

УДК: 613.9 (1-22)

С.Є. Головчанська, С.Ю. Знагован, О.А. Козікова, Ю.О. Рикова КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Головчанська С.Є., Знагован С.Ю., Козікова О.А., Рикова Ю.О. Комплексна оцінка якості життя сільського населення // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 3. – С. 26-28.

Проведено комплексну оцінку якості життя сільського населення, яке мешкає в Краснодонському районі Луганської області. Виявлені ведучі складові якості життя, що необхідно враховувати при розробці медико-профілактичних заходів для сільського населення.

Ключові слова: сільське населення, якість життя, медична допомога.

Головчанская С.Є., Знагован С.Ю., Козикова О.А., Рыкова Ю.А. Комплексная оценка качества жизни сельского населения // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 3. – С. 26-28.

Проведена комплексная оценка качества жизни сельского населения, проживающего в Краснодонском районе Луганской области. Определены ведущие составляющие качества жизни, что необходимо учитывать при разработке медико-профилактических мероприятий для сельского населения.

Ключевые слова: сельское население, качество жизни, медицинская помощь.

Golovchanskaya S.E., Znogovan S.Yu., Kozikova O.A., Rykova Yu.A. Complex estimation of quality of life in rural population // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 3. – С. 26-28.

An integrated assessment of quality of life of rural population, who live in Krasnodon district of Lugansk region, was carried out. It was revealed that social welfare, sufficient level of medical aid and good family and job relations are the main features of quality of life, which are necessary to be taken into account during the development of projects of integrated optimization of medico-prophylactic aid for rural population.

Key words: rural population, quality of life, medical aid.

Вступ. Останніми роками в Україні відзначається негативна динаміка основних показників громадського здоров'я. Криза громадського здоров'я позначається на сільському населенні країни, чисельність якого за статистичними даними на початок 2013 року складала 14 174,4 тис. осіб що дорівнює приблизно 31,1 % від загальної чисельності населення України. При цьому стан здоров'я сільських мешканців має свої особливості через соціальні, економічні, культурні, територіальні, медичні та інші фактори [1].

Громадське здоров'я обумовлено низкою факторів до яких належать соціально-економічні, спосіб та якість життя, фактори зовнішнього середовища, стан системи охорони здоров'я, при цьому провідне місце належить саме способу та якості життя [3, 4].

Зв'язок з науковими програмами, темами, планами. Робота виконана у відповідності з планом наукових досліджень ДЗ «Луганський державний медичний університет» та є складовою науково-дослідної роботи кафедри соціальної медицини та економіки охорони здоров'я «Наукове обґрунтування комплексної програми медико-психологічної та соціально-правової підтримки як засіб поліпшення життя та валеологічного ресурсу осіб, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій», державна реєстрація (0109U002502).

Тому, метою нашого дослідження була комплексна оцінка якості життя сільського населення, яке мешкає в Краснодонському районі Луганської області.

Матеріали та методи дослідження. Для комплексної оцінки життя сільського населення було розроблено соціологічну анкету, яка

включає окремі блоки питань, котрі стосуються якості життя, стану здоров'я обстежених, а також вивчення їх думки щодо сучасної системи медичної допомоги та їх соціально-ціннісних і поведінкових установок.

В якості об'єкту спостереження обрано сільське населення Краснодонського району Луганської області - основна група, а також група співставлення – міське населення Луганську. Предметом дослідження обрано якість життя сільських мешканців.

Для аналізу отриманих даних було використано комплекс показників варіаційної статистики. Розрахунки проведені за допомогою ліцензійного пакету Statistica 6,0 for Windows 2000.

Результати дослідження та їх обговорення. До індикаторів, що характеризують якість життя відносяться соціальні показники: здоров'я, умови праці, можливість повноцінного відпочинку, почуття соціальної впевненості, кількість самогубств, кількість телевізорів і телефонів на душу населення, щільність населення, наявність житла з ваннами, кількість розлучень на душу населення, забрудненість навколишнього середовища, забезпеченість продуктами харчування, естетичні насолоди, гарний настрій.

Якість життя поєднує матеріальну, духовно-творчу та екологічну сторони життя та відображує рівень реалізації природних сил людини, рівень реалізації творчого сенсу її життя.

Використання методології оцінки якості життя у профілактичній медицині дозволяє здійснювати моніторинг здоров'я та виділяти групи ризику з налагодженням контролю та ефективності відповідних медико-профілак-

тичних програм. Якість життя належить суттєва роль у формуванні здоров'я, а рівень якості життя значною мірою залежить від знання її складових ознак [2, 5].

В розробленій нами соціологічній анкеті респондентам пропонувалось визначити чинники, що на їх думку впливають на якість життя.

Порівняння складових якості життя по основній групі та групі співставлення свідчить про відсутність статистичної вірогідності та різниці окремих факторів в досліджуваних групах (рис. 1).

Соціальне благополуччя, яке згідно думки опитаних є ведучим фактором щодо складових якості життя оцінювали за наступними критеріями: наявність власного житла, автомобілю, сучасної побутової техніки та засобів зв'язку, соціальна зайнятість, наявність домашнього господарства, середньомісячний прибуток на одного члена родини, інфраструктура населеного пункту, наявність транспортного сполучення з містом.

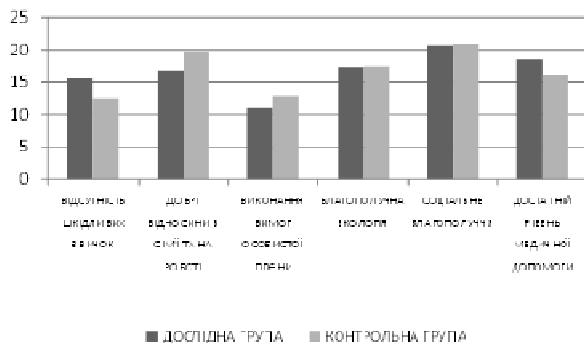


Рис. 1. Порівняльна характеристика щодо обізнаності контингентів відносно чинників якості життя (на 100 обстежених)

Наступні місця представниками сільських районів розподілені таким чином: достатній рівень медичної допомоги - $18,5 \pm 1,3$ %, благополучна екологічна ситуація - $17,4 \pm 1,3$ %, добрі відносини у сім'ї та на роботі - $16,8 \pm 1,3$ %, відсутність шкідливих звичок - $15,6 \pm 1,2$ %. Найменш значущим чинником якості життя сільські мешканці вважають дотримання правил особистої гігієни - $11,0 \pm 1,0$ %.

Картина визначення пріоритетів окремих факторів якості життя респондентами контрольної групи виглядає дещо по-іншому. Як і сільські мешканці, переважне значення група контролю надає соціальному благополуччю, друге місце - добрим відносинам у сім'ї та на роботі - $19,8 \pm 1,4$ %, після чого йдуть благополучний стан екології - $17,5 \pm 1,4$ % та достатній рівень медичної допомоги - $16,3 \pm 1,3$ %, виконання правил особистої гігієни - $12,9 \pm 1,2$ % та відсутність шкідливих звичок $12,6 \pm 1,2$ %.

Те, що сільські мешканці поставили достатній рівень медичної допомоги на друге місце свідчить про наявність проблем в сфері меди-

чного обслуговування та про необхідність їх негайного вирішення, оскільки від своєчасного отримання медичної допомоги та від її якості багато в чому залежить безпека людини, її здоров'я та життя.

За даними нашого дослідження $41,0 \pm 0,2$ % опитаних сільських мешканців оцінюють нинішній рівень їх медичного обслуговування як «задовільний», в той час як $32,2 \pm 1,4$ % респондентів вважають його «незадовільним», а $26,8 \pm 1,4$ % не змогли визначитися відносно свого бачення стану організації медичного забезпечення.

Про актуальність проблем, пов'язаних з оцінкою населення рівня медичного обслуговування, свідчить неухильне збільшення листів, звернень та заяв мешканців села до різних інстанцій, з приводу організації медичного обслуговування.

Про ступінь довіри до системи охорони здоров'я та про бажання і можливість сільських мешканців отримати відповідну медичну послугу, свідчать наступні дані, отримані в результаті нашого дослідження. Так, переважна частина сільських мешканців ($54,4 \pm 1,3$ %) у разі виникнення захворювання звертаються за допомогою до лікаря; $12,8 \pm 0,7$ % мають можливість звернутися до фельдшера; $5,7 \pm 0,5$ % звертаються до фахівців станції швидкої медичної допомоги; $2,7 \pm 0,4$ % викликають лікаря додому; $0,6 \pm 0,4$ % респондентів віддають перевагу зверненню до спеціалістів з народної медицини. Неабияке занепокоєння викликає той факт, що $19,0 \pm 0,8$ % опитаних прибігають до самостійного лікування, а $4,8 \pm 0,4$ % взагалі вважають за краще нічого не робити, оскільки переконані в тому, що захворювання пройде самостійно.

Для того, щоб краще зрозуміти зазначені тенденції, нами було проаналізовано відповіді стосовно оцінки сільськими мешканцями доступності медичної допомоги. З аналізу нашого анкетування окреслилася наступна ситуація: $34,0 \pm 0,9$ % респондентів наголосили на тому, що ніяких проблем з отриманням медичної допомоги немає і принцип доступності втримується. Дещо протилежну точку зору з цього приводу мали $58,2 \pm 1,5$ % респондентів, з яких $45,2 \pm 1,4$ % охарактеризували медичну допомогу як малодоступну, а $13,0 \pm 1,5$ % стверджували, що вона зовсім не відповідає засадам доступності. Примітним є те, що $7,8 \pm 0,6$ % через нерозуміння того, в чому полягає принцип доступності утрималися від відповіді на дане запитання.

Перешкоди, з якими зустрічаються мешканці села при зверненні за медичною допомогою наступні:

- відсутність регулярних транспортних сполучень між населеними пунктами, де вони мешкають і де розташовується медичний заклад - $28,2 \pm 1,8$ % опитаних;
- відсутність коштів на придбання меди-

каментів і засобів медичного призначення - $26,0 \pm 1,7$ %;

- відсутність лікаря у медичному закладі - $20,5 \pm 1,6$ %;

- відсутність телефонного зв'язку, що робить неможливим виклик додому лікаря або швидкої медичної допомоги у разі виникнення невідкладного стану - $19,8 \pm 1,6$ %;

- недоброзичливе ставлення до пацієнтів медичних працівників - $5,5 \pm 0,9$ %

Кращий доступ та повне охоплення усіма існуючими у сільських медичних закладах методами дослідження отримують пацієнти з чисельністю мешканців у населеному пункті 1000 – 3000 осіб. Пацієнти сільських медичних закладів отримують найбільш прості види діагностики (вимір артеріального тиску, антропометрію тощо), з клініко-лабораторних (аналіз крові та сечі), з інструментальних - електрокардіографічне обстеження. Малодоступними для малих та середніх, а іноді і великих населених пунктів є рентгенівське та ультразву-

кове дослідження, внаслідок чого ускладнюється виявлення специфічних видів захворювань на ранніх стадіях розвитку. З усіх мешканців села $10,7 \pm 0,5$ % не мають можливості пройти необхідні обстеження, тоді як $1,3 \pm 0,1$ % не вважають за потрібне обстежуватись і $0,8 \pm 0,1$ % не інформовані щодо методів та можливості обстеження.

Аналіз такої складової якості життя як добрі відносини в сім'ї та на роботі, які респонденти контрольної групи поставили на друге, а дослідної - на четверте місце, показав, що серед респондентів сільського та міського населення відсоток сприятливих відносин поміж членами сім'ї та рідких конфліктів відрізняються незначно (табл.1). Рідкі конфлікти як в основній групі, так і в групі співставлення зустрічаються майже з однаковою частотою. Однак, в основній групі $4,5 \pm 1,1$ % опитаних охарактеризували сімейні відношення як нестерпні, в той час як в групі співставлення таке явище не зареєстровано.

Таблиця 1. Розподіл сімей з урахуванням характеру відносин, що формуються серед її членів (на 100 обстежених)

Відносини поміж членами сім'ї	Основна група (P±m%)	Група співставлення (P±m%)	p
Сприятливі	66,2±2,6	71,1±3,1	p>0,05
Рідкі конфлікти	29,3±2,5	28,9±3,1	p>0,05
Нестерпні	4,5±1,1	-	p<0,01
РАЗОМ	100,0	100,0	

Гармонія у відносинах – це одна з головних заporук здоров'я родини і важливий чинник реалізації її суспільно важливих функцій, завдяки яким забезпечується соціальний статус сім'ї, ступінь її адаптування до соціального середовища, а також рівень здоров'я.

Висновки: Таким чином, згідно думки опитаних соціальне благополуччя, достатній рівень медичної допомоги та добрі відносини в сім'ї та на роботі є ведучими складовими якості життя, що необхідно враховувати при розробці заходів оптимізації медико-профілактичної допомоги сільському населенню.

Виявлені недоліки в організації медичного забезпечення сільського населення вимагають

розробки обґрунтованої програми та проведення комплексних заходів, спрямованих на досягнення змін у сільській охороні здоров'я та поліпшення системи медико-соціального захисту мешканців села в умовах несприятливої демографічної ситуації, що у кінцевому рахунку негативно позначається на темпах соціально-економічного розвитку сільських населених пунктів і не дозволяє більш ефективно використовувати виробничий потенціал села.

Перспективи подальших досліджень. Наступним етапом нашого дослідження буде комплексна оцінка способу життя сільських мешканців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Грузєва Т.С. Сучасні особливості і тенденції стану здоров'я сільського населення та комплексні заходи щодо його поліпшення / Т.С. Грузєва // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. - №1. – С. 21-27.
2. Капитонов В.Ф. Медико-демографические процессы и сельская семья / В.Ф. Капитонов, О.М. Новиков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. - №5. – С. 8-10.
3. Обзор современных концепций качества жизни с позиций профилактической медицины / Н.Ф. Измеров, Р.Г. Оганов, В.В. Зверев, И.Б. Ушаков // Медицинский академический журнал. - 2005. - Т.5, №3. - С. 3-11.
4. Формы профилактической работы медицинских учреждений / А.А. Калининская, О.П. Королев,

Л.А. Бальзамова, Д.Г. Мещеряков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2005. – №3. - С. 29-31.

5. Якість життя в медичних дослідженнях / В.М. Лехан, А.В. Іпатов, А.П. Гук, О.Л. Зюков // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. - №1. - С. 57-61.

Надійшла 05.04.2014 р.
Рецензент: проф. Ю.М.Вовк