

Т. В. Лобода, В. М. Якимець

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ПОРТРЕТУ ЛІКАРЯ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

У зазначеному дослідженні були використані два основні напрямки соціологічного методу. По-перше, в процесі анкетування здійснювалося вивчення думки пацієнтів КМКЛ № 12 щодо оцінки їх звернень за медичною допомогою та з'ясовувався рівень їх задоволення якістю роботи КМКЛ № 12. При цьому особлива увага зверталася на виявлення причин, які впливали на відношення пацієнтів до умов лікування і медичного обслуговування.

Ключові слова: медико-соціологічне дослідження, анкетування, лікар сімейної медицини.

Проблеми збереження і зміцнення здоров'я населення України є настільки важливими і актуальними, що складають одну з найважливіших внутрішніх функцій нашої держави. Саме широтою і складністю завдань з охорони здоров'я пояснюється необхідність всіх без винятку органів державної влади України виконувати ті чи інші функції державного управління з питань охорони здоров'я. Передусім це пояснюється тим, що, з одного боку, рівень здоров'я є особистісною характеристикою людини, що забезпечує її можливість самореалізації, конкурентоспроможності в суспільстві, у досягненні певної якості життя, а з іншого боку, забезпечення оптимальної якості життя населення є метою перетворень в економічній, політичній та соціальній сфері життєдіяльності суспільства. Таким чином, здоров'я людини і населення в цілому становить органічну складову прогресу суспільства як цілісної системи і забезпечується багаторівневим державним управлінням [1, 2, 3].

Медико-соціологічні дослідження в охороні здоров'я мають велике значення для оцінки діяльності галузі. Як зазначають дослідники даної проблеми, ці дослідження дають змогу отримати інформацію про об'єктивні явища, що спостерігаються в суспільстві й галузі, виявити недоліки і проблеми, що існують [4, 5, 6].

Матеріали і методи дослідження. З метою вивчення соціологічного портрету лікаря загальної практики-сімейної медицини, задоволеності пацієнтів роботою КМКЛ № 12, нами проведено медико-соціологічне дослідження шляхом анкетування.

Результати дослідження та їх обговорення

Серед 636 опитаних постійних пацієнтів КМКЛ № 12 627 (98,6%) чоловіків та 9 (1,4%) жінок у віці від 45 до 89 років. За освітою серед

працездатного населення 578 чоловік, що складає 90,9% від загальної кількості опитаних, закінчили вищі навчальні заклади, а решта 58 чоловік, або 9,1%, – мають середню освіту.

У зазначеному дослідженні нами використані два основні напрямки соціологічного методу. По-перше, в процесі анкетування здійснювалося вивчення думки пацієнтів КМКЛ № 12 щодо оцінки їх звернень за медичною допомогою та з'ясовувався рівень їх задоволення якістю роботи КМКЛ № 12. При цьому особлива увага зверталася на виявлення причин, які впливали на відношення пацієнтів до умов лікування і медичного обслуговування. Метою цієї частини зазначеного дослідження було і вивчення думки хворих щодо визначення шляхів удосконалення організації надання медичної допомоги. По-друге, опитування лікарів КМКЛ № 12 дозволило оцінити результати реформування охорони здоров'я, виявити найбільш пріоритетні проблеми, які стоять перед медичною службою, та зважити реальні можливості щодо подальшого поліпшення роботи КМКЛ № 12.

Перша група запитань, з якими ми звернулися до пацієнтів, стосувалася інформації про лікаря загальної практики-сімейної медицини. «Чи знаєте Ви свого сімейного лікаря?», «Чи знаєте Ви адресу Вашого сімейного лікаря, його службовий або домашній телефон?», «Чи відвідував Вас сімейний лікар на дому?», «Чи відвідував Вас сімейний лікар, коли Ви лікувалися в стаціонарі?», «Чи проводив з Вами сімейний лікар санітарно-просвітницьку роботу?», «Чи існують труднощі з викликом лікаря по телефону?», «Як часто направляв Вас сімейний лікар до лікаря-спеціаліста (окуліста, невропатолога, інфекціоніста тощо?».

Відповідаючи на запитання цієї частини анкети, пацієнтам, окрім відповіді на останнє запитання, пропонувалося використовувати наступні варіанти кодування відповідей: А – «так», В – «ні».

За результатами опитування за першою групою запитань переважна більшість наших респондентів (99,5%) позитивно оцінила роботу сімейного лікаря і тільки 0,2% опитаних дали негативну відповідь, а 0,3% респондентів не відповіли на поставлені запитання. Правда, на запитання щодо існування труднощів, пов'язаних із викликом сімейного лікаря по телефону, відповіді розподілилися по-іншому. Для 545 опитаних, що становить 85,7% від їх загальної кількості, ніяких причин для виклику лікаря за допомогою телефону не існує. Але для значної кількості з опитаних (91 чол., або 14,3%) певні труднощі в цьому плані все-таки були.

Що стосується запитання «Як часто направляв Вас сімейний лікар до лікаря-спеціаліста (окуліста, невропатолога, інфекціоніста тощо)?», то в цьому випадку відповіді наших респондентів розподілились наступним чином. 490 опитаних, або 77,0% вважають, що їх направляли до вузьких спеціалістів за необхідністю; 90 респондентів, що становить 14,2% відповіли, що їх жодного разу не направляли до вузьких спеціалістів; один пацієнт (0,2%) заявив, що його часто направляли до інших спеціалістів; 47 респондентів, що становить 7,4% від загальної кількості опитаних нами, навпаки вважають, що їх рідко направляли до вузьких спеціалістів; 8 пацієнтів, або 1,2% від загальної кількості опитаних, не дали відповіді на зазначене запитання.

Друга група запитань до пацієнтів стосувалася інформації щодо причин звернення до сімейного лікаря та оцінки ефективності його діяльності у порівнянні з роботою дільничного терапевта.

Відповіді на запитання анкети – «Чи перебуваєте Ви на диспансерному обліку?», розподілилися наступним чином. Позитивну відповідь дали 496 опитаних, що становить майже 78,0% від їх загальної кількості. 137 (21,5%) опитаних не знаходиться на диспансерному обліку, не дали відповіді – 3 пацієнти, або 0,5%.

Співвідношення відповідей постійних пацієнтів КМКЛ № 12 на запитання «Чи зверталися Ви до сімейного лікаря впродовж останнього року?» мало наступний вигляд: «так» – 610 (95,9%), «ні» – 26 (4,1%). Таким чином, майже 96,0% опитаних минулого року зверталися за медичною допомогою до свого сімейного лікаря, отже переважна більшість з наших респондентів могла впевнено говорити і про причини цих звернень.

Відповіді на запитання анкети «Які причини звернення до сімейного лікаря?» розподілилися наступним чином. З причини загострення хронічного захворювання або появи нової хвороби до сімейного лікаря звернулося 200 (майже 31,5%) респондентів. Ще 423 хворі, що становить 66,5% від загальної кількості тих, що відповідали на анкету, відвідали сімейного лікаря згідно плану обстеження. З причини оформлення документів на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК)

до сімейного лікаря впродовж минулого року звернулося 7 хворих (1,1%), а з метою оформлення документів для санаторно-відбіркової комісії (СВК) – 6 (0,9%) від загальної кількості опитаних.

На запитання анкети «Якщо Ви захворієте, то звертаєтесь до сімейного лікаря?»: А – тільки в разі необхідності, Б – в усіх випадках (окрім легкого захворювання), В – в усіх випадках нами отримані наступні відповіді. Тільки в разі необхідності до сімейного лікаря звернулося 174 пацієнти, що становить 27,4% від загальної кількості респондентів. Абсолютно така ж кількість опитаних – 174 (27,4%) для відповіді на зазначене вище запитання вибрала варіант «В». В усіх випадках (окрім легких захворювань) до сімейного лікаря звернулося 265 (41,6%) пацієнтів. Не дали відповіді на дане запитання або вписали свій варіант 23 пацієнти, що становить 3,6% респондентів.

Відповіді на запитання анкети «Що Вас приваблює в роботі сімейного лікаря: А – рівень знань, Б – різнобічність знань лікаря, В – вміння, Г – організованість?», розподілились наступним чином.

Рівень знань лікаря загальної практики та їх різнобічність відмітило 219 (34,4%) респондентів; рівень знань – 54 (8,5%); різнобічність знань – 68 (10,7%). Окрім того, рівень знань і організованість у роботі сімейного лікаря відзначили 22 (3,4%) респондентів. На думку 176 респондентів, що становить 27,7% від загальної кількості опитаних, в роботі сімейного лікаря їх приваблюють саме вміння останнього. Для решти 97 опитаних (15,3%) в роботі сімейного лікаря привабливими є всі (АВВГ), запропоновані нами характеристики.

На запитання анкети – «Як Ви вважаєте, чому діяльність сімейного лікаря ефективніша діяльності дільничного терапевта?», при запропонованих нами варіантах: А – зменшилась кількість досліджень, Б – зменшилась кількість консультацій, В – досить одного лікаря, Г – підвищилась увага до членів сім'ї, – відповіді наших респондентів розділились наступним чином: А – 27 (4,2%); Б – 58 (9,1%); В – 182 (28,6%); Г – 143 (22,5%). Ще 123 (19,4%) респонденти для відповіді на зазначене вище запитання обрали комбінації із запропонованих відповідей: АВ – 54 (8,5%), АВВ – 36 (5,7%), БВ – 33 (5,2%). Не дали відповіді 103 (16,2%) респондентів.

Відповіді на запитання анкети – «Як Ви вважаєте, чи необхідна спеціальність сімейного лікаря?», розподілилися наступним чином: «так» – 600 (94,3%), «ні» – 15 (2,4%). Не дали відповіді на дане запитання 20 чоловік, або 3,1%, один з опитаних (0,2%) заявив, що «не знає».

Третя група запитань стосувалася інформації щодо оцінки стану особистого здоров'я респондентів та з'ясування причин, які заважають пацієнтам відвідувати КМКЛ № 12.

Відповіді на запитання анкети – «Ваша оцінка стану особистого здоров'я» при запропонованих нами варіантах – а) добре; б) задовільне; в) незадовільне, – розподілилися наступним чином: А – 73 (11,5%); Б – 526 (82,7%); В – 30 (4,7%). Не дали відповіді 7 (1,1%) респондентів.

На наше прохання «Перерахуйте обставини, що заважають Вашим відвідинам КМКЛ № 12», – при запропонованих нами варіантах: А) значні затрати часу; Б) недоброзичливе відношення лікарів; В) низька кваліфікація лікарів; Г) брак діагностичного обладнання; Д) висока платня за додаткове використання нових діагностичних технологій; Е) інші причини, – відповіді респондентів розподілилися так. А – 367 (57,7%); Г – 3 (0,5%); Б – 21 (3,3%); АЕ – 5 (0,8%); АВВ – 1 (0,2%). Звертає на себе увагу той факт, що серед інших причин 6 респондентів, або 0,9% від загальної кількості опитаних, вказали на недостатнє забезпечення ліками. Як недолік у роботі лікарні вважаємо і те, що 8,0% (51 чол.) опитаних не дали відповіді на дане запитання.

На запитання анкети «При виникненні нової хвороби або загостренні хронічного захворювання» – пацієнт: А) звертався у поліклініку за місцем проживання; Б) відвідував КМКЛ № 12; В) користувався платними медичними послугами; Г) лікувався самостійно; Д) Ваш варіант», – респонденти дали такі відповіді: А) – 189 (29,7%); Б) – 335 (52,7%); В) – 11 (1,7%); Г) – 20 (3,2%). Серед своїх варіантів 60 опитаних, або 9,4% від їх загальної кількості, вказали медичний пункт військової частини за місцем проживання; одному з опитаних (0,2%) прийшлося викликати карету швидкої допомоги. Не дали відповіді 5 (0,8%) респондентів.

Четверта група запитань стосувалась інформації щодо оцінки роботи реєстратури та лікарні в цілому. Для ілюстрації отриманих відповідей на цю частину анкети, наводимо відповіді респондентів на два із цієї групи запитань.

На питання – «Скільки хвилин пацієнт стоїть в черзі за талоном до лікаря?», – при запропоно-

ваних нами варіантах: А) – до 15 хв., Б) – від 15 до 30 хв., В) – від 30 до 60 хв., Г) – понад 60 хв., – відповіді респондентів були наступними. До 15 хв. на це витрачає 382 опитаних, або 60,1% від їх загальної кількості; 191 пацієнт (30,1%) простоє в черзі, як правило, від 15 до 30 хв. Ще 28 респондентів (4,4%) очікують на отримання талону на прийом до лікаря від 30 до 60 хв. А 35 (5,4%) із числа опитаних витрачає на отримання талона до лікаря понад 1 годину.

Роботу КМКЛ № 12 в цілому оцінюють, як: А) – відмінну – 60 (9,4%); Б) – добру – 274 (43,1%); В) – задовільну – 301 (47,3%); Г) – незадовільну – 1 (0,2%). Таким чином, 99,8% респондентів оцінили роботу КМКЛ № 12 позитивно (рис. 1).

Висновки

Завдяки проведеному соціальному дослідженню у цій його частині, можна у якості висновку сказати наступне.

По-перше, інститут сімейного лікаря набуває все більшого поширення в системі охорони здоров'я в цілому. Про це свідчать такі показники:

- висока обізнаність пацієнтів про сімейних лікарів;
- надання переваги зверненням до сімейного лікаря в усіх випадках захворювань;
- довіра до різнобічності знань та компетентності сімейного лікаря.

По-друге, опитування засвідчило, що введенню посади сімейного лікаря віддається перевага у порівнянні з традиційно існуючою системою дільничних лікарів. Респонденти це пояснюють тим, що відвідування одного і того ж лікаря спричиняє менше психологічно-емоційне напруження. Останнє можна пояснити з позицій клінічної психології тим, що атмосфера довіри, яка складається у стосунках сімейного лікаря і пацієнта, зменшує психологічний дискомфорт (почуття страху та тривоги) у хворого.

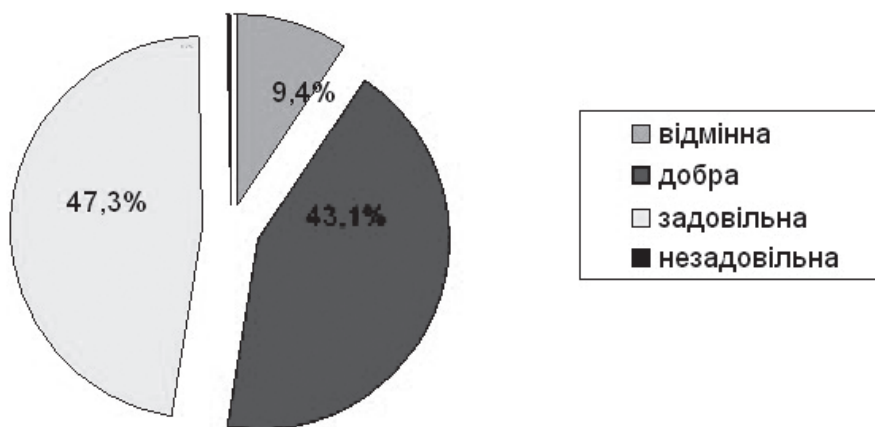


Рис. 1. Показники оцінки роботи КМКЛ № 12 працездатним населенням

По-третє, в результаті проведеної роботи стали зрозумілими не лише переваги інституту сімейного лікаря, але й намітилися шляхи подальшого розвитку та реформування системи надання медичної допомоги працездатному населенню.

Проведене опитування серед лікарів КМКЛ № 12, показало, що своєю роботою задоволені 37 респондентів, що складає 72,5% від їх загальної кількості (51 лікар). Правда, умовами для реалізації своїх професійних можливостей задоволені лише 50% опитаних, при цьому переважна більшість респондентів вважають, що їх заробітна плата не відповідає виконаній роботі. Стосовно оснащеності КМКЛ № 12, центрів та відділень медичним обладнанням, можливістю використання сучасних лікувально-діагностичних тех-

нологій, то лише 60,1% респондентів на ці запитання дали позитивну відповідь.

Одним з найважливіших для нас було питання щодо ставлення лікарів до реформування первинної медико-санітарної допомоги у медичній службі. Відрадно вважати той факт, що всі опитані нами лікарі вказали на своє позитивне ставлення до реформи первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

На нашу думку, отримані в результаті проведеного дослідження результати, можуть бути цікавими і для лікувально-профілактичних закладів МОЗ України. Вони, передусім, можуть слугувати пошукам спільних кроків відомчої та цивільної медицини у швидшому впровадженні в практику інституту лікарів загальної практики-сімейних лікарів, а, по-друге, будуть сприяти створенню єдиного медичного простору України.

Список літератури

1. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я / З. С. Гладун. – Тернопіль: Укрмед. книга, 1999. – 312 с.
2. Журавель В. І. Механізми державного регулювання систем охорони здоров'я / В. І. Журавель, В. Г. Присенко, В. Ц. Черномаз // Одеськ. мед. журн. – 2005. – №2. – С. 4–9; 123, 124.
3. Законодавство України про охорону здоров'я: зб. нормат. актів: Коментарі та постатейні матеріали станом на 15 серпня 2000 р. / уклад. М. І. Мельник, М. І. Хавронюк. – Київ: АТІКА, 2000. – 256 с.
4. Гаджиев Р. С. Мнение городского населения об амбулаторно-поликлинической помощи / Р. С. Гаджиев, И. А. Камаев, Т. В. Поздеева, И. Ю. Самарцева // Здравоохран. Росс. Федер. – 2003. – № 1. – С. 27–30.
5. Жирнова Г. М. Развитие общей врачебной практики в условиях муниципального здравоохранения / Г. М. Жирнова, Н. А. Алексеев, Н. П. Батина [и др.] // Здравоохран. Росс. Федер. – 2003. – № 1. – С. 11–13.
6. Лисица Д. Н. Организация и методология решения «проблем здоровья» пациентов в общей врачебной практике / Д. Н. Лисица // Здравоохран. Росс. Федер. – 2005. – № 4. – С. 42–44.

Стаття надійшла до редакції: 06.03.2013

Т. В. Лобода, В. Н. Якимець

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ПОРТРЕТА ВРАЧА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

В данном исследовании были использованы два основных направления социологического метода. Во-первых, в процессе анкетирования изучалось мнение пациентов КГКБ № 12 по поводу оценки их обращений за медицинской помощью, и определялся уровень их удовлетворенности качеством работы КГКБ № 12. При этом особое внимание обращалось на выявление причин, которые влияли на отношение пациентов на условия лечения и медицинское обслуживание.

Ключевые слова: медико-социологическое исследование, анкетирование, врач семейной медицины.

T. V. Loboda, V. N. Yakimets

ANALYSIS OF THE RESULTS OF MEDICAL AND SOCIOLOGICAL RESEARCH ON THE PORTRAIT OF FAMILY DOCTORS

In this study, we used two main areas of the sociological method. First, in the opinion survey studied patients KGKH № 12 on the evaluation of their applications for medical care and their level of satisfaction with the quality of work KGKH number 12. With particular attention paid to the identification of the causes that influenced the patient's relationship to the conditions of treatment and care.

Keywords: medical and sociological research, questionnaires, family physician.