

Diamond L., 2002 Thinking About Hybrid Regimes, *Journal of Democracy*, №13 (2), P.21-35.

Schmitter P. The future of «real-existing» democracy, viewed: <http://iisdb.stanford.edu/evnts/5844/> SchmitterFUTURE_OF_Democracy3.pdf

Надійшла до редколегії 14.05.2013 р.

УДК 32.019.52

С. С. Борисенко

ИССЛЕДОВАНИЕ МНЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ ОБЛАСТИ О КАЧЕСТВЕ, ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПЕРСПЕКТИВАХ ЕЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ

Представлены результаты проведенного эмпирического исследования мнения жителей Днепропетровской области о качестве и доступности медицинской помощи региона. Представлены методики анкетирования и обработки данных. Анализируется спрос на медицинские услуги, формируемый населением области. Доступность медицинской помощи, по результатам исследования, лишь декларируется, но не соблюдается на практике. Позитивная и негативная оценка работы врача и медицинского учреждения в целом основана на количестве полученных данных, описывающих негативные и позитивные факторы. Также исследуются вопросы, характеризующие информированность населения о возможностях существующей системы здравоохранения и перспективах ее реформирования.

Ключевые слова: общественное мнение, анкетирование, политика, здравоохранение, качество, доступность, реформирование.

Вследствие политической и экономической трансформации, происходящей в Украине (как и во многих постсоветских государствах) те методы и принципы организации социальной политики, в частности, здравоохранения, которые были основой советской системы здравоохранения (модели Семашко) утратили былую эффективность и общество нуждается в реформировании этой системы. При этом удовлетворенность пациентов качеством предоставляемых медицинских услуг является важным фактором эффективности системы здравоохранения в целом (Abashin N. N., 1998) [1, с. 31]. Ведь именно неудовлетворенность общества рано или поздно приводит к преобразованиям. Среди индикаторов качества медицинской помощи, законодательно утвержденных в Украине, имеются как сугубо медицинские показатели, так и индикаторы, основанные на данных социологических опросов (Ordinance of the Ministry of Health of Ukraine № 743 from 02.11.2011, p. 114) [2, с. 114].

Для изучения эффективности действующей системы государственного управления и социальной политики в области здравоохранения, перспектив ее реформирования, определения качества и доступности медицинской помощи на территории Днепропетровской области Украины было проведено эмпирическое социологическое исследование мнений 1567 пациентов медицинских учреждений (поликлиник, больниц). В разделе представлены методика и результаты исследования, приведены выводы и рекомендации в рамках концепции реформирования здравоохранения Украины.

При проведении подобных исследований, особенно связанных с медициной, организацией медицинской помощи, существует убеждение, что наиболее достоверные результаты могут быть получены на крупных выборках (Rafał Maciąg 2012, p. 189) [3, с. 189]. Наиболее масштабные социологические исследования по определению доступности для населения услуг здравоохранения, а также с целью получения информации о самооценке состояния здоровья и уровня заболеваемости граждан, проводились Государственным комитетом статистики Украины в октябре 2009 года. Было опрошено 10,5 тыс. домохозяйств, которые принимали участие в выборочном обследовании условий их жизни (Self-assessment of health status and population-availability of certain types of medical care in 2009) [4]. Эти исследования проводились по всей территории Украины, результаты по отдельным вопросам схожи с нашими выводами,

но в некоторых моментах – существенно различаются. Имеются основания предполагать, что в проведенном нами исследовании учтены региональные особенности сложившейся системы здравоохранения, а также менталитета, самооценки жителей Днепропетровской области.

Как известно, репрезентативность выборочной статистической совокупности обеспечивается предварительным расчетом необходимого объема выборки и использованием специальных методик отбора единиц наблюдения.

Для обеспечения достоверности полученных результатов необходимый объем выборки рассчитывали по формуле (Yeroshkina 2003, p. 9) [5, с. 9]:

$$n = \frac{t^2 Pq}{\nabla^2}$$

где n – количество наблюдений;

t – критерий достоверности, который в случае вероятности безошибочного прогноза (p), равном 95 %, составляет 2, а при p = 99 %, t = 3;

P – показатель в %, который берется из аналогичных опубликованных исследований или (если аналогичные исследования отсутствуют) выбирается с расчетом, чтобы произведение Pq было максимальным, что возможно, если P=q=50;

q = 100 % – P %;

– максимально допустимая ошибка (в %), которая задается в соответствии с исследуемым явлением, целью и задачами исследования. Обычно максимальная ошибка не превышает 5 %.

В нашем случае t=3; P=50; q =50; = 4; n=1406 наблюдений (респондентов).

Кроме того, репрезентативность выборочной группы достигается также правильным выбором единиц наблюдения. Необходимо, чтобы каждая единица генеральной совокупности (населения Днепропетровской области) имела одинаковую возможность попасть в выборочную совокупность (Sociology: A textbook for university students 2002, p. 142) [6, с. 142]. Для обеспечения этого требования мы пользовались методом типологического отбора, когда вся совокупность делится на несколько однотипных групп, из которых выбираются единицы наблюдения. Были выделены территориальные единицы (районы и крупные города области), в свою очередь, методом направленного отбора по таким критериям как пол, возраст, занятость выбирались

объекты анкетирования в соответствии с размером каждой группы.

Затем была разработана анкета, содержащая вопросы об отношении респондентов к своему здоровью, о качестве медицинского обслуживания, его доступности для пациентов. Также там были поставлены вопросы о возможных путях реформирования здравоохранения Украины. Анкеты раздавались пациентам больницы и поликлиник для заполнения, затем собирались. Полученные данные шифровались таким способом: обводился номер соответствующего шифра напротив вопроса, шифры были перенесены в электронную таблицу Excel. Ответ «да» по каждой анкете обозначался единицей в строке, соответствующей шифру, ответ «нет» – ноль.

Для получения результатов по каждому ответу (шифру) соответствующие значения в строках суммировались. Аргументы вводились массивом значений по каждой отдельной строке. Таким способом подсчитывалась сумма единиц (положительных ответов по каждому вопросу) и определялся результат анкетирования. Все анкеты зашифровать были отсортированы по группам опрошенных (по возрасту): молодежь, люди старше 35 лет, пенсионеры. Каждая группа была зашифрована на отдельном листе и получены промежуточные результаты, которые затем были суммированы на отдельном листе. Таким образом, была сформирована книга Excel, где на каждом листе – результаты опроса для отдельной возрастной группы респондентов и лист общих результатов.

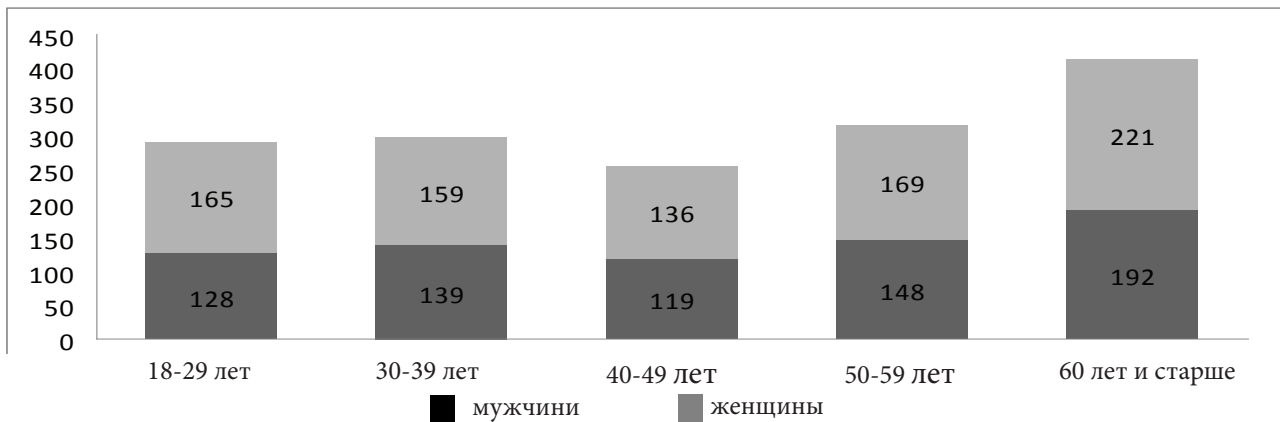
Для вычисления результатов по отдельным группам респондентов применялась функция СУММЕСЛИ.

Эта функция суммирует ячейки, заданные условиями. Так были посчитаны результаты для таких групп, как например, учащаяся молодежь, работающие пенсионеры. Возраст опрошенных пациентов вводился в соответствующую ячейку абсолютным числом. Затем, опять, при помощи встроенных функций Excel анализировалась половозрастная структура респондентов, и были построены соответствующие диаграммы.

Существует множество методик и компьютерных программ для проведения и обработки результатов социологических исследований (Luba Soloma 1995, p. 125; Cjuhaj 2010, p. 12) [7, с. 125; 8, с. 12]. Электронные таблицы Excel также довольно часто используются в социологии для планирования и анализа результатов социологических опросов (Sirenko 2008) [9]. В представленной работе мы адаптировали существующие методики под особенности проведенного нами социологического исследования.

Как уже было написано, в результате исследования было опрошено 1567 пациентов медицинских учреждений. Количество опрошенных женщин среди них – 850 человек (54,3 %), мужчин 717 (45,7 %), что соответствует структуре населения Днепропетровской области. Распределение опрошенных по возрасту показано на рисунке 1. Такой состав респондентов также приблизительно соответствует половозрастной демографической структуре Днепропетровской области (Statistical Yearbook of the Dnipropetrovsk region in 2009, 2010; Statistical Yearbook of the Dnipropetrovsk region in 2010, 2011) [10, с. 310; 11, с. 312]. Городское население составило 84 % от общего количества, сельское – 16 %.

Рисунок 1. Распределение опрошенных по полу и возрасту, человек



Несовершеннолетние не участвовали в анкетировании, поэтому не представлены на графике, анкетирование проводилось среди взрослого населения.

Среди опрашиваемого населения были работающие и безработные. Их количество варьировалось в зависимо-

сти от возрастной группы, пола, места проживания (городское и сельское население). Уровень занятости респондентов в зависимости от перечисленных критериев представлен в таблице 1.

Таблица 1. Уровень занятости среди опрошенных пациентов в зависимости от пола, места проживания, принадлежности к возрастной группе (в %)

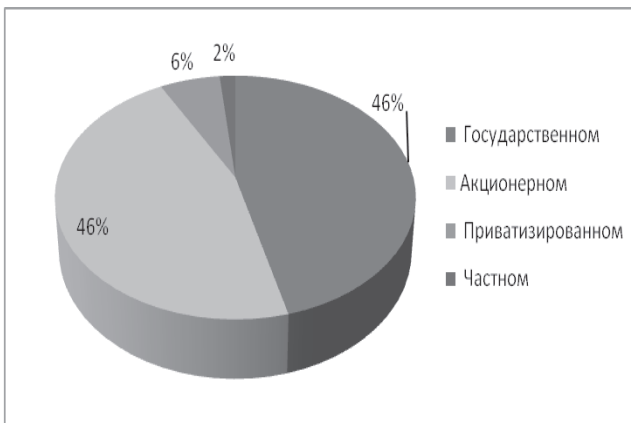
	Всего	В том числе по возрастным группам (лет)				
		18–29	30–39	40–49	50–59	60 и старше
Все респонденты	64	64	87	84	66	19
Женщины	59	56	83	81	60	15
Мужчины	69	72	91	87	72	23
Городское население	65	65	88	85	67	20
Сельское население	63	63	86	83	65	18

Эти данные, в целом, повторяют структуру занятости населения Днепропетровской области, публикуемую в официальных статистических изданиях (The labor market in Ukraine in 2011, 2012) [12], однако большинство показатели официальной статистики меньше, чем полученные нами в результате социологического опроса. Это можно объяснить некоторым уровнем «неформальной» или «теневого» занятости населения, имеющей место в регионе, а также стандартной ошибкой выборки, имеющей место при проведении подобных исследований.

Среди занятых респондентов, меньшая часть (46 %) ответили, что работают на государственном предприятии, чуть больше половины (54 %) – заняты в частном секторе (См. рис. 2).

Рисунок 2.

Распределение респондентов по секторам занятости



Первые вопросы нашей анкеты посвящены субъективной оценке респондентами сложившейся в Украине системы медицинского обслуживания населения. Опрашиваемым пациентам предлагалось оценить как свою удовлетворенность системой здравоохранения в целом, так и бесплатность, доступность первичной медицинской помощи. Результаты приведены в таблице 2.

Как видим из таблицы, 79 % населения Днепропетровской области не удовлетворены сложившейся системой здравоохранения в целом. При этом признали, что соблюдается принцип бесплатности при предоставлении первичной медицинской помощи лишь 213 человек (14 %), а принцип доступности – 622 человека (40 %).

	Да		Нет		Затрудились ответить	
	Кол-во	В %	Кол-во	В %	Кол-во	В %
В целом удовлетворены системой	142	9	1233	79	192	12
Первичная помощь бесплатна	213	14	1313	84	41	2
Первичная помощь доступна	622	40	902	57	43	3
Обращались за медицинской помощью	1368	87	185	12	14	1

В то же время обращались в течение последних двух лет за медицинской помощью 1368 человек (87 %), не обращались – 185 человек или 12% от общего количества опрошенных. При этом 84 % или 1313 респондентов на вопрос о бесплатности первичной медицинской помощи ответили отрицательно, т. е. считают ее платной, а на вопрос о ее доступности дали отрицательный ответ 902 человека или 57 % анкетированных. Эти данные свидетельствуют как об общей неудовлетворенности населения системой здравоохранения, так и о том, что даже при предоставлении первичной медицинской помощи населению, редко соблюдаются принципы бесплатности и доступности.

Как уже было описано выше, 87 % респондентов в течение последних двух лет, так или иначе, обращались за медицинской помощью. С одной стороны – это очень высокий показатель. Но в то же время, следует учитывать, что нередко обращаются к врачам и здоровые люди – для получения всевозможных справок, заключений, прохождения обязательных медицинских и профилактических осмотров. Поэтому представляет интерес не только, как часто эти люди обращаются к врачу, но в какие именно лечебные учреждения и по каким вопросам. Чтобы это выяснить, в анкете были поставлены вопросы, характеризующие спрос на медицинские услуги, предоставляемые как государственной, так и частной системами здравоохранения, частоту обращаемости в лечебно-профилактические учреждения и больницы и причины обращения, а также длительность стационарного лечения, взаимоотношения с участковым терапевтом (семейным врачом).

Полученные результаты представлены в таблице 3.

Анализируя эту таблицу, можем сделать вывод, что среди населения Днепропетровской области достаточно высок спрос как на медицинские услуги в целом, так и на услуги, которые предоставляет государственная система здравоохранения. Так, из обратившихся за медицинской помощью 1434 человек (92 % от общего числа анкетированных) лишь меньшая часть (24 %) обратились только 1 раз за последние два года, остальные обратились 2 раза (526 человек или 34 %) или 3 и более раз (538 человек или также 34 %). При этом причиной обращения в большинстве случаев (53 % или 830 человек) было заболевание. В целях прохождения профилактического осмотра обращались 640 человек (41 %), за получением справки, заключения – 491 (31 %) из общего количества респондентов.

Полученные результаты опровергают бытующее мнение о том, что в лечебно-профилактические учреждения обращаются, в основном, за справками или для профилактического осмотра. Поликлиники, медицинские амбулатории и другие, подобные им организации, по-прежнему выполняют роль именно лечебных учреждений, куда в первую очередь обращаются пациенты при заболеваниях. При этом спрос на их услуги достаточно высок.

Своего участкового терапевта (семейного врача) знают 37 % опрошенных пациентов (573 человека). Причем достаточно большая часть пациентов (356 человек или 23 %) бывает у него на приеме несколько раз в году. 20 % (314 человек) посещают участкового врача раз в году, еще меньше – 14 % (215 человек) – 1 раз в два года. Около трети анкетированных (574 человека или 37 %) вообще не помнят, когда были на приеме у своего терапевта. 339 человек (22 %) ...

обращались к другим врачам. Таким образом, пациенты довольно-таки часто обращаются сразу к более узким специалистам, минуя врачей первичной медицинской помощи (терапевтов, семейных врачей). На основе этих данных можно сделать вывод, что существующая государственная служба первичной медицинской помощи не пользуется повышенным спросом среди населения Днепропетровской области, хотя по критериям ВООЗ именно на первичном уровне может быть излечено до 80% заболеваний при эффективном его функционировании. Обозначенная проблема заслуживает более глубокого изучения и выявления резервов для повышения качества и эффективности работы первичной медицинской помощи в регионе.

Более трети пациентов (600 человек или 38 %) находились на стационарном лечении. Обращает на себя внимание тот факт, что количество тех, кто знает своего участкового терапевта или семейного врача на 1 % меньше пациентов, чем тех, кто находился на стационарном лечении. Это достаточно высокий показатель для данного вида медицинской помощи. По длительности пребывания в стационаре, наибольшее количество (277 человек или 18%) находились на лечении от 7 до 14 дней, 254 пациента или 16 % – до 7 дней, и 235 пациентов или 15 % – более 14 дней. Основываясь на полученных результатах, мы можем сделать вывод о том, что стационарная помощь, несмотря на свою высокую стоимость и организационные проблемы, связанные с госпитализацией, пользуется высоким спросом у населения Днепропетровска и области.

Таблица 3. Спрос на медицинские услуги среди населения Днепропетровской области

	Абсолютный показатель	В % от общего числа опрошенных
Обращались: 1 раз за последние два года	370	24 %
2 раза	526	34 %
3 и более раз	538	34 %
Обращались в: поликлинику	1237	79 %
медсанчасть	182	12 %
другие ЛПУ	249	16 %
Причины обращения в ЛПУ:		
профилактический осмотр	640	41 %

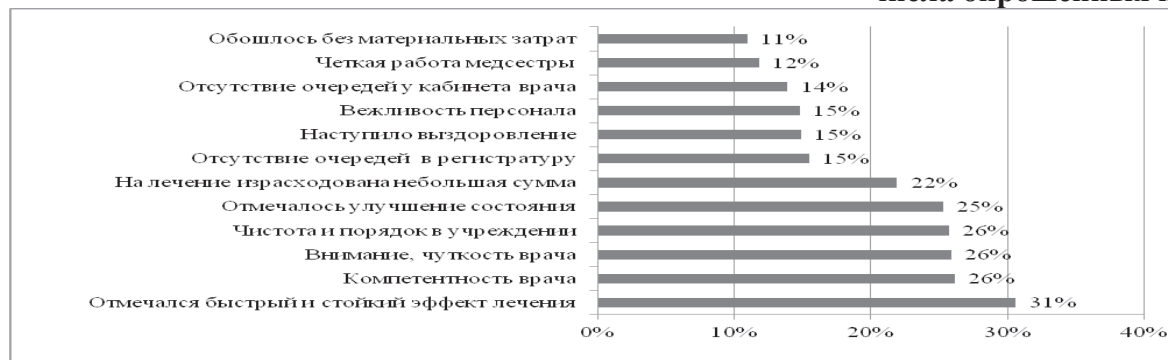
получение справки, заключения	491	31 %
заболевание	830	53 %
Знают своего участкового терапевта	573	37 %
Бывают у него на приеме:		
несколько раз в году	356	23 %
1 раз в году	314	20 %
1 раз в два года	215	14 %
«Не помню, когда был(а)»	574	37 %
Вызывали других врачей	339	22 %
Находились на стационарном лечении:	600	38 %
до 7 дней	254	16 %
7-14 дней	277	18 %
более 14 дней	235	15 %

Повышение качества медицинской помощи является очень важным вопросом, который необходимо решать в украинском здравоохранении. При этом неотъемлемыми элементами того процесса является объективные (обеспечение качества лечения) и субъективные (обеспечение удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания) составляющие (Popchenko 2012, p. 37) [13, с. 37]. Социологические исследования для определения удовлетворенности пациентами тем уровнем, на котором им предоставляются медицинские услуги довольно распространены как на общегосударственном, так и на региональном уровне. Например, на сайте министерства здравоохранения Украины проводится аналогичный опрос в он-лайн режиме.

В анкете также имелись вопросы, характеризующие удовлетворенность пациентов качеством медицинского обслуживания. Факторы, сформировавшие позитивное мнение у пациентов о лечебно-профилактических учреждениях, в которые они обращались, приведены на рисунке 2.

Как видим из рисунка, в 31 % случаев наблюдался быстрый и стойкий эффект лечения, что свидетельствует о том, что несмотря на низкий уровень финансирования и заработной платы медработников, лечебные учреждения на треть от общего числа случаев, вполне эффективно работают и лечат пациентов.

Рисунок 2. Положительная оценка лечебного учреждения пациентами, в % от общего числа опрошенных пациентов



Также достаточно высокое количество пациентов (26 %) отметили компетенцию врача, его внимание и чуткость. Положительную оценку получили чистота и порядок в поликлинике или другом медицинском центре, куда обращались пациенты (26 %). 22 % респондентов посчитали, что на лечение была израсходована небольшая сумма, и лишь в 11 % случаев обошлось без материальных затрат. Это еще раз подтверждает, что бесплатность медицинской помощи у нас лишь декларируется, но не соблюдается на практике.

Вежливость персонала и отсутствие очередей в

регистратуре отметили лишь 15% пациентов. Еще меньше – 14 % от числа анкетированных больных – не стояли в очереди у кабинета врача, что свидетельствует о большой загруженности врачей или неэффективной организации приема пациентов. Лишь 12 % больных позитивно отметили работу медсестры, что свидетельствует о низком качестве работы среднего медицинского персонала.

Количественная оценка факторов негативной оценки работы врачей сгруппированы на рисунке 3.

Рисунок 3. Негативная оценка медицинского учреждения пациентами, %



Анализируя диаграмму, мы можем сделать вывод, что наибольшее недовольство у пациентов вызвала именно необходимость оплачивать лекарства (931 человек или 59 % случаев) и лабораторные анализы (843 человека или 54 % опрошенных). Более чем трети пациентов (597 случаев или 38 % респондентов) пришлось платить за прочие обследования, что также вызвало у них негативную оценку. Полученные данные еще раз подтверждают декларативность того принципа, что медицинская помощь – бесплатна.

Следующим весомым фактором, вызвавшим недовольство пациентов, стала очередь на прием к врачу: 37 % от общего числа респондентов отметили, что им пришлось затратить много времени на ожидание у кабинета врача. Пятым по значимости отрицательным моментом, по мнению опрошенных, явилась необходимость проведения ремонтных работ в медицинском учреждении, в которое они обращались. Пришлось «благодарить» врача за оказанные услуги более чем четверти пациентам (26 %). Также большое недовольство у больных (24 %) вызвало то, что врач во время приема разговаривает с медсестрой или другими людьми о посторонних вещах. Это свидетельствует о низком уровне самоорганизации врача и мотивации в его работе. 18 % больных не были удовлетворены компетенцией врача и считают, что лечение не дало ожидаемого эффекта. У 8 % больных заболевание перешло в хроническую форму, и правильный диагноз не был установлен. Состояние осталось без перемен у 6 % пациентов.

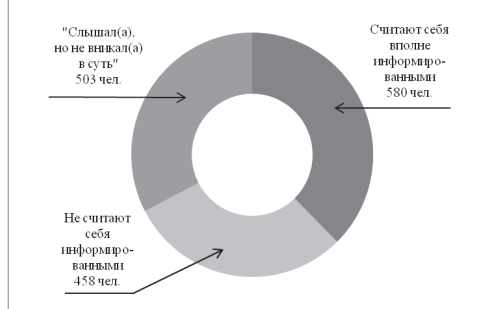
В целом, наиболее позитивную оценку получило качество лечения, т.к. около трети опрошенных пациентов отметили быстрый и стойкий эффект лечения. При этом негативную оценку получили уровень организации работы врача и лечебно-профилактического учреждения, высокая степень платности оказываемых услуг при декларируемой бесплатной медицинской помощи.

Полученные данные могут быть использованы для оценки социальной эффективности системы здравоохранения.

По данным многих российских исследований, из которых наиболее полными и проверенными социологическими опросами пациентов являются исследования А. В. Куцупалова и Н. Х. Акимовой с соавторами, информированность пациентов в высокой степени способствует более эффективному взаимодействию врача и пациента и повышению качества предоставляемой медицинской помощи в целом (Кисепапов 2003; Акимова 1999) [14; 15].

В проведенном нами социологическом исследовании в анкете были поставлены некоторые вопросы для выявления степени информированности пациентов о возможностях отечественной медицины и системах здравоохранения в других странах. Как оказалось, лишь около трети опрошенных (37 %) считают себя вполне информированными о возможностях системы здравоохранения Украины и других стран, в то время как 29 % себя таковыми не считают, а 32 % пациентов «что-то слышали об этом, но не вникали в суть» (см.

Рисунок 4. Оценка пациентами своей информированности о системе здравоохранения



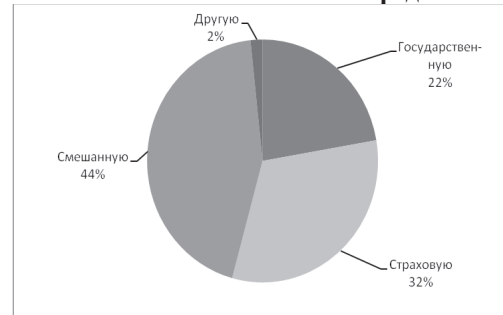
Таким образом, большая часть (чуть больше трети опрошенных) все же считают себя вполне информированными о системе здравоохранения в Украине и других странах. Но если учесть тот факт, что ответ «Что-то слышал(а), но не вникал(а) в суть» свидетельствует о крайне низкой информированности пациентов в этом вопросе, то можно сделать вывод о том, что население региона в целом очень слабо просвещено в вопросах возможностей существующей системы здравоохранения и уж тем более о перспективах ее реформирования.

Разъяснительная работа в этой области остается важным мероприятием, способным улучшить эффективность взаимодействия пациентов со службами здравоохранения и посредством этого повысить качество предоставления медицинских услуг в целом.

Целью проведенного эмпирического исследования, результаты которого описываются в данной главе, было не только определение удовлетворенности пациентов существующей в Украине системой здравоохранения, но также и анализ «готовности» населения к реформам в данной сфере. На вопрос анкеты: «Какую систему здравоохранения Вы предпочли бы?» 346 человек (22 %) ответили «Государственную, когда средства выделяются централизованно из госбюджета»; 497 человек (32 %) выбрали «Страховую, осуществляемую за счет

целенаправленных страховых взносов предприятий, организаций, частных лиц»; наибольшее количество – 685 человек (44 %) ответили: «Смешанную». Лишь незначительное количество (26 человек или 2 % опрошенных) выбрали «Другую», но объяснить, какую именно, никто из них не смог. Графически эти данные представлены в виде круговой диаграммы на рисунке 5.

Рисунок 5. Распределение ответов на вопрос «Какую из систем здравоохранения Вы предпочли бы?»



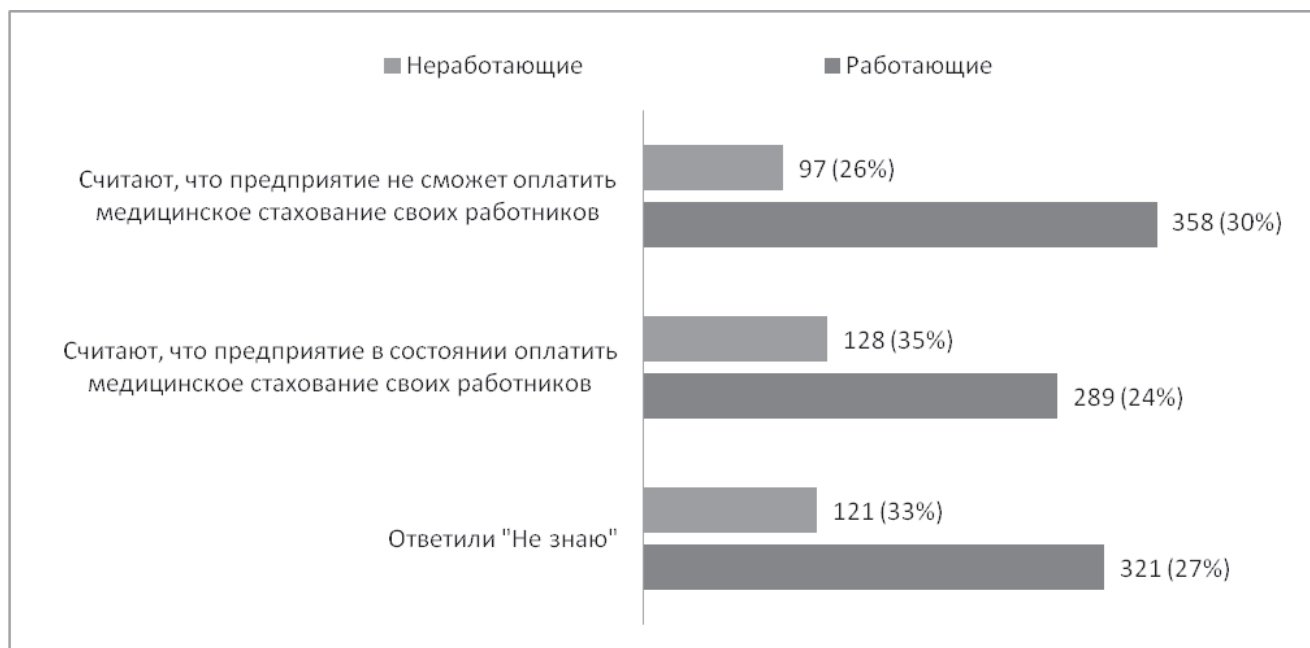
Приведенные данные свидетельствуют о том, что большинство населения в большей или меньшей степени готовы к переменам в организации здравоохранения и считают, что страховая либо смешанная система будет лучше государственной. При этом большинство респондентов (44 %) отдали предпочтение смешанной системе.

Следующие вопросы анкеты были посвящены тому, из каких источников (по мнению опрошиваемых) должна финансироваться медицинская помощь, предоставляемая различным категориям населения.

Опрошиваемым пациентам предлагалось оценить, смогут ли предприятия оплачивать медицинское страхование своих работников. Распределение ответов на этот вопрос, в зависимости от категории населения (работающие и неработающие), представлено на диаграмме (рис. 6).

Как показано на рисунке 6, большинство работающих граждан считает, что предприятия не в состоянии

Рисунок 6. Распределение мнений о том, смогут ли предприятия оплачивать медицинское страхование своих работников в зависимости от трудовой активности респондентов



оплачивать медицинские страховки своим работникам (358 человек или 30 % работающих), при этом неработающие, склонны так считать в меньшей степени (97 человек или 26 % неработающих). Это, впрочем, естественная разница, так, как, трудоустроенные граждане в большей степени осведомлены о финансовом состоянии предприятий и организаций где они работают. Соответственно, 24 % работающих (289 человек) и 35 % неработающих граждан (128 человек), считают, что предприятия в состоянии оплачивать медицинское страхование своих работников, 27 % работающих (321 человек) и 33 % незанятых (121 человек) выбрали ответ «Не знаю».

Вследствие политической и экономической трансформации, происходящей в Украине (как и во многих постсоветских государствах) те методы и принципы организации социальной политики, в частности, здравоохранения, которые были основой советской системы здравоохранения (модели Семашко) утратили былую эффективность и общество нуждается в реформировании этой системы;

Политические и экономические преобразования в обществе приводят к изменению психологических, культурных, моральных установок людей, составляющих это общество. Это, в свою очередь, приводит к накоплению неудовлетворенности теми социальными институтами, которые осуществляют управление социальным, общественным развитием.

По результатам проведенного социологического опроса, большинство населения Днепропетровской области не удовлетворено качеством предоставляемой медицинской помощи, ее бесплатность и общедоступность лишь декларируются, но не выполняются на практике. При оценке деятельности лечебно-профилактических учреждений, в целом, наиболее позитивную оценку получило качество лечения, т.к. около трети опрошенных пациентов отметили быстрый и стойкий эффект лечения. При этом негативную оценку получили уровень организации работы врача и лечебно-профилактического учреждения, высокая степень платности оказываемых услуг при декларируемой бесплатной медицинской помощи. Большинство населения в большей или меньшей степени готовы к переменам в организации здравоохранения и считают, что страховая либо смешанная система будет лучше государственной. При этом большинство респондентов (44 %) отдали предпочтение смешанной системе.

Население области слабо информировано о возможностях системы здравоохранения. Разъяснительная работа в этой области остается важным мероприятием, способным улучшить эффективность взаимодействия пациентов со службами здравоохранения и посредством этого повысить качество предоставления медицинских услуг в целом.

Библиографические ссылки

1. Абашин Н. Н. Удовлетворенность пациента как показатель качества медицинской помощи (по данным социологического опроса) / Н. Н. Абашин // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1998. – № 5. – С. 31–33.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 743 від 02.11.2011р. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги // Офіційний вісник України від 09.12.2011р., № 93, стор. 114, стаття 3398, код акту 59302/2011
3. Rafał Maciąg. Społeczna konstrukcja dokumentów i danych urzędowych. Dane Medyczne. Jakość danych w ochronie zdrowia

/ Przegląd Socjologiczny. Tom LXI/1. Łódzkie Towarzystwo Naukowe. 2012. Łódź 2012. pp. 179–200.

4. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2009 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2010/gdn/sns/sns_2009.htm

5. Єрошкіна, Т. В. Методичні рекомендації до вивчення теми «Організація і проведення статистичного дослідження, його етапи» / Т. В. Єрошкіна. – Дніпропетровськ: РВВ ДНУ. – 2003. – 48с.

6. Соціологія: Підручник для студентів вузів / За ред. В. Городяненка –2-е вид., перероб. і доп. – К.: Академія, 2002. – 560с.

7. Luba Sołoma. Metody i techniki badań socjologicznych. Wybrane zagadnienia. Wyższa szkoła pedagogiczna. Olstyn. 1995. pp. 27–122 (125)

8. Цюхай, М. В. Применение информационных технологий в прикладной деятельности социолога : метод. рек. / М. В. Цюхай. – Гродно : ГрГУ, 2010. – 51с.

9. Сиренко, С. Н. Методические рекомендации по курсу «Основы информатики» для социологов: учеб.-метод. пособие для студентов социально-гуманитарных специальностей. В 2 ч. Ч.2 Табличный процессор Microsoft Excel / С. Н. Сиренко, Н. Б. Яблонская. Минск: БГУ, 2008. – 48 с.

10. Статистичний щорічник Дніпропетровської області за 2009 рік. Головне управління статистики у Дніпропетровській області. Дніпропетровськ. 2010. – С. 310.

11. Статистичний щорічник Дніпропетровської області за 2010 рік. Головне управління статистики у Дніпропетровській області. Дніпропетровськ. 2011. – С. 312–313.

12. Ринок праці України у 2011 році. Аналітично-статистичний збірник. Державний центр зайнятості, статистично-аналітичне управління. Київ. 2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dcz.gov.ua>

13. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналіт. доп. / Т. П. Попченко. – К. : НІСД, 2012. – 96с.

14. Куцепалов А. В.. Влияние информированности пациента на деятельность врача-хирурга (опыт социологического анализа) / А. В. Куцепалов // Автореф. дисс. на соискание ученой степени кандидата мед. наук. Волгоград. 2003. – 20с.

15. Акимова Е. В., Отношение к своему здоровью и информированность городского населения о факторах риска сердечнососудистых заболеваний по данным почтового опроса / Е. В. Акимова, В. В. Гафаров, Л. В. Драчева, В. А. Кузнецов // Терапевтический архив. 1999, – №1. – С. 16–18.

Борисенко С. С. Дослідження ставлення мешканців Дніпропетровської області щодо якості, доступності медичної допомоги та перспективах її реформування

Представлені результати проведеного емпіричного дослідження думки мешканців Дніпропетровської області про якість та доступність медичної допомоги регіону. Описано методики анкетування та обробки даних. Аналізується попит на медичні послуги, що формується населенням області. Доступність медичної допомоги, за результатами дослідження, лише декларується, але не дотримується на практиці. Позитивна і негативна оцінка роботи лікарів та медичної установи в цілому заснована на кількості отриманих даних, що описують негативні і позитивні фактори. Також досліджуються питання, що характеризують інформованість населення про можливості існуючої системи охорони здоров'я та перспективи її реформування.

Ключові слова: громадська думка, анкетування, політика, охорона здоров'я, якість, доступність, реформування.

Borysenko S. S. Dnepropetrovsky region population's opinion about quality and availability of medical care and ways of health reformations study

Ukraine, like all post-Soviet states, inherited from the Soviet Union a rather well-developed system of social

protection, but its effectiveness has already been lost. With the collapse of the Soviet Union and its political system a period of transformation of both the state system of Ukraine and welfare of the population started. This complicated process began in 1991 with the proclamation of the independence of Ukraine and is still going on.

In order to evaluate the effectiveness of present system of public administration and social policy in health protection sector as well as quality and availability of medical care in the Dnepropetrovsk region, an empirical case study of 1567 medical patients staying in clinics and hospitals was conducted. Methodology and results of the study, findings and recommendations within the concept of the public health system reformation in Ukraine is presented. In order to conduct a sociological survey a questionnaire containing questions about the attitude of the respondents to the health, quality of care, accessibility for patients was designed. Among the questions asked there were the ones concerning ways of health reformations in Ukraine.

Obtained results showed that the population of Dnepropetrovsk region has high demand in health services in general, and in the services provided by the public health system as well.

It is noticeable that the cause of addressing the doctor in the majority of cases (53 %) was disease presence. Only 37 % know their local district doctor personally. About a third of respondents (37 %) do not remember when they last visited their therapist. More than a third of patients (38 %) were on in-patient treatment. This figured is quite high for this type of care. The questionnaire also contained questions characterizing the patients' satisfaction with the quality of medical care. The results of data processing showed that 31% of cases had a quick and lasting effect from treatment, which suggests that, despite the low level of funding and salaries of health workers, a third of medical institutions work rather effectively and cure patients. Also a relatively high number of patients (26 %) appreciated doctor's competence, his/her attention and responsiveness. Negative assessment rates of medical institutions that patients addressed are rather high. The greatest frustration in all patients was caused by the time they had to spend in the queue; 37 % of respondents indicated that they had to spend a lot of time waiting to be examined. Out of answers to the question «What is the health care system would you prefer?» 22 % responded that «State system, where funds are allocated from the central budget» and 32 % chose the «Insurance system», the majority – 44 % preferred «The mixed one».

Based on the results obtained in the study in can be concluded that Ukraine is in badly need of the reform of the health system and most of the population is ready for the change in this industry. The existing state of primary health care is not in high demand among the population. Only a third of patients of medical institution were satisfied with the quality of medical care, organization of hospitals and physicians received extremely low marks. In this case, patient care is in high demand among the population of Dnepropetrovsk and its region. The study also confirmed that the declared legislative frameworks of medical care do not correspond to the existing ones. This justifies the need for further reforms and restructuring of the health system in order to find the most effective ways of transformation.

Keywords: public opinion questionnaire, politics, health, quality, availability, reforming.

References

Abashin N. N., 1998. Udovletvorennost' pacienta kak pokazatel' kachestva medicinskoj pomoshhi (po dannym sociologicheskogo oprosa) [Patient satisfaction as an indicator of quality of care (according to the survey)], Problemy social'noj gigieny i istorii medicyny [Problems of social hygiene and medical history], № 5, pp. 31–33.

Akimova E. V., 1999. Otnoshenie k svoemu zdorov'ju i informirovannost' gorodskogo naselenija o faktorah riska

serdechnosudistyh zabolevanij po dannym pochtovogo oprosa [Relation to the health and awareness of the urban population about the risk factors of cardiovascular disease according to the mail survey], Terapevticheskij arhiv [Therapeutic Archives], №1, pp. 16–18.

Cjuhaj M. V., 2010. Primenenie informacionnyh tehnologij v prikladnoj dejatel'nosti sociologa : metod. rek. [The use of information technology in the application of sociological: the method.], GrGU publ, Grodno.

Yeroshkina, T. V., 2003. Metodichni rekomendacii do vivchennja temi «Organizacija i provedennja statistichnogo doslidzhennja, jogo etapi» [Guidelines for the study of the topic «The organization and carrying out a statistical study of its stages»], RVV DNU, Dnipropetrovsk.

Kucepalov A. V., 2003. Vlijanie informirovannosti pacienta na dejatel'nost' vracha-hirurga (opyt sociologicheskogo analiza) [The influence of the patient's awareness of the activities of a surgeon (experience of sociological analysis)], Avtoref. diss. Volgograd.

Luba Soloma, 1995. Metody i techniki badan' socjologicznych. Wybrane zagadnienia. Wyzsza szkola pedagogiczna. Olstyn. pp. 27–122 (125)

Nakaz Ministerstva ohoroni zdorov'ja Ukraïni № 743 vid 02.11.2011 [Ordinance of the Ministry of Health of Ukraine № 743 from 02.11.2011]. Pro zatverdzhennja indikatoriv jakosti medicinoj dopomogi [On approval of the indicators of quality of care], Oficijnij visnik Ukraïni [The Official Bulletin of Ukraine], № 93, stor. 114, stattja 3398, kod aktu 59302/2011

Popchenko T. P., 2012. Reformuvannja sferi ohoroni zdorov'ja v Ukraïni: organizacijne, normativno-pravove ta finansovo-ekonomichne zabezpechennja: analit. dop. [Health Care Reform in Ukraine: organizational, regulatory, financial and economic support], NISD publ, K.

Rafał Maciąg, 2012. Społeczna konstrukcja dokumentów i danych urzędowych. Dane Medyczne. Jakość danych w ochronie zdrowia, Przegląd Socjologiczny, Tom LXI/1, Łódzkie Towarzystwo Naukowe publ, pp. 179–200.

Rinok pracj Ukraïni u 2011 roci [The labor market in Ukraine in 2011], 2012. Analitichno-statistichnij zbirnik. Derzhavnij centr zajnjatosti, statistichno-analitichne upravlinnja [Analytical data book. State Employment Center, statistically-analytical management], Kiïv, viewed: <http://www.dcz.gov.ua>

Samoocinka naseleńjam stanu zdorov'ja ta rivnja dostupnosti okremih vidiv medicinoj dopomogi u 2009 roci [Self-assessment of health status and population-availability of certain types of medical care in 2009], viewed: http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2010/gdn/sns/sns_2009.htm

Sirenko S. N., 2008. Metodicheskie rekomendacii po kursu «Osnovy informatiki» dlja sociologov: ucheb.-metod. posobie dlja studentov social'no-gumanitarnyh special'nostej. V 2-h ch. Ch.2 [Guidelines for the course «Fundamentals of Computer» for sociologists ucheb. method. manual for students of social and humanities], Tablichnyj processor Microsoft Excel [Spreadsheet Microsoft Excel], BGU publ, Minsk.

Sociologija: Pidručnik dlja studentiv vuziv [Sociology: A textbook for university students], 2002. Akademija.

Statistichnij shhorichnik Dnipropetrovsk'koï oblasti za 2009 rik [Statistical Yearbook of the Dnipropetrovsk region in 2009], 2010. Golovne upravlinnja statistiki u Dnipropetrovsk'kij oblasti [Department of Statistics in the Dnipropetrovsk region]. Dnipropetrovsk.

Statistichnij shhorichnik Dnipropetrovsk'koï oblasti za 2010 rik [Statistical Yearbook of the Dnipropetrovsk region in 2010], 2011. Golovne upravlinnja statistiki u Dnipropetrovsk'kij oblasti [Department of Statistics in the Dnipropetrovsk region]. Dnipropetrovsk.

Надійшла до редколегії 15.05.2013 р.