

УДК 351.77: 352

І. В. Білоус,

аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я,

Національна академія державного управління при Президентові України

УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ СТОСОВНО СТВОРЕННЯ УМОВ БЕЗПЕЧНОГО МАТЕРИНСТВА НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

У статті здійснено аналіз дослідження громадської думки медичних працівників та пацієнтів, проведеного в Черкаській області, стосовно створення умов безпечного материнства на місцевому рівні. Висвітлено механізми державного регулювання щодо безпечного материнства на місцевому рівні, з урахуванням вивчення громадської думки. Окреслено проблемні питання галузі охорони здоров'я щодо безпечного материнства та запропоновано шляхи їх вирішення.

The article analyses public opinion of medical professionals and patients, conducted in Cherkasy region on establishing the conditions of safe motherhood at the local level. The mechanism of state regulation for safe motherhood at the local level, taking into account of public opinion. Outlines the issues of health for safe motherhood and suggested solutions.

Ключові слова: громадська думка, безпечне материнство, місцевий рівень, державне регулювання, інформування населення, реформування галузі охорони здоров'я.

Key words: safe motherhood, government regulation, local level, public opinion, informing of population, reformation of the health guard industry.

ВСТУП

Однією із важливих проблем у галузі державного управління є удосконалення методів оцінки ефективності діяльності системи охорони здоров'я. Громадська думка стосовно стану медичної галузі та охорони здоров'я на місцевому рівні відображає реальні потреби територіальних громад, що має суттєве значення для науково обгрунтованої оцінки ефективності діяльності системи охорони здоров'я та прийняття управлінських рішень [8, с.270].

Наукове обгрунтування підвищення ефективності механізмів державного регулювання системи охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівні висвітлено у працях М.М. Білинської, В.Р. Григоровича, Ю.В. Давидової, Д.В. Кармишева, І.В. Рожкової, І.М. Солоненка та інших науковців. У роботах цих вчених визначені підходи до вивчення громадської думки стосовно задоволеності пацієнтів медичними послугами [6, с.133].

На сьогодні в Україні створюється нова система охорони здоров'я, що ґрунтується на потребах населення, тобто скерована на пацієнта. На це є політична воля, яка визначена програмою економічних реформ на 2010—2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава", розділ "Реформа медичного обслуговування" [7]. В результаті реформування система охорони здоров'я буде надавати тільки якісну медичну допомогу, відповідатиме принципам доказовості та безпеки пацієнтів, що сприятиме її скерованості на збереження здоров'я населення та покращення демографічної ситуації [9].

У 2010 році Організація Об'єднаних Націй розпочала Глобальну стратегію охорони здоров'я матері та дитини, яка передбачає покращення фінансування галузі охорони здоров'я, доступності медичних послуг, співпрацю з міжнародними організаціями у сфері охорони репродуктивного здоров'я та безпечного материнства, попередження

незапланованих вагітностей та небезпечних абортів, надання високоякісної медичної допомоги під час вагітності та пологів [4, с. 20].

Розробка ефективних підходів до розробки та впровадження ефективних стратегій і програм у сфері безпечного материнства в умовах сучасного глобалізованого світу вимагає ґрунтовного аналізу його особливостей та тенденцій, закономірностей формування на світовому, національному та місцевому рівнях [1, с. 218].

ПОСТАНОВКА ЗАДАЧІ

В Черкаській області здійснюється реалізація Програми забезпечення участі громадськості Черкащини у формуванні та реалізації державної політики і вивчення суспільної думки на 2010—2015 роки, затвердженої рішенням Черкаської обласної ради від 23.07.2010 № 35-3/V.

Пріоритетні напрями проведених соціологічних досліджень:

1) визначення та аналіз тенденцій, пов'язаних із вирішенням основних соціально-економічних проблем області.

2) встановлення рівня довіри громади до політичних сил, які можуть вирішити соціально-економічні проблеми міст і районів області.

3) визначення рівня довіри до органів місцевого самоврядування, їх представників.

Стійкі тенденції зростання смертності населення, зниження народжуваності, збільшення невиношування вагітності та безпліддя приводять до необхідності оперативного відстеження медико-демографічних зрушень з метою залучення механізмів державного регулювання та впливу на соціально-економічні показники [2].

Соціально-гігієнічний моніторинг являє собою високу за рівнем і продуктивністю систему вивчення здоров'я

населення, що дозволяє приймати управлінські рішення, вирішувати питання про час і масштаби втручання в процеси становлення здоров'я населення. Відповідь на поставлені питання можна отримати за результатами застосування методів соціологічного аналізу стосовно проведення реформ в медичній галузі. Найбільш прості і часто вживані із них — це соціологічне опитування населення, а також метод експертних оцінок [5].

Враховуючи процеси реформування галузі охорони здоров'я, актуальним є дослідження рівня задоволеності керівників закладів охорони здоров'я та медичних працівників умовами праці, громадської думки щодо ефективності надання медичної допомоги.

Метою дослідження є вивчення громадської думки стосовно процесів реорганізації системи охорони здоров'я, якості надання медичних послуг з безпечного материнства для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Об'єкт дослідження — міське та сільське населення області віком від 18 років і старше.

Предмет дослідження — галузь охорони здоров'я, в якій відбувається реформування, відповідність її інтересам і потребам людей.

З метою визначення ставлення населення Черкаської області до існуючого стану та перспектив реформування системи охорони здоров'я, створення умов безпечного материнства протягом січня-лютого 2012 року було проведено вивчення громадської думки населення області за наступним переліком питань з варіантами відповідей.

I. Анкета для керівників закладів охорони здоров'я.

1. Чи отримуєте Ви достатнє бюджетне фінансування для створення в закладі умов безпечного материнства?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні; 3) важко відповісти.

2. Якщо для створення в лікувальному закладі умов безпечного материнства Ви залучаєте позабюджетні кошти, яка їх частка?

Варіанти відповідей: 1) 10—20%; 2) 21—40%; 3) 41—60%; 4) 61—80%; 5) 81—100%.

3. Чи вважаєте Ви за необхідне розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги матерям і дітям?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні; 3) важко відповісти.

4. Чи є, на Вашу думку, необхідним створення міжрайонних пологових відділень з кількістю пологів більше 300 на рік?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні; 3) важко відповісти.

5. Скажіть, будь ласка, чи є для Вас важливою думка пацієнтів для покращення якості надання медичної допомоги у закладі?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні; 3) важко відповісти.

6. Як вивчається думка пацієнтів для покращення якості надання медичної допомоги у Вашому закладі?

Варіанти відповідей: 1) анкетування; 2) скриньки запитань; 3) інше.

Інформація про респондентів — керівників закладів охорони здоров'я.

1. Вік.

Варіанти відповідей: 1) 35—45 років; 2) 46—55 років; 3) старше 55 років.

2. Стать.

Варіанти відповідей: 1) чоловіча; 2) жіноча.

3. Місце роботи.

Варіанти відповідей: 1) головний лікар центральної районної лікарні; 2) головний лікар міської лікарні; 3) головний лікар пологового будинку; 4) головний лікар міської поліклініки; 5) інше.

4. Стаж роботи.

Варіанти відповідей: 1) до 5 років; 2) 6—10 років; 3) 11—15 років; 4) 16—25 років; 5) більше 25 років.

II. Анкета для медичного персоналу.

1. Чи задоволені Ви умовами праці?

Варіанти відповідей: 1) повністю задоволений; 2) частково задоволений; 3) незадоволений.

2. Чи задоволені Ви рівнем заробітної плати?

Варіанти відповідей: 1) повністю задоволений; 2) частково задоволений; 3) незадоволений.

3. Оцініть рівень забезпечення медичною апаратурою закладу охорони здоров'я, в якому Ви працюєте.

Варіанти відповідей: 1) дуже незадовільно; 2) незадовільно; 3) задовільно; 4) добре; 5) відмінно.

4. Оцініть рівень забезпечення медикаментами закладу охорони здоров'я, в якому Ви працюєте.

Варіанти відповідей: 1) дуже незадовільно; 2) незадовільно; 3) задовільно; 4) добре; 5) відмінно.

5. Оцініть рівень забезпечення персоналом закладу охорони здоров'я, в якому Ви працюєте.

Варіанти відповідей: 1) вистачає персоналу високої кваліфікації; 2) вистачає персоналу; 3) вистачає персоналу, але кваліфікація недостатня; 4) бракує персоналу.

6. Чи є, на Вашу думку, корупція (вимагання, хабарництво, зловживання владою) у Вашому колективі?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні; 3) важко відповісти.

7. Чи потрібно, на Вашу думку, створення міжрайонних пологових відділень?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні; 3) важко відповісти.

8. Яке Ваше ставлення до сімейних, партнерських пологів (присутність на пологах чоловіка, матері, близької людини для підтримки в пологах)?

Варіанти відповідей: 1) така підтримка важлива і дуже потрібна; 2) в пологах жінці достатньо присутності медичного працівника; 3) важко відповісти.

Інформація про респондентів — медичних працівників.

1. Вік.

Варіанти відповідей: 1) до 35 років; 2) 36—45 років; 3) старше 45 років.

2. Стать.

Варіанти відповідей: 1) чоловіча; 2) жіноча.

3. Освіта.

Варіанти відповідей: 1) вища медична; 2) вища немедична; 3) середня медична.

4. Професійний статус.

Варіанти відповідей: 1) лікар; 2) середній медичний персонал.

5. Місце роботи.

Варіанти відповідей: 1) поліклініка; 2) стаціонар; 3) інше.

6. Стаж роботи.

Варіанти відповідей: 1) до 5 років; 2) 6—10 років; 3) 11—15 років; 4) 16—25 років; 5) більше 25 років.

III. Анкета для пацієнтів

1. Скажіть, будь ласка, до послуг якої медичної установи Ви як пацієнт найчастіше звертаєтесь?

Варіанти відповідей: 1) ФАП, амбулаторія; 2) дільнична, міська, районна, обласна лікарня; 3) відділення швидкої допомоги; 4) поліклініка; 5) аптека; 6) жодної з них.

2. Оцініть, будь ласка, якість медичного обслуговування за п'ятибальною шкалою?

Варіанти відповідей: 1) дуже погано; 2) погано; 3) задовільно; 4) добре; 5) дуже добре; 6) важко відповісти.

3. Як Ви вважаєте, від чого залежить якість медичного обслуговування?

Варіанти відповідей: 1) від матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я; 2) від наявності медикаментів при наданні хворим невідкладної медичної допомоги; 3) від рівня кваліфікації і досвіду медичних працівників; 4) інше.

4. Чи знаєте Ви факти упередженого (негативного, байдужого, брутального) ставлення медперсоналу до Вас

Таблиця 1. Опитування керівників закладів охорони здоров'я

№ питання	Кількість респондентів (%)				
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
1	19	67	13		
2	68	19	9	9	
3	82	9	9		
4	39	50	10		
5	89	4	5		
6	49,5	2	29,8		

Таблиця 2. Інформація про респондентів — керівників закладів охорони здоров'я

№ питання	Кількість респондентів (%)				
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
1	20,5	39,7	39,7		
2	57,3	42,6			
3	26,4	4,4	4,4		64,7
4	8,8	13,2	7,3	19,1	51,4

чи когось з хворих?

Таблиця 3. Опитування медичних працівників

№ питання	Кількість респондентів (%)				
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
1	34,7	57,7	7,6		
2	5,5	36,9	57,6		
3	2	19,2	57,6	20,1	1,1
4	5,3	18,6	45,5	28,9	1,7
5	30,1	57,3	4,6	8	
6	11,2	75	16,8		
7	24,5	61,9	13,6		
8	77,8	21,2	1,0		

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні.

5. Ви вважаєте сьгоднішнє медичне обслуговування безкоштовним?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні.

6. Зазначте, будь ласка, що Вам доводилось оплачувати при отриманні медичних послуг.

Варіанти відповідей: 1) медикаменти; 2) витратні матеріали; 3) харчування; 4) гонорар лікарям; 5) гонорар середнім медичним працівникам.

7. Які Ви вважаєте шляхи покращення рівня медичного обслуговування?

Варіанти відповідей: 1) соціальні гарантії держави; 2) система медичного страхування; 3) посилення контролю за використанням бюджетних коштів; 4) впровадження оплати за медичні послуги; 5) збільшення заробітної платні медпрацівникам; 6) подолання корупції в галузі охорони здоров'я; 7) чіткий контроль з боку адміністрації; 8) підвищення кваліфікації, перепідготовка медпрацівників; 9) реформування галузі охорони здоров'я; 10) інше.

8. Ви мали можливість отримати в лікувальному закладі необхідну інформацію стосовно безпечного материнства для дитинства?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні; 3) важко відповісти.

9. Чи потрібно, на Вашу думку, створення міжрайонних пологових відділень?

Варіанти відповідей: 1) так; 2) ні; 3) важко відповісти.

10. Яке Ваше ставлення до сімейних, партнерських пологів (присутність на пологах чоловіка, матері, близької людини для підтримки в пологах)?

Варіанти відповідей: 1) така підтримка важлива і дуже потрібна; 2) в пологах жінці достатньо присутності медичного працівника; 3) важко відповісти.

Інформація про респондента — пацієнта.

1. Вік.

Варіанти відповідей: 1) від 18 до 34 років; 2) від 35 до 45 років; 3) від 46 до 60 років; 4) після 60 років.

2. Професійний статус.

Варіанти відповідей: 1) робітник; 2) державний службовець; 3) працівник сфери охорони здоров'я; 4) працівник сфери освіти; 5) найманий працівник; 6) безробітний; 7) підприємець; 8) військовослужбовець; 9) пенсіонер; 10) студент.

3. Стать.

Варіанти відповідей: 1) чоловіча; 2) жіноча.

Було визначено наступні завдання дослідження.

По-перше, вивчити рівень задоволеності керівників закладів охорони здоров'я та медичних працівників умовами праці, рівня забезпечення закладів обладнанням та медикаментами.

По-друге, дослідити наступність у роботі закладів охорони здоров'я на різних рівнях.

По-третє, вивчити рівень готовності керівників закладів охорони здоров'я, медичних працівників та пацієнтів до реформування галузі.

По-четверте, визначити думку пацієнтів щодо підтримання належного стану здоров'я.

По-п'яте, встановити готовність медичних працівників та пацієнтів до запровадження інноваційних підходів щодо створення умов безпечного материнства.

РЕЗУЛЬТАТИ

Всього анкетовано 2200 осіб з усіх 24 адміністративних районів області. Дослідження проведено в 20 районних центрах та містах Черкаси, Сміла, Умань, Ватутіне. В опитуванні брали участь 781 міських та 1419 сільських жителів, що відповідно становить 35,5% та 67,5%, що корелює з розподілом міського та сільського населення області — 46% та 54% відповідно.

У структурі респондентів 442 особи (20%) складають респонденти з регіонів, які мають малопотужні пологові відділення. З них 21 особа — керівники (4,7%), 127 — медичні працівники (28,7%) та 297 — пацієнти (66,6%).

Результати первинного аналізу анкет представлено в табл. 1—6.

Опитано 68 керівників лікувально-профілактичних закладів. Серед опитаних керівників медичних закладів 26,4% становили головні лікарі центральних районних лікарень та 64,7% — заступники головних лікарів. Стаж роботи за фахом у респондентів у 51,4% більше 25 років. Таким чином, більшість головних лікарів закладів охорони здоров'я області та їх заступники — чоловіки близько 50 років з достатньо великим досвідом роботи за фахом.

Більшість керівників закладів охорони здоров'я (67%) зазначили, що не отримують достатнього бюджетного фінансування для створення в закладі умов безпечного материнства, передбачених нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України. Для вказаних цілей 68% респондентів залучають від 10 до 20% позабюджетних коштів від фінансування закладу.

82% керівників закладів охорони здоров'я вважають за необхідне розмежування рівнів надання медичної допомоги матерям та дітям, але не повною мірою розуміють суть вказаного розмежування. 50% респондентів висловились проти створення міжрайонних пологових відділень, а 10% опитаних керівників медичних закладів не мають чітко сформульованої думки з цього приводу.

Думка пацієнтів виявилась важливою для керівників медичних закладів — її вивчають 89% респондентів, переважно шляхом анкетування (49,5%). Така форма роботи, як скринька запитань, в медичних закладах не спрацьовує (складає 2%).

Опитано 452 медичних працівники. Розподіл за віком медичних працівників: 37,6% респондентів віком 36—45 років, 33,5% віком старше 45 років. З них 85% — жінки. Серед опитаних 67,7% — середні медичні працівники,

32,3% — лікарі. 70% респондентів працюють у стаціонарних відділеннях медичних закладів. Стаж роботи більше 25 років мають 33,4% респондентів, від 16 до 25 років працюють за фахом 28,7% опитаних.

Переважає більшість медичних працівників (85%) — жінки з великим досвідом роботи (більше 25 років працюють 33,4%). Спостерігається дефіцит молодих спеціалістів.

Частково задоволеними умовами праці виявились 57,7% опитаних медичних працівників, 57,6% — не задоволені рівнем заробітної плати. Оцінюють рівень забезпечення медичних закладів необхідним медичним обладнанням задовільно 57,6%, рівень забезпечення медикаментами як задовільний — 45,5%, рівень кадрового забезпечення як достатній — 57,3%. Заперечують наявність в колективі фактів хабарництва 75% опитаних медичних працівників.

Незважаючи на реформування галузі охорони здоров'я, яке здійснюється в Україні, 61,9% медичних працівників не підтримують створення міжрайонних пологових відділень. Присутність на пологах партнера підтримують 77,8% респондентів — медичних працівників.

Вивчалась думка 1680 пацієнтів різних закладів охорони здоров'я Черкаської області. Встановлено, що пацієнти найчастіше звертаються за послугами до міської (районної) лікарні — 40%, до поліклінічного відділення у 35%. До послуг ФАПу, амбулаторії, тобто первинної ланки звертаються 10,7%. При цьому 12,4% респондентів за медичною допомогою спочатку звертаються до аптеки. Таким чином можна дійти висновку, що відсутні рівні надання медичної допомоги, що призводить до нераціонального використання бюджетних асигнувань на утримання галузі, зниження якості надання медичної допомоги. Тому необхідними є процеси реформування галузі охорони здоров'я з розділенням рівнів медичної допомоги, наступністю між ними.

Опитані пацієнти оцінили якість медичного обслуговування як добру у 50,2%. При цьому 40,7% пацієнтів вважають, що якість медичного обслуговування залежить від рівня кваліфікації, досвіду медичних працівників та наявного матеріально-технічного забезпечення (37%). Застосування жорсткого адміністративного контролю, на думку пацієнтів, не може сприяти підвищенню якості надання медичної допомоги (5%).

91,4% респондентів заперечили факти упередженого ставлення медичних працівників до хворих.

Основними витратами, які виникають у пацієнтів при зверненні до медичних закладів, є придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення. Найбільш гостро це відчувається у відповідях респондентів, які проживають у сільській місцевості. 87,2% опитаних вважають медичне обслуговування платним. При отриманні медичних послуг 68,5% респондентів купували медикаменти, 25,8% — витратні матеріали. Близько 1% опитаних вказали, що сплачували гонорар медичним працівникам.

Шляхами покращення рівня медичного обслуговування 23,5% опитаних пацієнтів вбачають соціальні гарантії держави, 18,7% вказують на необхідність збільшення заробітної плати медичних працівників, 16% пацієнтів підтримують запровадження системи медичного страхування, 9,5% респондентів бажають посилити контроль за використанням бюджетних коштів і тільки 11% пацієнтів розуміють необхідність реформування системи охорони здоров'я України.

На відповідальності влади у формуванні та підтримці здоров'я людини акцентують чоловіки (52% проти 48%

Таблиця 4. Інформація про респондентів — медичних працівників

№ питання	Кількість респондентів (%)				
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»
1	28,9	37,6	33,5		
2	15	85			
3	34	13,5	52,5		
4	32,3	67,7			
5	30	70			
6	11	11,9	15	28,7	33,4

Таблиця 5. Опитування пацієнтів

№ питання	Кількість респондентів (%)									
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»	«6»	«7»	«8»	«9»	«10»
1	10,7	40	1,5	35	12,4	0,4				
2	0,1	1,5	18,3	50,2	29,2	0,7				
3	36	23,3	40,7							
4	8,6	91,4								
5	12,8	87,2								
6	68,5	25,8	1,5	3,1	1,1					
7	23,5	16	9,5	3,3	18,7	3,3	2,8	7,9	11	
8	85,4	4,8	9,7							
9	34,7	43,3	22							
10	59,7	28,5	11,8							

Таблиця 6. Інформація про респондентів — пацієнтів

№ питання	Кількість респондентів (%)										
	«1»	«2»	«3»	«4»	«5»	«6»	«7»	«8»	«9»	«10»	«11»
1	59,7	27,5	9,8								
2	12,6	4,1	6	10,5	12	10,7	10,4	0,8	18,8	5,1	8,6
3	15,4	84,6									

жінок). Про відповідальність суспільства частіше згадують пенсіонери (47%). На важливості особистих зусиль людини щодо формування і підтримки власного здоров'я найбільше акцентують молоді люди віком до 30 років (38%).

85,4% респондентів мали змогу отримати інформацію в закладі охорони здоров'я щодо безпечного материнства. У цілому, переважна більшість опитаних (68%) відчувають брак інформації про діяльність системи охорони здоров'я в Україні. Причому це зазначається респондентами обернено пропорційно до рівня їхньої освіти.

Респондентами звернено увагу на нестачу інформації про систему охорони здоров'я та медичні послуги в місцевості, де вони проживають. Так, про достатній рівень власної поінформованості стосовно цього стверджують 12% опитаних.

Про достатній рівень поінформованості щодо надання медичних послуг у своїй місцевості порівняно більше стверджують чоловіки (21% проти 9% жінок). Проте загальні показники інформованості в обох групах є низькими.

Не підтримують створення міжрайонних перинатальних відділень 43,3% пацієнтів, а 22% пацієнтів взагалі не мали сформованої думки з цього питання. 59,7% пацієнтів підтримують присутність на пологах партнера, але 28,5% проти сімейних пологів, а 11,8% респондентів не знають суті зазначеного питання.

Переважає більшість опитаних (59,7%) — це молодь від 18 до 34 років, 27,5% респондентів віком від 35 до 45 років. За професійним статусом 18,8% опитаних домогосподарки, 12,6% — робітники, 12% респондентів працюють за наймом, 10,7% — безробітні, 10% респондентів підприємці. 84,6% опитаних пацієнтів — жінки. Переважна більшість опитаних пацієнтів — це жінки, віком до 45 років, третина з яких не працює або не має постійної роботи.

З метою формування громадської думки стосовно процесів реформування в галузі охорони здоров'я доцільно зосередитися на демонстрації публічної діяльності влади щодо процесів реформування галузі. Більшість заходів

мають бути відкритими для широкого загалу та засобів масової інформації (далі — ЗМІ), серед яких регулярно проведення прес-конференцій та брифінгів зі звітами про здійснені заходи, в тому числі у режимі он-лайн, а також Інтернет-конференцій.

Засоби масової інформації-могутня сила впливу на свідомість людей, засіб оперативного повідомлення інформації в різні куточки світу, найбільш ефективний фактор, який здатний переконувати громадян щонайкраще.

Важливими формами управління змістом та інформацією можуть бути не лише повідомлення політиків, керівництва області, а й лідерів громадської думки, їх регулярні зустрічі з трудовими колективами, активом, прихильниками.

Особливо актуальне використання джерел інформації в період реформування галузі. Докладне інформування громадськості про діяльність органів влади формує сприйняття суспільства як рівноправного партнера держави.

Завдяки ЗМІ формується суспільна думка, пропагуються серед різних категорій населення (читачів, слухачів, глядачів) певні ціннісні установки, світоглядні стереотипи та моделі поведінки, які потрібні владі. Зміст інформаційного продукту повинен співпадати із громадськими очікуваннями; бути зрозумілим, особливо для пересічного громадянина; мати системний, комплексний та цільовий характер; відповідати особливостям району, міста, області та громадським цінностям; бути гнучким, адаптивним, інноваційним; містити оригінальність і новизну.

ВИСНОВКИ

Аналізуючи результати вивчення громадської думки в Черкаській області, можна дійти наступних висновків.

1. Проблемними питаннями для керівників закладів охорони здоров'я є недостатнє бюджетне фінансування (67%) для створення умов безпечного материнства та низька поінформованість щодо суті реформування системи охорони здоров'я в Україні.

2. Більшість опитаних медичних працівників не задоволені умовами та рівнем оплати праці. Медичні працівники не повною мірою розуміють суть реформ у системі охорони здоров'я. При цьому 11,2% працівників закладів охорони здоров'я зазначають наявність в закладах фактів хабарництва.

Спостерігається достатньо велика питома вага медичних працівників, що підтримують впровадження перинатальних технологій, затверджених нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України (77,8%). Зміна ставлення фахівців, що надають послуги з безпечного материнства, до процесу народження, переорієнтація на участь у пологах сім'ї підвищують рівень задоволеності громадян зазначеними послугами та якість вказаних послуг.

3. Переважна більшість пацієнтів сплачує за медичні послуги, найчастіше за медикаменти та витратні матеріали.

4. Пацієнти не готові брати на себе відповідальність щодо забезпечення належного стану свого здоров'я. Провідна роль у цьому належить, на їхню думку, владі та суспільству в цілому. Більше 20% пацієнтів сподівається на соціальні гарантії держави у питаннях медичного забезпечення, частка пацієнтів (16%) готова до впровадження страхової медицини, питання реформування галузі підтримує лише 11% респондентів.

5. Більшість опитаних пацієнтів не підтримують створення міжрайонних пологових відділень (43,3%) або не мають власної думки з цього питання (22%), що свідчить про необхідність широкої інформаційної роботи з громадянами, в тому числі і стосовно позитивного впливу присутності партнерів на пологах. Адже тільки 59,7% опитаних пацієнтів підтримали проведення сімейних пологів.

6. Результати проведеного вивчення громадської думки підтверджують необхідність реформування системи охорони

здоров'я України з розділенням рівнів надання медичної допомоги, переходом до страхової медицини. Адже такий підхід дозволить вплинути на якість надання медичної допомоги та ефективність використання коштів в медицині.

7. Правильне розуміння та використання досвіду моніторингу громадської думки необхідні як для підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в цілому, так і при прийнятті стратегічно важливих управлінських реформаційних рішень. Необхідний багатосторонній комплексний підхід до проведення такого постійного моніторингу, який був би в змозі забезпечити високу ефективність роботи медичної галузі.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтверджують необхідність реформування системи охорони здоров'я України з розділенням рівнів надання медичної допомоги, дотриманням умов безпечного материнства. Адже такий підхід дозволить вплинути на якість надання медичної допомоги та ефективність використання коштів в медицині.

При цьому необхідне проведення широкої інформаційної роботи з громадськістю щодо процесів реформування для поступового формування відповідної громадської думки.

Література:

1. Дудка В.В., Солоненко І.М. Удосконалення державного управління та місцевого самоврядування щодо покращення послуг з охорони здоров'я // Галузь науки "Державне управління": історія, теорія, впровадження: матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, Київ, 28 трав. 2010 р.: у 2 т. / За заг. ред. Ю.В. Ковбасюка, В.П.Трошинського, С.В. Загороднюка. — К.: НАДУ, 2010. — Т.2. — С. 218—219.

2. Веб-монітор досягнення Цілей розвитку тисячоліття. — Режим доступу: // <http://www.mdgmonitor.org> — Заголовок з екрану.

3. Григорович В.Р. Соціологічне опитування як підхід до вивчення механізмів державного управління в галузі охорони здоров'я / В.Р. Григорович // Економіка та держава. — 2009. — № 4 (76). — С. 115—118.

4. Декларація тисячоліття ООН у сфері розвитку. — Нью-Йорк: [б.в.], 2000. — 23 с.

5. Доклад о выполнении целей в области развития, сформулированных в Декларации Тысячелетия, за 2010 год" // ООН — база даних ООН по ЦРТ. — Режим доступу: // <http://mdgs.un.org> — Заглавие с экрана.

6. Карамішев Д.В. Аналіз ставлення громадян (пацієнтів медичних закладів) до перетворень у системі охорони здоров'я в умовах інформаційної невизначеності / Д.В. Карамішев // Укр. мед. Часопис. — 2007. — 2(58) — С. 131—137.

7. Програма економічних реформ України на 2010—2014 pp. — Режим доступу: // www.president.gov.ua/docs/Programa_reform — Заголовок з екрану.

8. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова. — К.: Вид-во "Фенікс", 2008. — 276 с.

9. Указ Президента України № 1154/2010 від 21.12.2010 "Про заходи щодо забезпечення ефективного реалізації Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава". — Режим доступу: // <http://www.president.gov.ua/documents/12683.html> — Заголовок з екрану. Стаття надійшла до редакції 05.06.2012 р.