

УДК 614.2:616.21-082(1-22)

О.В. Якимець

ДОСТУПНІСТЬ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Мета – вивчити та проаналізувати доступність спеціалізованої отоларингологічної допомоги сільському населенню. **Матеріали та методи.** Використано соціологічний метод дослідження, із застосуванням якого обстежено 400 дорослих жителів сільської місцевості Рівненської області. Конфіденційність даних про респондентів збережено.

Результати. Встановлено, що 28,0% опитаних сільських жителів мають хронічні хвороби вуха, горла чи носа, але тільки 45,53% знаходяться під диспансерним наглядом лікаря-отоларинголога, а 13,5% – лікаря загальної практики – сімейного лікаря; 6,0% ніколи не відвідували лікаря-отоларинголога. Серед респондентів 81,0% хоча б один раз на рік відвідують лікаря-отоларинголога. 23,0% мають можливість звернутися до лікаря-отоларинголога протягом доби з моменту виникнення потреби. При зверненні до лікаря-отоларинголога основними факторами, які визначають доступність медичної допомоги, є: наявність загальної черги (77,5%), навіть при гострому стані (76,95%), проходженні диспансерного огляду (82,35%) і за направленням лікаря загальної практики – сімейного лікаря (84,42%), а також неможливість отримання повного первинного обсягу медичної допомоги за один день (36,69%). Серед опитаних 30,32% отримали медичну допомогу повністю безоплатно.

Висновки. Результати дослідження вказують на недостатній рівень доступності спеціалізованої отоларингологічної медичної допомоги сільському населенню та недосконалість її організації. А це слід враховувати при проведенні реформи системи охорони здоров'я.

Ключові слова: сільське населення, спеціалізована амбулаторно-поліклінічна отоларингологічна допомога, доступність.

Вступ

У структурі захворюваності та поширеності хвороб серед населення України хвороби вуха, горла та носа займають значну частку, при чому в сільського населення реєструються вищі показники порівняно з міським [2, 6, 9].

В Україні проводиться реформування системи медичної допомоги населенню [7]. Пріоритетним напрямком є впровадження системи первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини, як найбільш доступного виду медичної допомоги [3, 4, 8]. На вторинному рівні планується створити госпітальні округи з формуванням на вторинному амбулаторно-поліклінічному рівні консультативних поліклінік та консультативно-діагностичних центрів [1, 5].

У зв'язку з цим доступність амбулаторної спеціалізованої отоларингологічної медичної допомоги сільському населенню відіграє важливу роль.

Мета роботи – вивчити та проаналізувати доступність спеціалізованої отоларингологічної допомоги сільському населенню.

Матеріали та методи

У роботі використано соціологічний метод дослідження, із застосуванням якого обстежено 400 дорослих жителів сільської місцевості Рівненської

області. Анкета соціологічного дослідження затверджена комісією з біоетики ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Дослідження відповідало технології отримання первинних даних існуючій в Україні нормативно-правовій базі та міжнародним і вітчизняним вимогам щодо медичної етики в медичних дослідженнях. Конфіденційність даних про респондентів збережена.

Результати дослідження та їх обговорення

У таблиці 1 наведено характеристику респондентів, які взяли участь у дослідженні.

За наведеними даними, у дослідженні взяли участь 39,0% чоловіків і 61,0% жінок. За віком найбільшу групу становили респонденти 60 років і старші (38,25%), а найменшу – до 20 років (3,75%). За соціальним статусом опитані розподілилися таким чином: найбільшу частку склали пенсіонери (42,0%), службовці (22,75%) та безробітні (10,5%), а найменшу – інваліди (4,25%), особи, які працюють (4,75%), та особи, що навчаються (7,75%).

Далі висвітлено питання наявності захворювань отоларингологічного профілю та частоти звернення респондентів з цієї причини до закладів охорони здоров'я (табл. 2).

Встановлено, що 28,0% опитаних сільських жителів мають хронічні хвороби вуха, горла та носа, але тільки 45,53% знаходяться під диспансерним наглядом лікаря-отоларинголога, а 13,5% – лікаря загальної

практики – сімейного лікаря; 41,96% хворих не знаходяться під наглядом системи охорони здоров'я. Частка тих, які жодного разу не хворіли на хвороби вуха, горла чи носа, становить 4,75%, при цьому 6,0% ніколи не відвідували лікаря-отоларинголога. Частка тих, які хоча б один раз на рік відвідують лікаря-отоларинголога, дорівнює 81,0% з урахуванням профілактичних оглядів.

У дослідженні проведено оцінку сільськими респондентами рівня доступності спеціалізованої отоларингологічної допомоги (табл. 3).

Таблиця 1
Характеристика респондентів

Характеристика респондентів	Абс.	%
<i>Стать</i>		
Чоловіки	156	39,0
Жінки	244	61,0
<i>Вік</i>		
До 20 років	15	3,75
20–29 років	24	6,0
30–39 років	49	12,25
40–49 років	72	18,0
50–59 років	87	21,75
60 років і старші	153	38,25
<i>Соціальний статус</i>		
Навчається	31	7,75
Приватний підприємець	32	8,00
Службовець	91	22,75
Працюючий	19	4,75
Безробітний	42	10,5
Інвалід	17	4,25
Пенсіонер	168	42,0
<i>Освіта</i>		
Неповна базова середня освіта	152	38,0
Повна базова середня освіта	95	23,75
Середня-спеціальна освіта	74	18,5
Неповна вища освіта	47	11,75
Повна вища освіта	32	8,0

Таблиця 2
Наявність захворювань із боку вуха, горла чи носа та показники звернення респондентів по медичну допомогу

Показник	Абс.	%
Має хронічні захворювання вуха, горла чи носа	112	28,0
Має гострі захворювання вуха, горла чи носа 1 раз на рік	129	32,25
Має гострі захворювання вуха, горла чи носа 2 рази на рік	78	19,5
Має гострі захворювання вуха, горла чи носа 3 і більше разів на рік	137	34,25
Має гострі захворювання вуха, горла чи носа 1 раз на декілька років	37	9,25
Не має хвороб вуха, горла чи носа	19	4,75
Знаходиться під диспансерним наглядом у лікаря-отоларинголога	51	45,53
Знаходиться під диспансерним наглядом у лікаря загальної практики – сімейного лікаря з приводу хвороб вуха, горла чи носа	14	13,5
Не знаходиться на диспансерному обліку, хоча має хронічне захворювання вуха, горла чи носа	47	41,96
<i>Частота відвідування лікаря-отоларинголога</i>		
Щоквартально	16	4,0
Декілька разів на рік	93	23,25
Щорічно	215	53,75
Один раз на декілька років	52	13,0
Не відвідує	24	6,0

Таблиця 3
Рівень доступності спеціалізованої отоларингологічної допомоги сільському населенню

Показник	Абс.	%
Можливість звернутися до лікаря-отоларинголога протягом доби з моменту потреби	92	23,0
<i>Причина неможливості звернення (n=308)</i>		
Відсутність громадського транспорту	29	9,42
Нерегулярна робота громадського транспорту	89	28,90
Відсутність коштів на оплату транспорту	48	15,58
Відсутність лікаря в найближчому закладі охорони здоров'я	22	7,14
Черга до лікаря на декілька днів	34	11,04
Відсутність телефонного зв'язку із закладом охорони здоров'я	47	15,26

Продовження таблиці 3

Неможливість через фізичний стан	15	4,87
Інші причини	24	7,79
<i>Доступність при зверненні до лікаря-отоларинголога (n=308)</i>		
Загальна черга	239	77,50
Черга за талонами	69	22,40
При диспансерному огляді загальна черга (n=51)	42	82,35
При гострому стані поза чергою	71	23,05
При гострому стані загальна черга	237	76,95
За направленням лікаря загальної практики – сімейного лікаря (загальна черга)	261	84,42
За направленням лікаря загальної практики – сімейного лікаря (поза чергою)	47	15,26
Повний первинний обсяг медичної допомоги за 1 день	195	63,31
Повний первинний обсяг медичної допомоги за 2 дні	82	26,62
Повний первинний обсяг медичної допомоги отримується за 3 дні і більше	31	10,06
<i>Отримання необхідної допомоги при первинному зверненні до лікаря загальної практики – сімейного лікаря (n=92)</i>		
Отримав повністю	26	28,26
Отримав частково	21	22,83
Отримав направлення до лікаря-отоларинголога	37	40,22
Не отримав	8	8,69
<i>Рівень безоплатності при зверненні до лікаря-отоларинголога (n=376)</i>		
Повністю безоплатно	114	30,32
Оплата обстежень	127	36,17
Оплата лікарю	69	18,35
Внесення добровільної пожертви	57	15,16

З аналізу наведених у таблиці 3 даних виявлено, що частка тих, хто має можливість звернутися до лікаря-отоларинголога протягом доби з моменту потреби, становить 23,0%. Основні причини несвоєчасного звернення або незвернення до лікаря-отоларинголога такі: нерегулярна робота громадського транспорту (28,9%), відсутність коштів на оплату транспорту (15,58%), відсутність телефонного зв'язку із закладом охорони здоров'я (15,56%).

При зверненні до лікаря-отоларинголога основні фактори, які визначають доступність медичної допомоги: наявність загальної черги (77,5%), навіть при гострому стані (76,95%), проходженні диспансерного огляду (82,35%) і за направленням лікаря загальної практики – сімейного лікаря (84,42%), а також неможливість отримання повного первинного обсягу медичної допомоги за один день (36,69%).

При цьому 30,32% отримали медичну допомогу повністю безоплатно, а 36,17% оплачували діагностичні послуги, 15,16% вносили добровільні пожертви та 18,35% оплачували лікарю.

У роботі також вивчено питання отримання медичної допомоги при хворобах вуха, горла чи носа в лікаря загальної практики – сімейного лікаря. За такою допомогою зверталось 23,0% респондентів. При цьому 40,22% із них отримали скерування до лікаря-отоларинголога і тільки 28,26% отримали медичну допомогу в повному обсязі.

Висновки

Отримані результати дослідження вказують на недостатній рівень доступності спеціалізованої отоларингологічної медичної допомоги сільському населенню та недосконалість її організації. А це слід враховувати при проведенні реформи системи охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням якості амбулаторно-поліклінічної спеціалізованої отоларингологічної допомоги вторинного рівня.

Література

1. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – Київ, 2009. – 50 с.
2. *Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги населенню в регіональному аспекті. 2013 рік.* – Київ : МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2014. – 168 с.
3. *Оцінка структури та надання первинної медичної допомоги в Україні : монографія / Винки Г. В. Буерма, Дионн С. Крингос, Г. О. Слабкий.* – Київ, 2010. – 124 с.
4. *Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина : монографія / З. М. Митник, Г. О. Слабкий, Н. П. Крижина [та ін.] / за ред. В. М. Князевича ; Міністерство охорони здоров'я України.* – Київ, 2010. – 404 с.
5. *Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О. В. Аніщенко, Р. О. Моїсеєнко, Г. О. Слабкий [та ін.].* – Київ, 2011. – 149 с.
6. *Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2013–2014 роки.* – Київ : ЦМС МОЗ України, 2015. – 328 с.
7. *Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення.* – Київ, 2014. – 207 с.
8. *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.
9. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. В. В. Шафранського; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України».* – Київ, 2016. – 452 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 05.09.2016 р.

**Доступность специализированной
амбулаторно-поликлинической
отоларингологической помощи
сельскому населению***А.В. Якимець*

ГУ «Український інститут стратегічних досліджень
Міністерства здравоохранення України»,
г. Киев, Україна

Цель – изучить и проанализировать доступность специализированной отоларингологической помощи сельскому населению.

Материалы и методы. Использован социологический метод исследования, с применением которого обследовано 400 взрослых жителей сельской местности Ровенской области. Конфиденциальность данных о респондентах сохранена.

Результаты. Установлено, что 28,0% опрошенных сельских жителей имеют хронические болезни уха, горла или носа, но только 45,53% находятся под диспансерным наблюдением врача-отоларинголога, а 13,5% – врача общей практики – семейного врача; 6,0% никогда не посещали врача-отоларинголога. Среди респондентов 81,0% хотя бы один раз в год посещают врача-отоларинголога. 23,0% опрошенных имеют возможность обратиться к врачу-отоларингологу в течение суток с момента возникновения потребности. При обращении к врачу-отоларингологу основными факторами, которые определяют доступность медицинской помощи, являются: наличие общей очереди (77,5%), даже при остром состоянии (76,95%), прохождении диспансерного наблюдения (82,35%) и по направлению врача общей практики – семейного врача (84,42%), а также невозможность получения полного первичного объема медицинской помощи за один день (36,69%). Среди опрошенных 30,32% получили медицинскую помощь полностью бесплатно.

Выводы. Результаты исследования указывают на недостаточный уровень доступности специализированной отоларингологической медицинской помощи сельскому населению и недостаточность ее организации. А это следует учитывать при проведении реформы системы здравоохранения.

Ключевые слова: сельское население, специализированная амбулаторно-поликлиническая отоларингологическая помощь, доступность.

**Availability of specialized
outpatient otolaryngology aid
to the rural population***O.V. Yakymets*

PE “Ukrainian Institute of Strategic Researches
of MHC of Ukraine”, Kyiv, Ukraine

Purpose – to examine and analyze the availability of specialized otolaryngology to the rural population.

Materials and methods. Used sociological research method, using which surveyed 400 adult residents of rural areas of Rivne region. Data privacy of respondents saved.

Results. Established that 28.0% of respondents villagers with chronic diseases of ear, nose or throat, but only 45.53% are under medical supervision of a doctor, otolaryngologist, and 13.5% – a general practitioner – family doctor; 6.0% have never visited a doctor-otolaryngologist. Among respondents 81.0% at least once a year visit the doctor, otolaryngologist. 23.0% have an opportunity to see a doctor, otolaryngologist within days from the date of need. In his address to the doctor-otolaryngologist main factors that determine the availability of medical care, are: the availability overall basis (77.5%), even in acute state (76.95%), passing the dispensary examination (82.35%) and the direction general practitioner – family doctor (84.42%) and the inability to obtain the full amount of primary health care in a day (36.69%). Among those polled 30.32% were treated completely free.

Conclusions. The survey results point to insufficient availability of otolaryngology specialist medical care to the rural population and the inadequacy of its organization. This should be considered when carrying out health reform.

Key words: rural population, specialized outpatient otolaryngology care, availability.

Відомості про автора

Якимець Олександр Володимирович – к.мед.н., пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.