

Соціологічні дослідження

УДК 613.81/84.-303.62

А.С. Бідучак

СТАВЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Наведені результати соціологічного дослідження ставлення медичних працівників до здорового способу життя. Виявлено, що більшість опитаних вірять в успіх профілактичної медицини при дотриманні здорового способу життя.

Ключові слова: медичні працівники, здоровий спосіб життя, профілактика, анкетування.

Вступ. Сучасна система охорони здоров'я, яку успадкувала Україна у спадок від УРСР, знаходиться в кризовому стані, що підтверджується медико-демографічними показниками [1, 2, 4]. Вона погано пристосована для того, щоб за нинішніх умов соціально-економічного розвитку країни належним чином реагувати на потреби населення. За роки незалежності ця чи не найважливіша складова сфери соціального захисту набула спонтанної деформації без належної адаптації до сучасних вимог та суспільних потреб [7, 8]. Не викликає сумніву, що система охорони здоров'я в її нинішньому стані потребує негайного реформування, точніше – заміни новою системою, яка була б здатна забезпечити належний рівень медичного обслуговування населення відповідним до вимог сьогодення [3, 5, 6, 9, 10].

Мета дослідження. Вивчити в лікувальних закладах на території Чернівецької області думки медичних працівників щодо здорового способу життя.

Матеріал і методи. Для досягнення мети дослідження нами розроблено оригінальну анкету з питань здорового способу життя (ЗСЖ). До анкети увійшли питання – «меню», тобто коли респондент може вибрати будь-яке поєднання варіантів відповідей, та питання, що припускають один із двох варіантів відповіді («так» або «ні»). Дані про медичного працівника, який заповнив анкету, містили питання, що характеризують соціальний статус (вік, стать, спеціальність, місце роботи).

Анкетування проводили протягом з 1 липня по 1 вересня 2013 року серед осіб, які мешкають у Чернівецькій області. Проведено аналіз результатів опитування 364 медичних працівників (163 чоловіки та 201 жінка), які працюють у лікувальних закладах. Анкета заповнювалася медичними працівниками самостійно та була анонімною. Розрахунок результатів у відсотках подано в таблицях 1–7.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами анкетного опитування 364 респондентів отримано наступні результати:

1) 44,8 % анкет належали чоловікам, а 55,2 % – жінкам;

2) за спеціальністю розподіл був таким: середніх медичних працівників – 35,2 %, лікарів – 64,8 %, що можна пояснити вищою соціальною активністю лікарів;

3) за місцем роботи «стаціонар-поліклініка» 53,8 % медичних працівників працюють у стаціонарі, 46,2 % – у поліклініці.

Щоб визначити ставлення медичних працівників до ЗСЖ та реформування охорони здоров'я проведено аналіз усіх поставлених питань анкети.

На запитання «Як Ви оцінюєте стан здоров'я своїх пацієнтів?» (табл. 1): відмінно – 0,5 % жінок; добре – 30,8 % чоловіків проти 36,8 % жінок; задовільно – 66,3 % чоловіків проти 61,2 % жінок; незадовільно – 3,1 % чоловіків проти 1,0 % жінок. Як видно з аналізу, більша частина (63,5 %) пацієнтів, на думку медичних працівників, почувають себе задовільно, це свідчить, що серед населення області переважають хронічні хвороби.

На запитання «Який із чинників ризику виникнення хвороб системи кровообігу Ви вважаєте найбільш небезпечним?» (табл. 2): тютюнопаління – 44,8 % чоловіків проти 53,2 % жінок; вживання спиртних напоїв – 55,8 % чоловіків проти 68,2 % жінок; нераціональне харчування – 38,0 % чоловіків проти 42,3 % жінок; надлишкова маса тіла – 43,6 % чоловіків проти 53,7 % жінок; низька фізична активність – 31,3 % чоловіків проти 38,8 % жінок. Висновок очевидний, вживання спиртних напоїв та тютюнопаління, на думку опитаних медичних працівників, є основною причиною розвитку хвороб системи кровообігу в населення, яке вони обслуговують.

На запитання «Чи використовуєте Ви в повсякденній практиці шкалу ризику SCORE з метою оцінки ризику виникнення хвороб системи кровообігу?» (табл. 3): «так» відповіли 41,1 % чоловіків та 36,8 % жінок, а 58,9 % чоловіків і 63,2 % жінок відповіли «ні».

Таблиця 1
Розподіл відповідей на запитання «Як Ви оцінюєте стан здоров'я своїх пацієнтів?»

Варіанти відповіді	Чоловіки		Жінки	
	абс.	%	абс.	%
Відмінно	-	-	1	0,5
Добре	51	30,8	74	36,8
Задовільно	108	66,3	123	61,2
Незадовільно	5	3,1	2	1,0
Всього	164	40,1	200	54,9

Таблиця 2
Розподіл відповідей на запитання «Який із чинників ризику виникнення хвороб системи кровообігу Ви вважаєте найбільш небезпечним?»

Варіанти відповіді	Чоловіки		Жінки	
	абс.	%	абс.	%
Тютюнопаління	73	44,8	107	53,2
Вживання спиртних напоїв	91	55,8	137	68,2
Нераціональне харчування	62	38,0	85	42,3
Надлишкова маса тіла	71	43,6	108	53,7
Низька фізична активність	51	31,3	78	38,8
Всього	348	95,6	515	141,5

Таблиця 3
Розподіл відповідей на запитання «Чи використовуєте Ви в повсякденній практиці шкалу ризику SCORE з метою оцінки ризику виникнення хвороб системи кровообігу?»

Варіанти відповіді	Чоловіки		Жінки	
	абс.	%	абс.	%
Так	67	41,1	74	36,8
Ні	96	58,9	126	63,2
Всього	164	40,1	200	54,9

Таблиця 4
Розподіл відповідей на запитання «Чи маєте Ви можливість обговорювати з пацієнтом зміни способу життя з метою профілактики виникнення хронічних неінфекційних захворювань?»

Варіанти відповіді	Чоловіки		Жінки	
	Абс.	%	абс.	%
Так	104	63,8	129	64,2
Ні	59	36,2	72	35,8
Всього	163	44,8	201	55,2

Таблиця 5
Розподіл відповідей на запитання «Чи дотримується пацієнт Ваших рекомендацій щодо зміни способу життя?»

Варіанти відповіді	Чоловіки		Жінки	
	абс.	%	абс.	%
Так	41	25,2	34	17,0
Ні	59	36,2	45	22,4
Частково	63	38,6	122	60,6
Всього	163	44,8	201	55,2

Таблиця 6

Розподіл відповідей на запитання «Чи вірите Ви в успіх дотримання рекомендацій зі здорового способу життя?»

Варіанти відповіді	Чоловіки		Жінки	
	абс.	%	абс.	%
Так	127	78,0	168	83,6
Ні	36	22,0	33	16,4
Всього	163	44,8	201	55,2

Таблиця 7

Розподіл відповідей на запитання «В якому напрямку необхідно проводити реформування галузі охорони здоров'я?»

Варіанти відповіді	Чоловіки		Жінки	
	абс.	%	абс.	%
Профілактичний	88	54,0	140	69,7
Економічний	56	34,4	66	32,8
Сімейна медицина	37	22,7	52	25,9
Страхова медицина	56	34,4	56	27,9
Всього	237	65,1	314	86,3

Отже, більшість опитаних респондентів (53,8 %) працює в стаціонарі, тому вони не займаються профілактичною роботою, а сконцентровані на лікуванні хронічних хвороб. Лікарі поліклінік майже не займаються профілактикою через відсутність достатнього рівня знань, часу і бажання, тобто індивідуальної профілактики немає. З іншого боку, вони не обізнані в популяційних підходах, внаслідок чого і популяційна профілактика не розвивається. У країні немає єдиної системи стандартів навчання методам профілактики хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ) як на додипломному, так і на післядипломному рівнях. Таким чином, є потреба в зміцненні організаційно-кадрового потенціалу служб охорони здоров'я відповідними фахівцями для здійснення профілактики ХНІЗ. Це визначає подальший напрямок розвитку системи підготовки медичних кадрів з метою покращання розповсюдження знань із профілактики.

На запитання «Чи маєте Ви можливість обговорювати з пацієнтом зміни способу життя з метою профілактики виникнення хронічних неінфекційних захворювань?» (табл. 4): «так» відповіли 63,8 % чоловіків та 64,2 % жінок; «ні» – 36,2 % чоловіків і 35,8 % жінок.

Отже, очевидним є той факт, що лікарі стаціонару теж обговорюють із пацієнтом наявність та усунення «шкідливої поведінки».

На запитання «Чи дотримується пацієнт Ваших рекомендацій щодо зміни способу життя?» (табл. 5): «так» відповіли 25,2 % чоловіків та 17,0 % жінок; «ні» – 36,2 % і 22,4 % жінок; «частково» – 38,6 % чоловіків проти 60,6 % жінок.

Отже, для організації надання ефективної допомоги пацієнтам з поведінковими чинниками ризику медичний працівник має володіти ключовими елементами консультування, що дозволить не лише сформулювати у пацієнта бажання відмовитись від

шкідливих звичок, але й значно зекономить час на консультацію. Важливим є партнерське та доброзичливе ставлення медичного працівника до пацієнта, використання конкретних питань і порад, які налаштовують пацієнта на прийняття рішення до боротьби з поведінковими чинниками ризику. При такому консультуванні пацієнт буде ставитися до медичного працівника як до людини, яка здійснює професійну дружню підтримку в правильно обраному пацієнтом кроці – профілактика або відмова від шкідливої поведінки. Для здійснення профілактичної роботи в цьому напрямку медичний працівник має володіти знаннями з надання профілактичної допомоги пацієнту.

На запитання «Чи вірите Ви в успіх дотримання рекомендацій щодо здорового способу життя?» (табл. 6): «так» відповіли 78,0 % чоловіків та 83,6 % жінок; «ні» – 22,0 % чоловіків та 16,4 % жінок.

Для підвищення ефективності всієї профілактичної роботи медичного працівника серед пацієнтів профілактика хвороб має розглядатися як пріоритетний напрямок його роботи. Медичний працівник повинен володіти основами профілактичної допомоги в корекції шкідливих звичок. Звернення медичного працівника до пацієнта повинні бути чіткими, переконливими та мати партнерський підхід. Підвищує ефективність оздоровчо-профілактичного втручання використання допоміжних матеріалів у вигляді пам'яток, буклетів, відеоматеріалів, інтернет, телефонне консультування та спеціалізована допомога.

На запитання «В якому напрямку необхідно проводити реформування галузі охорони здоров'я?» більшість респондентів зазначили (табл. 7), що в профілактичному – 54,0 % чоловіків та 69,7 % жінок; в економічному – 34,4 % чоловіків, 32,8 % жінок; сімейна медицина – 22,7 % чоловіків, 25,9 % жінок; страхова медицина – 34,4 % проти 27,9 % жінок.

Це свідчить про необхідність удосконалювати профілактичний напрямок медицини (на індивідуальному та популяційному рівнях), що дозволить покращити якість і подовжити життя населення, збільшити трудові ресурси та економічний потенціал країни.

Отже, проаналізувавши дані анкетного опитування медичних працівників, можна з впевненістю стверджувати, що сфера охорони здоров'я в Україні потребує невідкладного реформування та розробки державної програми підвищення пріоритетності розвитку профілактичної медицини.

Висновки

1. За результатами анкетування медичних працівників виявлено, що пацієнти «частково» (38,6 % чоловіків проти 60,6 % жінок) дотримуються рекомендацій щодо здорового способу життя. Отже, медичним працівникам (сімейний лікар, медична сестра) необхідно посилити процес виявлення та постійного моніторингу й корекції «шкідливої поведінки» серед населення.

2. Встановлено, що 54,0 % чоловіків та 69,7 % жінок серед опитаних респондентів вважають, що реформування галузі охорони здоров'я необхідно проводити саме в профілактичному напрямку, що сприятиме покращанню здоров'я та якості життя населення України.

Перспективи подальших досліджень. Розробити та впровадити в практику методичні рекомендації з питань профілактики ХНІЗ та ЗСЖ на рівні медичних працівників загальної практики-сімейної медицини, дотримання яких сприятиме покращанню здоров'я населення України.

Література

1. Горбась І.М. Оцінка поширеності та контролю факторів ризику серцево-судинних захворювань серед населення та лікарів / І.М. Горбась, О.М. Барна, В.Ю. Салалош // Ліки України. – 2010. – № 1. – С. 4-9.
2. Заремба Е.Х. Оптимізація профілактики серцево-судинних захворювань у практиці сімейного лікаря / Е.Х. Заремба, О.Ю. Топілко // Укр. мед. часопис. – 2005. – № 1 (45). – С. 58-61.
3. Кардаш В.Е. Визначення способу життя у хворих на серцево-судинну патологію / В.Е. Кардаш, А.П. Зубович // Бук. мед. вісник. – 2009. – Т. 8, № 3 (29). – С. 28-30.
4. Радченко Г.Д. Профілактика серцево-судинних захворювань – почни з себе. Результати анонімного опитування лікарів, які лікують пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Г. Радченко, І. Марцовенко, Ю. Сіренко // Укр. кардіол. ж. – 2011. – № 4. – С. 54-58.
5. Толстікова Т.М. Якість надання медичної допомоги в Україні: думка лікарів / Т.М. Толстікова // Ж. Акад. мед. наук України. – 2013. – Т. 19. – С. 137-138.
6. Ягеньський А.В. Сучасні підходи до профілактики серцево-судинних захворювань: роль регіональних програм / А.В. Ягеньський // Ліки України. – 2010. – № 10 (1). – С. 28-31.
7. Якушин С. Профілактика серцево-судинних захворювань: курс на здоровий образ життя / С. Якушин, Е. Филиппов // Врач. – 2011. – № 9. – С. 2-7.
8. Янченко С.М. Нормативно-правові аспекти формування здорового способу життя населення України / С.М. Янченко // Правові аспекти. – 2005. – № 1. – С. 83-86.
9. Ford E.S. Ideal cardiovascular health and mortality from all causes and diseases of the circulatory system among adults in the United States / E.S. Ford, K. J. Greenlund, Y. Hong // Circulation. – 2012. – № 4. – P. 345-351.
10. The world health report 2012: a safer future: global public health security in the 21st century. – Geneva: WHO, 2013. – 72 p.

ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

А.С. Бідучак

Резюме. Приведенные результаты социологического исследования отношения медицинских работников к здоровому образу жизни. Обнаружено, что большинство опрошенных верят в успех профилактической медицины при соблюдении здорового образа жизни.

Ключевые слова: медицинские работники, здоровый образ жизни, профилактика, анкетирование.

ATTITUDE OF MEDICAL WORKERS TOWARDS HEALTHY LIFESTYLE

A.S. Biduchak

Abstract. Results of a survey about the attitude of medical workers to the healthy lifestyle are presented in the paper. It was found out, that most of the responders believed in the success of preventive medicine at observance of healthy way of life.

Key words: medical workers, healthy way of life, prophylaxis, survey.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. І.В. Навчук

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 1 (69). – P. 178-181

Надійшла до редакції 28.11.2013 року