитячого населення та дітей віком 7-14 років - до 3,79 на 1000 дитячого населення ($p<0,05$). Однак прогнозується зростання захворюваності на пневмонію дітей віком 15-17 років до 6,85 на 1000 дитячого населення ($p<0,05$). Цим показано, що в Україні показник захворюваності на пневмонію перевищує аналогічні показники в країнах Європейського Союзу майже в три рази, що вказує на існування певних проблем якості профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів.

Установлено, що за 1993-2022 роки рівень забезпеченості лікарями-педіатрами в Україні зменшився з 14,81 до 10,05 на 10000 дитячого населення. У 2021 році в нашій країні забезпеченість лікарями-педіатрами (10,43 на 10000 дитячого населення) була менша, ніж в Польщі та Словакії (відповідно 11,25 та 14,42 на 10000 дитячого населення). Прогнозовано подальше достовірне зменшення забезпеченості лікарями-педіатрами України в 2022-2025 роках - відповідно з 10,05 до 7,46 на 10000 дитячого населення ($p<0,05$). У структурі контингенту лікарів-педіатрів з 1993 по 2022 рік зменшилася частка амбулаторних лікарів-педіатрів та суттєво зросла частка госпітальних лікарів (відповідно 45% та 55% у 1993 році проти 16,6% та 83,4% у 2022 році) ($p<0,05$). Абсолютна чисельність госпітальних лікарів-педіатрів у цілому зменшилася на 41,98%, водночас забезпеченість ними на 10000 дитячого населення зросла на 3,43% (з 8,1 до 8,38) ($p>0,05$). Забезпеченість лікарями загальної практики-сімейними лікарями (ЗП-СЛ), які також надають медичну допомогу дітям, зросла

з 1993 по 2022 рік у 86 разів (з 0,04 до 3,44 на 10000 населення), що віддзеркалює становлення інституту сімейної медицини в Україні. Однак, за даними опитування, батьки мають укладені декларації з лікарем ЗП-СЛ лише в 12,33% випадках, що показало недостатню довіру родин до лікарів цієї спеціальності з питань надання педіатричної допомоги.

Визначено, що з 2008 по 2021 рік в Україні спостерігалося достовірне зменшення забезпеченості педіатричними соматичними ліжками на 36,7%, яка дорівнювала в 2021 році 15,9 ліжок на 10000 дитячого населення. Це відповідало загальному тренду в країнах Європейського Союзу ($p<0,05$) та відображало приведення ліжкового фонду у відповідність до потреб дитячого населення.

За вказаний період в Україні відбулося зменшення кількості госпіталізацій дітей з ХОД на алергологічні (на 42,7%), пульмонологічні (на 41,3%) та педіатричні соматичні ліжка (на 47,4%). Особливо різке зменшення чисельності госпіталізованих дітей відбулося в 2020 році, що обумовлено зменшенням захворюваності дітей на ХОД на тлі пандемії COVID-19. У 2021 році рівень госпіталізацій становив 419,53 на 10000 дитячого населення, що на 40,45% менше, ніж у 2008 році.

Установлено, що в Україні з 2008 по 2019 рік спостерігалася стійка тенденція до зменшення коефіцієнта зайнятості педіатричних соматичних ліжок ($p>0,05$). У 2019 році до пандемії COVID-19 коефіцієнт зайнятості для педіатричних соматичних ліжок становив 77,39%, а середня тривалість перебування пацієнта на ліжку становила 7,56 днів. Водночас у Польщі, Латвії, Литві вказаний показник коливався від 4 до 7 днів, у залежності від віку дитини. У 2020 році в Україні відмічалося різке зниження коефіцієнта зайнятості ліжка (на 45,08%), що також було обумовлено впливом пандемії COVID-19.

Результатами дослідження встановлено, що чим більша кількість ліжок приходиться на 1 штатну посаду лікаря-педіатра, тим більший коефіцієнт зайнятості ліжка, а також чим більша чисельність штатних посад лікарів-педіатрів у відділенні, тим більша середня тривалість перебування пацієнта на ліжку. В Україні в 2021 році на 1 штатну посаду лікаря-педіатра в середньому в закладах охорони здоров`я було передбачено 5,83 педіатричних соматичних

ліжка, що є оптимальним та відповідає міжнародним даним (на 1 штатну посаду лікаря-педіатра від 6 до 8 ліжок).

За результатами аналізу звернень батьків за медичною допомогою дітям з ХОД до приймального відділення стаціонару встановлено, що в структурі причин звернень в 72,94% випадках переважають ХОД, з них більше половини – з приводу ГРВІ (54,49%). Виявлено, що в 61,83% випадках батьки відмовлялися від стаціонарного лікування після отриманої консультації лікаря-педіатра приймального відділення. Хворі діти в 47,93% випадках були доставлені до приймального відділення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги (ЕШМД), в 42,01% випадках - батьками за самозверненнями, і лише в 10,06% - за направленням лікаря-педіатра Центру ПМСД.

Діти у віці 1-6 років становили більше половини, а в віці 7-14 років - майже третину всіх звернень до лікарів ЕМШД та до лікарів приймального відділення за самозверненнями.

Аналіз способів звернень батьків за медичною допомогою дітям з ХОД свідчить, що переважна більшість батьків (72,92% від усіх звернень до ЕМШД та 50% від усіх самозвернень) в перші три дні захворювання дитини обирають звернення за медичною допомогою до лікарів бригад ЕМШД чи до лікаря-педіатра приймального відділення стаціонару, а не до лікаря-педіатра чи лікаря ЗП-СЛ Центру ПМСД ($p=0,027$).

За даними опитування батьків випадки пневмонії зареєстровані частіше у дітей віком 7-14 років (64,29%). Майже 43% дітей лікували пневмонію вдома. Крім того, майже третина дітей з пневмонією були госпіталізовані внаслідок самозвернення батьків до приймального відділення лікарні.

За даними опитування, 69,33% батьків при наявності симптомів гострого респіраторного захворювання у дитини (висока температура, нежить, кашель, слабкість тощо) звертаються за консультацією до лікаря. У залежності від симптомів, відсоток звернень батьків за допомогою дитині до лікаря-педіатра Центру ПМСД складає від 78% до 83,3%, а до лікаря ЗП-СЛ - від 10,6% до 12,7%.

Результатами багатофакторного аналізу доведено, що при зростанні кількості звернень за медичною допомогою до лікарів ЗП-СЛ ризик

незадоволеності батьків якістю надання медичної допомоги дітям знижується (p=0,026), ВШ = 0,25 (95% ВІ 0.08 – 0.85) на кожне звернення (при стандартизації за факторами: кількість випадків ГРВІ у дитини за рік, кількість пневмоній у дитини впродовж року, кількість звернень до лікаря-педіатра Центру ПМСД).

Результатами опитування батьків за стандартною методикою «Задоволеність пацієнтів. 18 питань» (PSQ-18) визначено, що 89,71% батьків отримують «медичну допомогу для дитини у повному обсязі», 95,33% батьків вважають, що «лікар ставиться до мене та до моєї дитини доброзичливо та ввічливо», 88,79% батьків вважає, що «лікар доступно пояснює необхідність проведення обстеження та медичних аналізів». Разом з тим 20,56% батьків не впевнені, що «зможуть отримати необхідну медичну допомогу дитині без залучення додаткових фінансів», 19,63% батьків вказали, що їм «важко потрапити на прийом до лікаря відразу», 49,53% батьків вважає, що «лікар, який надає медичну допомогу моїй дитині, іноді занадто поспішає», 9,35% батьків піддають сумніву встановлений діагноз дитині та 5,61% сумнівається в професійній компетентності лікаря. У рейтингу середніх оцінок (мінімальна оцінка 5 балів, максимальна – 1 бал) задоволеності медичною допомогою, наданою лікарями-педіатрами, найвищі оцінки були отримані за шкалою «доступність та зручність надання медичної допомоги» (2,78±1,13 балів), а найнижчі середні оцінки були отримані за шкалою «технічна якість допомоги» (наявність необхідного обладнання в кабінеті, ретельність огляду лікарем тощо) (3,02±1,36 бали) та «фінансові аспекти» (оплата за допомогу) (3,36±1,32 бали).

На основі рекомендацій ВООЗ з використання індикаторів якості надання медичної допомоги дітям з ХОД, міжнародного досвіду, вітчизняних галузевих нормативно-правових вимог та результатів власного дослідження здійснено медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження моделі удосконалення організації медичної допомоги дітям з хворобами органів дихання.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в Україні здійснено медико-соціальне обґрунтування моделі удосконалення організації медичної допомоги дітям з хворобами органів дихання, інноваційними

елементами якої стали: 1) навчально-просвітницька робота з батьками з надання домедичної допомоги дитині при розвитку гострих симптомів респіраторного захворювання, своєчасності звернення за медичною допомогою та уникнення самолікування, виховання лояльності до комунікацій з лікарями ЗП-СЛ та лікарями-педіатрами з метою зменшення необґрунтованих випадків звернень за ЕМШД, самозвернень до лікарів-педіатрів приймального відділення стаціонару та надання медичної допомоги в умовах, відповідних медичним потребам дитини з ХОД; 2) удосконалення клінічних маршрутів пацієнтів залежно від клінічного стану дитини, бездоганне дотримання лікарями ЗП-СЛ та лікарями-педіатрами галузевих клінічних протоколів медичної допомоги дітям з ХОД, упорядкування госпіталізації за е-направленням лікаря-педіатра, лікаря ЗП-СЛ, моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги дітям з ХОД відповідно до рекомендацій ВООЗ; 3) раціональне планування та використання ліжкового фонду шляхом унормування кількості ліжок на 1 штатну посаду лікаря-педіатра стаціонару, забезпечення інфраструктурними компонентами та сучасним медичним обладнанням педіатричних закладів, підвищення фінансової доступності медичної допомоги дітям з ХОД.

Суттєвими елементами запропонованої моделі слід вважати введення до навчальних планів і програм безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров’я навчальних дисциплін з формування та удосконалення професійних і комунікативних компетентностей лікарів ЗП-СЛ та лікарів-педіатрів, а також налагодження керівниками педіатричних закладів та закладів первинної медичної допомоги широких комунікацій із зовнішніми інституціями (Державним експертним центром МОЗ України, Національною службою здоров’я України, закладами вищої освіти, органами регіональної і місцевої влади, іншими закладами охорони здоров’я) з метою координації зусиль, спрямованих на підвищення задоволеності батьків якістю медичної допомоги дітям з ХОД.

Удосконалено підходи до розробки та впровадження клінічних маршрутів пацієнта в залежності від тяжкості перебігу ХОД у дитини та закладу охорони здоров’я, до якого звернулись батьки за медичною допомогою.

Набули подальшого розвитку в медико-соціальних дослідженнях методичні підходи до використання клінічних індикаторів якості медичної допомоги дітям з ХОД, відповідно до рекомендацій ВООЗ.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про організацію медичної допомоги, зокрема, дітям з ХОД.

Модель удосконалення організації медичної допомоги дітям з ХОД отримала високу оцінку висококваліфікованих незалежних експертів та підтвердила своє практичне значення на галузевому та місцевому рівні шляхом впровадження в закладах вищої освіти та Центрах ПМСД, що засвідчено 4-ма актами впровадження.

Ключові слова: охорона здоров'я, реформа охорони здоров'я, заклади охорони здоров`я, ліжка, лікарі, пацієнти, захворюваність, пневмонія, пандемія COVID-19, первинна медико-санітарна допомога, стаціонарна допомога, госпіталізація, індикатори якості медичної допомоги, задоволеність пацієнтів медичними послугами, думка пацієнтів.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації:

1. Vezhnovets E.I., Yashchenko Y.B., Gurianov V.G. NATIONAL ASSESSMENT OF PNEUMONIA MORBIDITY IN CHILDREN IN THE PERIOD 1993-2017 AND PROGNOSIS FOR 2025. Wiad Lek. 2022;75 (5 pt 1):1175-1179. doi: 10.36740/WLek202205122. PMID: 35758498

2. Eugenia I. Vezhnovets, Yuri B. Yashchenko EFFECTIVENESS OF USING THE BED FUND AND HUMAN RESOURCES FOR PROVIDING MEDICAL CARE TO CHILDREN WITH RESPIRATORY DISEASES Wiad Lek. 2023;76(4):792-798. DOI: 10.36740/WLek202304114

3. Вежновець Євгенія І., Ященко Юрій Б. Дослідження ризику незадоволеності батьків якістю надання медичної допомоги дітям з хворобами

органів дихання. Клінічна та профілактична медицина. 2023. № 7(29). С.74-81. https://doi.org/10.31612/2616-4868.7.2023.10

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Vezhnovets Ye., Yashchenko Y. Dynamics of the number and density of pediatricians in Ukraine, 1993 – 2019 // «Wiadomości Lekarskie» Vol. LXXIV, ISSUE 3 part 2, march 2021. C. 808.

2. Вежновець Є. І. Ященко Ю. Б. Рівні госпіталізації дітей з найпоширенішими хворобами органів дихання (тенденція динаміки в Україні з 2006 по 2019 роки) // X Міжнародний медичний конгрес «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України», 25–27 травня 2021 року, м.Київ. С. 62-63.

3. Yevheniia I. Vezhnovets, Yurii B. Yashchenko. Dynamic pattern of the respiratory diseases morbidity in children treated in 2011-2021 in the state institution of science «Research and practical center of preventive and clinical medicine» State administrative department. Wiadomości Lekarskie, VOLUME LXXV, ISSUE 11 PART 1:2707-2708. NOVEMBER 2022

4. Vezhnovets Eugenia I. PROGNOSIS OF THE INCIDENCE OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN IN UKRAINE UNTIL 2025. X International Scientific and Practical Conference «Modern science: theoretical and practical view», February 27-28, 2024, Madrid. Spain. 130 p.

5. Vezhnovets Eugenia I. ANALYSIS OF METHODS OF REFERRALS OF PARENTS OF CHILDREN WITH RESPIRATORY DISEASES TO INPATIENT MEDICAL CARE. XI International Scientific and Practical Conference «Modern science: actual problems», March 05-06, 2024, Manchester. UK. 82 p.

ANNOTATION

Vezhnovets Ye.I. Medical and social substantiation of the improvement of the organisation of medical care for children with respiratory diseases. – Qualification scientific work on the right of the manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the field of knowledge 22 "Healthcare" in the speciality 222 "Medicine" – State institution of Science"Center of innovative healthcare technologies" State Administrative Department, Kyiv, 2024.

The dissertation is devoted to solving an urgent scientific and practical problem – substantiation of the model of organisation improvement of medical care for children with respiratory diseases (RD) to improve the quality of this care on the basis of morbidity forecasting, assessment of the peculiarities of human resources availability and bed capacity of healthcare facilities, analysis of the clinical pathway of patients, study of the leading ways of parents' seeking medical care for children and their satisfaction with the quality of medical care.

The aim of the work was achieved on the basis of a special programme using research methods defined by the passport of the speciality "Social Medicine" (systematic approach and analysis, bibliosemantic, sociological, medical and statistical, graphical, conceptual and descriptive modelling, expert assessments). The programme was implemented in six organisational stages, which allowed to solve all the tasks and obtain representative results.

It has been found that respiratory diseases (RDs) in children cause a heavy burden on healthcare systems and society worldwide due to high morbidity and mortality caused thereby. Based on the analysis of scientific literature the risk factors for the incidence of RD in children, the causes of mortality from pneumonia; the preventive measures for the prevention of RD, the peculiarities of the organisation of medical care for children with RD in health systems around the world and the quality indicators of medical care for children with RD proposed by WHO were revealed.

The results of mathematical modelling of data for the time period 1993-2017 showed that in Ukraine in 2025 the incidence of RD in children aged 0-6 years and 7-14 years is expected to decrease by 21.88% and 5.55%, respectively, or the probability of 853.67 cases of RD per 1000 paediatric population aged 0-6 years, 704.74 cases of RD per 1000 paediatric population aged 7-14 years. At the same time, the incidence of RD in adolescents aged 15-17 is expected to increase by 43.9% (to 1031.39 cases per 1000 paediatric population). The incidence of pneumonia among children aged 0-6

years is expected to decrease to 3.84 per 1000 paediatric population and among children aged 7-14 years – to 3.79 per 1000 paediatric population ($p<0.05$). However, the incidence of pneumonia in children aged 15-17 years is predicted to increase to 6.85 per 1000 paediatric population ($p<0.05$). This shows that in Ukraine, the pneumonia incidence rate is almost three times higher than that in the European Union, indicating that there are certain problems with the quality of preventive, diagnostic and treatment measures.

It has been revealed that in 1993-2022, the level of staffing with paediatricians in Ukraine decreased from 14.81 to 10.05 per 10,000 paediatric population. In 2021, the staffing of paediatricians in our country (10.43 per 10,000 paediatric population) was lower than in Poland and Slovakia (11.25 and 14.42 per 10,000 paediatric population, respectively). A further significant decrease in the staffing of paediatricians in Ukraine is predicted in 2022-2025 - from 10.05 to 7.46 per 10,000 paediatric population ($p<0.05$). The proportion of outpatient paediatricians in the structure of the paediatrician workforce decreased from 1993 to 2022, while the proportion of hospital paediatricians increased significantly (45% and 55% in 1993 vs. 16.6% and 83.4% in 2022, respectively) ($p<0.05$). The absolute number of hospital paediatricians in general decreased by 41.98%, while their availability per 10,000 paediatric population increased by 3.43% (from 8.1 to 8.38) ($p>0.05$). The coverage of general practitioners and family doctors (GPs-FDs), who also provide medical care to children, increased 86-fold from 1993 to 2022 (from 0.04 to 3.44 per 10,000 population), reflecting the establishment of the family medicine institute in Ukraine. However, according to the survey, parents have signed declarations with a GP-SP in only 12.33% of cases, which showed a lack of trust of families in doctors of this specialty in providing paediatric care.

It was determined that from 2008 to 2021 in Ukraine there was a significant decrease in the provision of paediatric somatic beds by 36.7%, which was equal to 15.9 beds per 10,000 children in 2021. This was in line with the general trend in the European Union ($p<0.05$) and reflected the adjustment of the bed stock to the needs of the child population.

During the mentioned period, there was a decrease in the number of hospitalisations of children with RD to allergic (by 42.7%), pulmonary (by 41.3%) and paediatric somatic beds (by 47.4%) in Ukraine. A particularly sharp decrease in the number of hospitalised children occurred in 2020, due to a decrease in the incidence of children with RD amid the COVID-19 pandemic. In 2021, the hospitalisation rate was 419.53 per 10,000 paediatric population, which is 40.45% less than in 2008.

It has been established that in Ukraine from 2008 to 2019 there was a steady downward trend in the occupancy rate of paediatric somatic beds ($p>0.05$). In 2019, before the COVID-19 pandemic, the occupancy rate for paediatric somatic beds was 77.39%, and the average length of stay was 7.56 days. At the same time, in Poland, Latvia, and Lithuania, this figure ranged from 4 to 7 days, depending on the age of the child. In 2020, Ukraine saw a sharp decline in the bed occupancy rate (by 45.08%), which was also due to the impact of the COVID-19 pandemic.

The results of the study revealed that the higher the number of beds per 1 full-time position of a paediatrician, the higher the bed occupancy rate, and the higher the number of full-time positions of paediatricians in the department, the longer the average duration of a of patients' hospital stay. In Ukraine, in 2021, on average, 5.83 paediatric somatic beds were envisaged in healthcare facilities for 1 full-time paediatrician position, which is optimal and in line with international data (6 to 8 beds per 1 full-time paediatrician position).

The results of the analysis of parents' appeals for medical care for children with RD to the inpatient department of the hospital revealed that RD prevailed in the structure of the reasons for appeals in 72.94% of cases, of which more than half were for ARVD (54.49%). It was found that in 61.83% of cases, parents refused inpatient treatment after receiving a consultation from a paediatrician in the admission department. In 47.93% of cases, sick children were delivered to the emergency department by an emergency medical team (EMT), in 42.01% of cases – by parents on self-referral, and only in 10.06% – by referral from a paediatrician at the PHC Centre. Children aged 1-6 years accounted for more than half, and those aged 7-14 years for almost a third of all self-referrals to EMS doctors and admission department doctors.

An analysis of the ways parents seek medical care for children with RD revealed that the vast majority of parents (72.92% of all visits to the EMS and 50% of all self-referrals) choose to seek medical care from EMS doctors or a paediatrician in the hospital admission department in the first three days of their child's illness, rather than from a paediatrician or a GPs-FDs at the primary care centre (p=0.027).

According to a survey of parents, pneumonia cases were more common among children aged 7-14 years (64.29%). Almost 43% of children were treated for pneumonia at home. In addition, almost a third of children with pneumonia were hospitalised as a result of self-referral by their parents to the hospital admission department. According to the survey, 69.33% of parents in case of symptoms of acute respiratory disease in their child (fever, runny nose, cough, weakness, etc.) seek medical advice. Depending on the symptoms, the percentage of referrals to a paediatrician at a PHC centre ranges from 78% to 83.3%, and to a GP-FD from 10.6% to 12.7%.

The results of multi-factorial analysis have proven that with an increase in the number of visits to GPs-FDs, the risk of parental dissatisfaction with the quality of medical care provision to children decreases (p=0.026), odds ratio = 0.25 (95% confidence interval 0.08 - 0.85) per visit (when standardised by factors: number of cases of ARVI in a child during the year, number of pneumonia in a child during the year, number of visits to a paediatrician at the PHC Centre).

The results of a parents' survey using the standard methodology "Patient Satisfaction Questionnaire. 18 questions" (PSQ-18) showed that 89.71% of parents receive "full medical care for their child", 95.33% of parents believe that "the doctor treats me and my child in a friendly and polite manner", 88.79% of parents believe that "the doctor explains the need for examination and medical tests in an accessible way". Nevertheless, 20.56% of parents are not sure that they "will be able to get the necessary medical care for their child without involving additional funds", 19.63% of parents indicated that it is "difficult to get an appointment with a doctor immediately", 49.53% of parents believe that "the doctor who provides medical care to my child is sometimes in too much of a hurry", 9.35% of parents question the diagnosis made to their child and 5.61% doubt the professional competence of the doctor. In the rating of average

scores (minimum 5 points, maximum 1 point) for satisfaction with care provided by paediatricians, the highest scores were obtained on the scale of "accessibility and convenience of medical care" (2, 78+1.13 points), and the lowest average scores were obtained on the scale of "technical quality of care" (availability of necessary equipment in the doctor's office, thoroughness of examination, etc.) (3.02 + 1.36 points) and "financial aspects" (payment for care) (3.36 + 1.32 points).

On the basis of WHO recommendations on the use of quality indicators for the provision of medical care to children with RD, international experience, national sectoral regulatory requirements and the results of our own research, a medical and social justification, development and implementation of a model for improving the organisation of medical care for children with respiratory diseases was carried out.

The scientific novelty of the study lies in the fact that for the first time in Ukraine, a medical and social substantiation of the model for improving the organisation of medical care for children with respiratory diseases was carried out, with innovative elements being the following: 1) training and educational work with parents on providing first aid to a child in case of development of acute respiratory symptoms, timely request for medical care and avoidance of self-medication, cultivation of loyalty to communication with GPs-FDs and paediatricians in order to reduce groundless cases of referrals for EMS, self-referrals to paediatricians in the hospital admission department and provision of medical care in conditions appropriate to the medical needs of a child with RD; 2) improving clinical pathways for patients depending on the child's clinical condition, perfect adherence by GPs-FDs and paediatricians to sectoral clinical protocols for medical care for children with RD, streamlining hospitalisation by e-referral from a paediatrician or GP, monitoring clinical quality indicators for medical care for children with RD in accordance with WHO recommendations; 3) rational planning and use of the bed fund by standardising the number of beds per 1 full-time position of a paediatrician in a hospital, providing infrastructure components and modern medical equipment to paediatric institutions, and increasing the financial accessibility of medical care for children with RD.

The essential elements of the proposed model should be considered the introduction of academic disciplines on formation and improvement of professional

and communicative competences of GPs-FDs and paediatricians into curricula and programmes of continuous professional development of healthcare workers, as well as establishing broad communications by the heads of paediatric and primary healthcare institutions with external institutions (the State Expert Centre of the Ministry of Health of Ukraine, the National Health Service of Ukraine, higher education institutions, regional and local authorities, and other healthcare institutions) to coordinate efforts to improve parents' satisfaction with the quality of medical care for children with RD.

Approaches to the development and implementation of patient clinical pathways *have been improved*, considering the severity of the child's RD and the healthcare facility where parents applied for medical care. Methodological approaches to the use of clinical indicators of the quality of medical care for children with RD, in accordance with WHO recommendations, *have been further developed in medical and social research.*

The theoretical significance of the results obtained is a substantial addition to the theory of social medicine in terms of the concept of medical care, in particular, for children with RD.

The model of improving the organisation of medical care for children with RD was highly valued by highly qualified independent experts and confirmed its practical significance at the sectoral and local levels through implementation in higher education institutions and PHC centres, as evidenced by 4 acts of implementation.

Keywords: health care, health care reform, health care facilities, beds, physicians, patients, morbidity, pneumonia, COVID-19 pandemic, primary health care, inpatient care, hospitalization, quality of medical care indicators, patient satisfaction medical services, patient opinion.

LIST OF PUBLISHED PAPERS ON THE DISSERTATION

Publication with the mainscientific results of the dissertation

1. Vezhnovets E.I., Yashchenko Y.B., Gurianov V.G. NATIONAL ASSESSMENT OF PNEUMONIA MORBIDITY IN CHILDREN IN THE PERIOD 1993-2017 AND PROGNOSIS FOR 2025. Wiad Lek. 2022;75 (5 pt 1):1175-1179. doi: 10.36740/WLek202205122. PMID: 35758498

2. Eugenia I. Vezhnovets, Yuri B. Yashchenko EFFECTIVENESS OF USING THE BED FUND AND HUMAN RESOURCES FOR PROVIDING MEDICAL CARE TO CHILDREN WITH RESPIRATORY DISEASES Wiad Lek. 2023;76(4):792-798. DOI: 10.36740/WLek202304114

3. Вежновець Євгенія І., Ященко Юрій Б. Дослідження ризику незадоволеності батьків якістю надання медичної допомоги дітям з хворобами органів дихання. Клінічна та профілактична медицина. 2023. № 7(29). С.74-81. https://doi.org/10.31612/2616-4868.7.2023.10

Publication confirming the approbation of the dissertation materials

1. Vezhnovets Ye., Yashchenko Y. Dynamics of the number and density of pediatricians in Ukraine, 1993 – 2019 // «Wiadomości Lekarskie» Vol. LXXIV, ISSUE 3 part 2, march 2021. C. 808.

2. Вежновець Є. І. Ященко Ю. Б. Рівні госпіталізації дітей з найпоширенішими хворобами органів дихання (тенденція динаміки в Україні з 2006 по 2019 роки) // X Міжнародний медичний конгрес «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України», 25–27 травня 2021 року, м.Київ. С. 62-63.

3. Yevheniia I. Vezhnovets, Yurii B. Yashchenko. Dynamic pattern of the respiratory diseases morbidity in children treated in 2011-2021 in the state institution of science «Research and practical center of preventive and clinical medicine» State administrative department. Wiadomości Lekarskie, VOLUME LXXV, ISSUE 11 PART 1:2707-2708. NOVEMBER 2022

4. Vezhnovets Eugenia I. PROGNOSIS OF THE INCIDENCE OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN IN UKRAINE UNTIL 2025. X International Scientific and Practical Conference «Modern science: theoretical and practical view», February 27-28, 2024, Madrid. Spain. 130 p.

5. Vezhnovets Eugenia I. ANALYSIS OF METHODS OF REFERRALS OF PARENTS OF CHILDREN WITH RESPIRATORY DISEASES TO INPATIENT MEDICAL CARE. XI International Scientific and Practical Conference «Modern science: actual problems», March 05-06, 2024, Manchester. UK