

СОЦІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ*М.В. Голубчиков, Н.М. Орлова**Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика*

Резюме. У статті наведені результати соціологічного дослідження, які дозволили відтворити картину сприйняття населенням функціонування системи медичної допомоги, а також доступності різних її видів, визначити існуючі проблеми з метою їх подолання.

Ключові слова: медична допомога, соціологічне дослідження, населення у регіонах України.

Вступ. Задоволеність населення організацією медичної допомоги її доступністю і якістю є пріоритетними індикаторами соціальної ефективності системи охорони здоров'я, моніторинг яких здійснюється на сьогодні у Європейському регіоні [1]. Соціологічні дослідження є провідним інструментом вивчення задоволеності населення медичною допомогою, крім того вони дозволяють отримати інформацію щодо потреб і запитів населення та його уявлення про те, якою повинна бути медична допомога, що є надзвичайно важливим при прийнятті управлінських рішень, спрямованих на удосконалення діяльності галузі охорони здоров'я [2, 3].

Мета дослідження: вивчити думку населення щодо сучасного стану та проблем надання медичної допомоги у регіонах України.

Матеріали та методи дослідження. Соціологічне дослідження проведене у 2010 році за спеціально розробленою програмою, якою було передбачено збір інформації від населення для з'ясування суб'єктивної оцінки стану здоров'я, медичної активності, поведінкових стратегій у сфері охорони здоров'я, задоволеності медичною допомогою за місцем проживання, причин незадоволеності, доступності медичної допомоги. Соціологічне опитування проведене шляхом анкетування пацієнтів, які звернулись до територіальних ЛПЗ, та охопило якісно та кількісно репрезентативну по відношенню до всього населення України вибірку, яка налічувала 2524 жителів із 6 регіонів України (Західного (Тернопільська обл.), Центрального (Вінницька обл.), Північно-Східного (Київська обл.), Південно-Східного (Луганська обл.), Південного (Одеська обл.) та м. Києва).

Статистична обробка матеріалів соціологічного дослідження передбачала використання методів статистичного групування, табличного зведення, аналізу абсолютних та відносних рядів розподілу, оцінки статистичної вірогідності результатів соціологічного дослідження, графічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі аналізу матеріалів соціологічного опитування населення у 6-ти регіонах України було проаналізовано: склад респондентів за статтю, віком, соціальною належністю; їх задоволеність та основні причини невдоволеності медичною допомогою, яку вони отримують за місцем проживання, її доступність та своєчасність, рівень медичної активності респондентів.

Склад респондентів за статтю та віком був наступним: жінки склали $53,9 \pm 1,0\%$, чоловіки $46,1 \pm 1,0\%$ серед опитаних. Особи у віці від 18 до 30 років становили $25,8 \pm 0,9\%$, у віці від 30 до 50 років - $39,5 \pm 1,0\%$, у віці 50 років і старше - $34,7 \pm 0,9\%$.

За соціальним статусом респонденти розподілилися наступним чином: $37,8 \pm 1,0\%$ склали робітники та службовці державних підприємств; $23,5 \pm 0,8\%$ - працівники приватних підприємств; $4 \pm 0,4\%$ - студенти та учні, $25,3 \pm 0,9\%$ пенсіонери, ($9,6 \pm 0,6\%$ працюючі, $15,7 \pm 0,7\%$ непрацюючі), решта соціальних груп - $7,8 \pm 0,4\%$.

Серед респондентів найбільшу питому вагу становили особи з вищою та середньою спеціальною освітою ($34,5 \pm 0,9\%$ та $35,7 \pm 0,9\%$, відповідно), $16,0 \pm 0,7\%$ опитаних мали середню освіту, решта категорій населення склали $13,8 \pm 0,7\%$.

Більшість респондентів ($49,9 \pm 1,0\%$) оцінили свій рівень матеріального забезпечення як середній, чверть громадян ($24,9 \pm 0,9\%$) вважає, що їх рівень матеріального забезпечення нижче середнього рівня, а $10,0 \pm 0,6\%$ вказали на низький рівень добробуту. До групи осіб з високим або вище середнього рівнем матеріального забезпечення віднесли себе лише $1,0 \pm 0,2\%$ та $4,9 \pm 0,4\%$ опитаних, відповідно.

Таким чином, у комплексному соціологічному дослідженні взяли участь представники різних соціальних та статевих-вікових груп населення України, а аналіз його результатів засвідчив, що більшість опитаних ($62,8 \pm 1,0\%$) оцінили стан свого здоров'я як задовільний, $19,2 \pm 0,8\%$ - як добрий і $12,0 \pm 0,6\%$ - як поганий.

У ході дослідження було встановлено, що $74,1 \pm 0,9\%$ респондентів звертались до поліклініки за місцем проживання. Кожний четвертий серед опитаних ($26,3 \pm 0,9\%$) був госпіталізований, а $12,5 \pm 0,7\%$ - викликали швидку медичну допомогу.

На підставі даних результатів дослідження можна зробити висновок, що соціологічним дослідженням були охоплені громадяни, які добре знайомі із системою надання медичної допомоги на конкретній території та існуючими у ній проблемами.

Також аналіз матеріалів дослідження засвідчив, що $15,0 \pm 0,7\%$ респондентів звертались до приватних медичних закладів. Поряд з цим було

виявлено, що не всі опитані звертались за медичною допомогою, у $8,5 \pm 0,6\%$ не було такої потреби, а $9,5 \pm 0,6\%$ займались самолікуванням.

Згідно результатів опитування населення (Рис. 1.), найбільше занепокоєння у респондентів викликає збільшення обсягу платних послуг ($95,2 \pm 0,4\%$), висока вартість лікування ($89,1 \pm 0,6\%$), недостатня кількість сучасно оснащених лікувально-профілактичних закладів ($43,2 \pm 1,0\%$). Кожний четвертий опитаний ($25,5 \pm 0,9\%$) відмітив зниження якості медичного обслуговування. Серед інших негативних явищ $18,6 \pm 0,8\%$ респондентів відмітили відсутність правового захисту пацієнтів, $18,2 \pm 0,8\%$ - неухвалне ставлення медичного персоналу у лікувальних закладах.

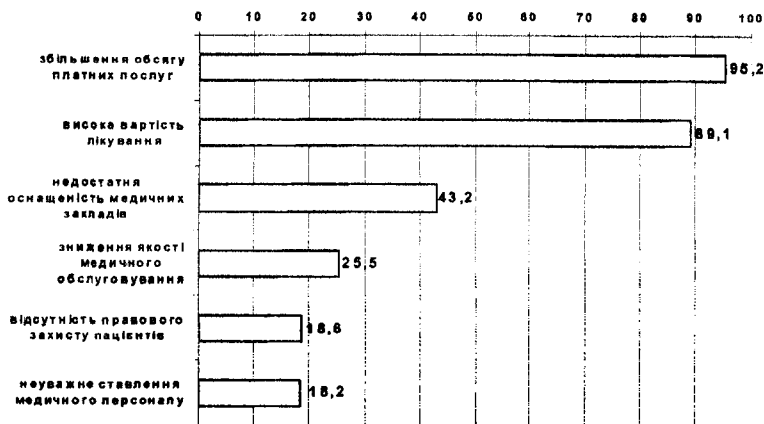


Рис. 1. Основні негативні явища у медичному обслуговуванні за результатами соціологічного опитування населення (у %)

У відповідності до програми дослідження, велика увага у ході опитування приділялася вивченню доступності отримання необхідного обсягу медичних послуг (територіальна доступність, можливість обирати ЛПЗ, лікаря, наявність лікарів-спеціалістів).

При вивченні територіальної доступності медичної допомоги встановлено, що на дорогу до ЛПЗ $15,2 \pm 0,7\%$ опитаних витрачають до 15 хвилин, $41,3 \pm 1,0\%$ півгодини, $31,7 \pm 0,9\%$ до 1-ї години, $6,5 \pm 0,5\%$ до 2-х годин, а $2,2 \pm 0,3\%$ понад 2 години.

$24,8 \pm 0,9\%$ респондентів не задоволені графіком роботи лікарів амбулаторно-поліклінічних закладів. При цьому основними причинами незадоволеності були невідповідність графіка прийому лікаря графіку роботи

пацієнта, неможливість потрапити на прийом у вихідний день, відсутність прийому у вечірній час.

Також у ході дослідження було встановлено, що на думку населення, поліклініки недостатньо укомплектовані лікарями необхідних спеціальностей. Так $38,7 \pm 1,0\%$ опитаних відмітили відсутність лікаря необхідного фаху у лікувально-профілактичному закладі, у якому вони звичайно отримують медичну допомогу. Серед найбільш дефіцитних спеціальностей лікарів респондентами були названі невропатолог, стоматолог, отоларинголог та уролог.

Слід відмітити, що $25,8 \pm 0,9\%$ респондентів стикалися із проблемою відмови у необхідному їм обстеженні та лікуванні. Основними видами обстежень, які були недоступні пацієнтам у ЛПЗ за місцем проживання, опитані назвали: ультразвукові, функціональні, ендоскопічні, біохімічні дослідження.

Згідно результатів дослідження, у ряді ЛПЗ мають місце проблеми в організації лікувально-профілактичного процесу, які, зокрема, призводять до формування ситуації, за якої час витрачений на очікування прийому лікаря відповідає часу на дорогу до ЛПЗ, а іноді і перевищує його. Хоча більшість пацієнтів очікують на прийом лікаря до 30 хвилин, у той же час кожний четвертий ($24,3 \pm 0,9\%$) – до 1-ї години, а $15,3 \pm 0,7\%$ до 2-х і більше годин.

На відвідування діагностичних кабінетів $37,2 \pm 1,0\%$ респондентів витрачають до 30 хвилин, а $27,1 \pm 0,9\%$ до 1-ї години.

У ході опитування $27,6 \pm 0,9\%$ респондентів вказали, що їм не доводилось очікувати планової госпіталізації, а $11,1 \pm 0,6\%$ були госпіталізовані впродовж 2-х тижнів і лише $2,8 \pm 0,3\%$ очікували своєї черги до місяця.

На особливу увагу заслуговують проблеми, пов'язані із роботою служби швидкої допомоги, так серед тих, хто звертався за швидкою медичною допомогою, у $13,6 \pm 0,7\%$ виникали складнощі при виклику бригади швидкої допомоги, такі як відмова у прийнятті виклику, відсутність вільної бригади, надання рекомендацій по телефону замість виїзду бригади. Згідно відповідей респондентів, $27,2 \pm 0,9\%$ опитаних очікували бригаду швидкої допомоги до 15 хвилин, $43,7 \pm 1,0\%$ від 15 до 30 хвилин, майже кожний п'ятий ($21,8 \pm 0,8\%$) очікував швидку медичну допомогу до 1-ї години, а $7,3 \pm 0,5\%$ до 2-х годин і більше.

Як було вказано раніше, $15,0 \pm 0,7\%$ респондентів користувались послугами приватних медичних закладів. Аналіз результатів опитування засвідчив, що $35,7 \pm 1,0\%$ респондентів вважають, що їм доступні платні послуги, $44,8 \pm 1,0\%$, що не доступні, а $19,5 \pm 0,8\%$ було складно відповісти на дане запитання.

У той же час на запитання «Яка форма надання медичної допомоги є на Вашу думку оптимальною?», $85,9 \pm 0,7\%$ опитаних обрали безкоштовну медичну допомогу у бюджетних ЛПЗ.

Привертає увагу надзвичайно висока частка респондентів ($43,2\pm 1,0\%$), які не купують призначені лікарем препарати через їх високу вартість.

На сьогодні витрати населення на медичну допомогу складаються із офіційних виплат та неофіційних, безпосередньо лікарю. За результатами опитування, кожний другий респондент ($54,2\pm 1,0\%$) здійснював неофіційні доплати медичним працівникам, при цьому найбільш поширеною їх формою були грошова оплата та подарунки.

Щодо задоволеності медичною допомогою, яка надається населенню у різних ЛПЗ, то згідно результатів опитування (Рис. 2.), половина респондентів задоволена медичною допомогою, яка надається їм у поліклініці ($51,2\pm 1,0\%$), стаціонарі ($56,2\pm 1,0\%$) та швидкою медичною допомогою ($51,7\pm 1,0\%$), а решта не задоволена або задоволена не у повній мірі. Найменша частка незадоволених медичною допомогою у приватних медичних закладах ($28,8\pm 0,9\%$).

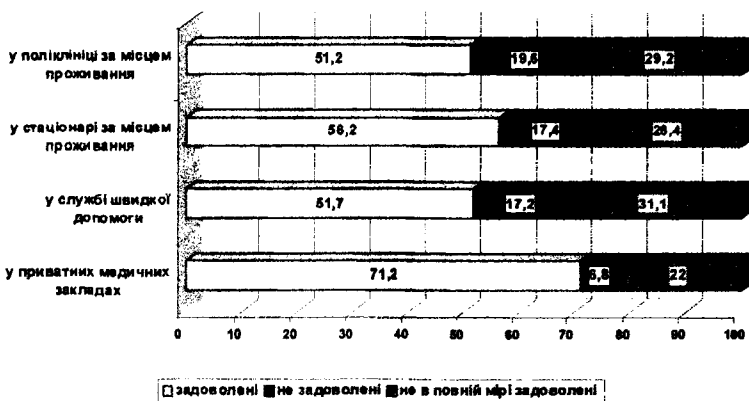


Рис. 2. Задоволеність населення медичною допомогою у різних типах лікувально-профілактичних закладів (у %)

Висновки

Вивчення громадської думки як елементу зворотного зв'язку функціонування системи надання медичної допомоги дозволило встановити, що лише половина пацієнтів задоволена медичною допомогою, яка їм надається у бюджетних ЛПЗ за місцем проживання, основними негативними явищами у сприйнятті населення є збільшення обсягу платних медичних послуг ($95,2\pm 0,4\%$), висока вартість лікарських засобів ($89,1\pm 0,6\%$) та недостатня оснащеність медичних закладів ($43,2\pm 1,0\%$). При цьому негативна оцінка

тенденції до зростання обсягів платних послуг реєструється на фоні висловленого переважною більшістю населення (85,9±0,7%) бажання лікуватись безкоштовно у бюджетних ЛПЗ.

Згідно результатів дослідження виявлена також недостатня доступність медичної допомоги для населення, про що свідчить очікування пацієнтами прийому лікаря понад 30 хвилин (39,6±1,0%), незручні графіки роботи лікарів (24,8±0,9%), дефіцит лікарів вузьких фахів (21,2±0,8%), а також тривале очікування пацієнтами бригад швидкої допомоги (29,1±0,9%).

Результати соціологічного дослідження будуть використані у подальшому при обґрунтуванні можливостей оптимізації системи охорони здоров'я населення у регіонах України.

Література

1. EUROHIS: Розробка загального інструмента для опитувань у стані здоров'я. – М., «Права людини», 2005. – 193 с.
2. Деларю В.В. Конкретные социологические исследования в медицине. – В., 2005. – 97 с.
3. Медик В.А., Осипов А.М. Взаимодействие населения с учреждениями здравоохранения в регионе// Здравоохранение Российской Федерации. – 2005. – №5. – С.18-31.

УДК 613.6.01

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ УКРАЇНИ

Н.К. Єжель

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами

Резюме. В статті подана медико-соціальна характеристика стану здоров'я державних службовців України. Вивчено шляхом усного соціологічного опитування особливості впливу умов та факторів професійної діяльності і способу життя.

Ключові слова: медико-соціальна характеристика, державні службовці, фактори ризику.

Вступ. Сучасний стан України характеризується зниженням показників економічного, соціального та організаційного розвитку, без відродження яких неможливими є позитивні перетворення в державі. Провідна роль таких процесів відводиться державним службовцям (ДС).