

УДК 614.2:616-082:65.018(477.46)

М.В. Лобас

## Оцінка сільським населенням Черкаської області доступності та якості первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги

Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації, м. Черкаси, Україна

**Мета** – вивчити оцінку сільським населенням Черкаської області доступності та якості первинної та вторинної медичної допомоги.

**Матеріали та методи.** За спеціально розробленою та затвердженою рішенням біоетичної комісії Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України анкетною опитано 400 сільських жителів Черкаської області. Під час виконання даного дослідження використано соціологічний та статистичний методи.

**Результати.** Результати соціологічного опитування вказують на те, що для сільських жителів Черкаської області найбільш доступною фізично та економічно і якісною є екстрена медична допомога.

**Висновки.** Отримані результати соціологічного дослідження щодо доступності та якості первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги повинні бути використані в процесі структурної перебудови системи надання медичної допомоги, яка має бути скерована на забезпечення доступності та якості передусім первинної медико-санітарної допомоги для сільського населення області.

**Ключові слова:** сільські жителі, медична допомога, доступність, якість, опитування, оцінка.

### Вступ

В умовах реформування системи надання медичної допомоги населенню [3, 4, 6, 7], яке проводиться в Україні важливе значення приділяється доступності [2, 5] та якості [1, 5] медичної допомоги. Для визначення рівня доступності та якості медичної допомоги важливе значення мають соціологічні дослідження, які проводяться серед населення.

Дане і визначило актуальність даного дослідження та його мету і методи.

**Мета роботи** – вивчити оцінку сільським населенням Черкаської області доступності та якості первинної та вторинної медичної допомоги.

### Матеріали та методи

Під час виконання даного дослідження використано соціологічний та статистичний методи. За спеціально розробленою та затвердженою рішенням біоетичної комісії Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України анкетною опитано 400 сільських жителів Черкаської області. Дані про респондентів наведено в таблиці 1.

Характеристика респондентів, які взяли участь у дослідженні, в цілому відповідає структурі сільського населення області.

При проведенні дослідження збережено конфіденційні дані про респондентів.

Зібраний статистичний матеріал оброблено за допомогою програми Statistica-6 та MS Excel.

Таблиця 1

### Характеристика респондентів

Показник	Абс.	%
Чоловік	154	38,5
Жінка	246	61,5
Вік		
Працездатний	128	32,0
Старший за працездатний	272	68,0
Соціальний статус		
Працює	41	10,25
Приватний підприємець	33	8,25
Безробітний	54	13,5
Інвалід	42	10,5
Пенсіонер	211	52,75
Інше	19	4,75
Наближеність місця проживання до районного центру		
Наближено	237	59,25
Віддалено	163	40,75

### Результати дослідження та їх обговорення

На першому етапі дослідження вивчалися та аналізувалися дані щодо оцінки респондентами стану власного здоров'я. Отримані результати наведено в таблиці 2.

Таблиця 2  
Оцінка стану власного здоров'я

Показник	Абс.	%
Практично здоровий	27	6,75±1,3
Щорічно має гострі захворювання за відсутності хронічних	31	7,75±1,3
Має 1 хронічне захворювання	112	28,0±2,2
Має 2–3 хронічні захворювання	95	23,75±2,1
Має 4–5 хронічних захворювання	76	19,0±2,0
Має більше 5 хронічних захворювання	59	14,75±1,8

За даними таблиці 2, тільки 58 (14,5±1,8%) респондентів із числа жителів Черкаської області не мають хронічних захворювань. А 59 (14,75±1,8%) мають більше 5 хронічних захворювань, 76 (19,0±2,0%) – 4–5 хронічних захворювань, 95 (23,75±2,1%) – 2–3 хронічні захворювання і 112 (28,0±2,2%) – 1 хронічне захворювання.

Далі вивчалися питання диспансерного нагляду осіб, які мають хронічні хвороби. Таких осіб серед респондентів було 342 (85,5±1,8%). Отримані результати наведено в таблиці 3.

За отриманими та наведеними в таблиці 3 даними, 26,9±2,2% респондентів, які мають хронічні

захворювання, знаходиться під диспансерним наглядом у лікаря загальної практики – сімейного лікаря, 41,8±2,5% знаходиться під диспансерним наглядом у лікаря-спеціаліста поліклініки, а 31,3±2,3% під диспансерним наглядом не знаходяться.

Наступним кроком дослідження було вивчення частоти звертання респондентів по лікарську медичну допомогу. Вивчалось питання звернення сільського населення по медичну допомогу до лікарів загальної практики – сімейних лікарів, лікарів-спеціалістів, а також звернення по стаціонарну та екстрену медичну допомогу. Отримані результати наведено в таблиці 4.

Таблиця 3  
Диспансерний нагляд

Показник	Абс.	%
Знаходиться під диспансерним наглядом у лікаря загальної практики – сімейного лікаря	92	26,9±2,2
Знаходиться під диспансерним наглядом у лікаря-спеціаліста поліклініки	143	41,8±2,5
Не знаходиться	107	31,3±2,3

Таблиця 4  
Частота звернення по лікарську медичну допомогу

Показник	Абс.	%
<i>Звернення до лікаря загальної практики – сімейного лікаря</i>		
Щорічно	78	19,5±2,0
Не кожного року	136	34,0±2,4
До 5 разів на рік	97	24,25±2,1
Більше 5 разів на рік	89	22,25±2,0
<i>Звернення до лікарів-спеціалістів поліклініки</i>		
Щорічно	174	43,5±2,5
Не кожного року	37	9,25±1,4
До 5 разів на рік	143	35,75±2,4
Більше 5 разів на рік	46	11,5±1,6
<i>По стаціонарну допомогу</i>		
Щорічно	164	41,0±2,5
Не кожного року	179	44,75±2,5
Декілька разів на рік	57	14,25±1,7
<i>По екстрену медичну допомогу</i>		
Щорічно	62	15,5±1,8
Не кожного року	115	28,75±2,3
Декілька разів на рік	182	45,5±2,5
Щомісяця	41	10,25±1,5

Аналіз наведених в таблиці 4 даних вказує на достовірні відмінності в показниках звернення сільського населення за медичною допомогою в розрізі її рівнів та видів. Так, по медичну допомогу до лікарів-спеціалістів поліклініки та екстрену медичну допомогу сільське населення в цілому звертається частіше, ніж до лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Структура звернень сільського населення Черкаської області по стаціонарну медичну допомогу виглядає наступним чином: не кожного року – 44,75±2,5%, щорічно – 41,0±2,5%, по декілька разів на рік – 14,25±1,7%.

Далі вивчалася та аналізувалося питання оцінки доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги (табл. 5).

Таблиця 5  
**Оцінка доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги**

Показник	Абс.	%
<i>Фізична доступність</i>		
Доступна	184	46,0±2,5
Скоріше доступна, ніж недоступна	71	17,75±1,9
Скоріше недоступна, ніж доступна	92	23,0±2,1
Недоступна	53	13,25±1,7
<i>Економічна доступність</i>		
Доступна	116	29,0±2,3
Скоріше доступна, ніж недоступна	109	27,25±2,2
Скоріше недоступна, ніж доступна	81	20,25±2,0
Недоступна	94	23,5±2,1
<i>Якість медичної допомоги</i>		
Якісна	128	32,0±2,4
Скоріше якісна, ніж неякісна	112	28,0±2,2
Скоріше неякісна, ніж якісна	87	21,75±2,1
Неякісна	73	18,25±2,0

За наведеними в таблиці 5 даними, в цілому позитивно оцінюють фізичну і економічну доступність первинної медико-санітарної допомоги та якість незначна більшість респондентів. Так, фізично доступною первинну медичну допомогу вважає 255 (63,75±2,4%), економічно доступною первинну медичну допомогу – 225 (56,25±2,5%), якісною – 240 (60,0±2,4%) респондентів. Фізично недоступною первинну медичну допомогу вважає 53 (13,25±1,7%), економічно недоступною первинну медичну допомогу вважає 94 (23,5±2,1%) та неякісною – 73 (18,25±2,0%) респондентів.

Результати оцінки респондентами доступності та якості вторинної амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги наведено в таблиці 6.

За наведеними в таблиці 6 даними, в цілому позитивно оцінюють фізичну і економічну доступність вторинної амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги та її якість незначна більшість респондентів. Так, фізично доступною вторинну амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу вважає 209 (52,25±2,5%), економічно доступною вторинну амбулаторно-поліклінічну медичну

допомогу вважає 265 (66,25±2,4%) та якісною – 276 (69,0±2,4%) респондентів. Фізично недоступною вторинну амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу вважає 84 (21,0±2,0%), економічно недоступною вторинну амбулаторно-поліклінічну медичну допомогу вважає 71 (17,75±1,9%) та неякісною – 39 (9,75±1,5%) респондентів.

Таблиця 6  
**Оцінка доступності та якості вторинної амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги**

Показник	Абс.	%
<i>Фізична доступність</i>		
Доступна	91	22,75±2,1
Скоріше доступна, ніж недоступна	118	29,5±2,3
Скоріше недоступна, ніж доступна	107	26,75±2,2
Недоступна	84	21,0±2,0
<i>Економічна доступність</i>		
Доступна	96	24,0±2,1
Скоріше доступна, ніж недоступна	169	42,25±2,5
Скоріше недоступна, ніж доступна	64	16,0±1,8
Недоступна	71	17,75±1,9
<i>Якість медичної допомоги</i>		
Якісна	187	46,75±2,5
Скоріше якісна, ніж неякісна	89	22,25±2,1
Скоріше неякісна, ніж якісна	85	21,25±2,0
Неякісна	39	9,75±1,5

У цілому респонденти оцінили доступність та якість вторинної амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги вище, ніж первинної медичної допомоги.

Далі вивчалася питання оцінки респондентами доступності та якості вторинної стаціонарної медичної допомоги. Отримані результати наведені в таблиці 7.

Таблиця 7  
**Оцінка доступності та якості вторинної стаціонарної медичної допомоги**

Показник	Абс.	%
<i>Фізична доступність</i>		
Доступна	105	26,25±2,2
Скоріше доступна, ніж недоступна	143	35,75±2,4
Скоріше недоступна, ніж доступна	101	25,25±2,2
Недоступна	51	12,75±1,7
<i>Економічна доступність</i>		
Доступна	36	9,00±1,4
Скоріше доступна, ніж недоступна	102	25,50±2,2
Скоріше недоступна, ніж доступна	164	41,0±2,5
Недоступна	98	24,5±2,2
<i>Якість медичної допомоги</i>		
Якісна	40	10,0±1,5
Скоріше якісна, ніж неякісна	217	54,25±2,5
Скоріше неякісна, ніж якісна	97	24,25±2,1
Неякісна	46	11,5±1,6

За наведеними в таблиці 7 даними, в цілому респонденти достатньо позитивно оцінюють фізичну доступність вторинної стаціонарної медичної допомоги та її якість, а економічну доступність позитивно оцінює незначна частина респондентів. Так, фізично доступною вторинну стаціонарну медичну допомогу вважає 246 (61,5±2,4%), економічно доступною вторинну стаціонарну медичну допомогу вважає 138 (34,5±2,4%) та якісною – 257 (64,25±2,4%) респондентів. Повністю фізично недоступною вторинну стаціонарну медичну допомогу вважає 51 (12,75±1,7%), економічно недоступною вторинну стаціонарну медичну допомогу вважає 98 (24,5±2,2%) та неякісною – 46 (11,5±1,6%) респондентів.

Наступним кроком дослідження було вивчення та проведення аналізу щодо оцінки респондентами доступності та якості екстреної медичної допомоги. Отримані результати наведено в таблиці 8.

Так, фізично доступною екстрену медичну допомогу вважає 341 (85,25±1,8%), економічно доступною екстрену медичну допомогу вважає 339 (85,84,75±1,8%) та якісною – 332 (83,0±1,9%) респондентів. Повністю фізично недоступною екстрену медичну допомогу вважає 15 (3,75±0,9%), економічно недоступною екстрену медичну допомогу вважає 14 (3,5±0,9%) та неякісною – 19 (4,75±1,1%) респондентів. Своєчасною екстрену медичну допомогу вважає 191 (47,8±2,5%) респондентів, а повністю несвоєчасною – 97 (24,25±2,1%) опитаних.

Порівняльна характеристика результатів соціологічного опитування вказує на те, що для сільських жителів Черкаської області найбільш доступною та якісною є екстрена медична допомога.

Що стосується аналізу доступності медичної допомоги за місцем проживання, то отримані результати вказують на достовірні відмінності її доступності для населення яке проживає у віддалених районах.

## Висновки

Отримані результати соціологічного дослідження щодо доступності та якості первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги повинні бути використані в процесі структурної перебудови системи надання медичної допомоги, яка має бути скерована на забезпечення доступності та якості насамперед первинної медико-санітарної допомоги для сільського населення області.

Таблиця 8

### Оцінка доступності та якості екстреної медичної допомоги

Показник	Абс.	%
<i>Фізична доступність</i>		
Доступна	207	51,75±2,5
Скоріше доступна ніж недоступна	134	33,5±2,4
Скоріше недоступна ніж доступна	44	11,0±1,6
Недоступна	15	3,75±0,9
<i>Економічна доступність</i>		
Доступна	207	51,75±2,5
Скоріше доступна ніж недоступна	132	33,0±2,4
Скоріше недоступна ніж доступна	47	11,75±1,6
Недоступна	14	3,5±0,9
<i>Якість медичної допомоги</i>		
Якісна	120	30,0±2,3
Скоріше якісна ніж неякісна	212	53,0±2,5
Скоріше неякісна ніж якісна	49	12,25±1,6
Не якісна	19	4,75±1,1
<i>Своєчасність</i>		
Своєчасна	31	7,75±1,3
Скоріше своєчасна ніж несвоєчасна	164	41,0±2,5
Скоріше несвоєчасна ніж своєчасна	108	27,0±2,2

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням шляхів реформування системи медичної допомоги сільському населенню області.

## Література

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 1 (13). – С. 5–23.
2. Лехан В. М. Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – Т. 2, № 2. – С. 44–52.
3. Позитивний досвід реформування галузі охорони здоров'я регіонів / О. В. Аніщенко, Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов [та ін.]. – Київ, 2011. – 149 с.
4. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я України: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення (аналітична доповідь) / Т. П. Попченко. – Київ, 2011. – 61 с.
5. Реформа больниц в новой Европе / под ред. Martin McKee и Judith Healy Open University Press. – World Health Organization, 2002. – 295 p.

6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 р. / за ред. В. В. Шафранського ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016. – 452 с.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України, 2014 рік / за ред. О. Квіташвілі ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України» – Київ : МВЦ «Медінформ», 2015. – 460 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 01.08.2017 р.

### Оценка сельским населением Черкасской области доступности и качества первичной, вторичной и экстренной медицинской помощи

*М.В. Лобас*

Управление здравоохранения Черкасской областной государственной администрации, г. Черкассы, Украина

**Цель** – изучить оценку сельским населением Черкасской области доступности и качества первичной и вторичной медицинской помощи.

**Материалы и методы.** По специально разработанной и утвержденной решением биоэтической комиссии Украинского института стратегических исследований МЗ Украины анкете опрошены 400 сельских жителей Черкасской области. В данном исследовании использованы социологический и статистический методы.

**Результаты.** Результаты социологического опроса указывают на то, что для сельских жителей Черкасской области наиболее доступной физически и экономически и качественной является экстренная медицинская помощь.

**Выводы.** Полученные результаты социологического исследования по доступности и качеству первичной, вторичной и экстренной медицинской помощи должны быть использованы в процессе структурной перестройки системы оказания медицинской помощи, которая должна быть направлена на обеспечение доступности и качества в первую очередь первичной медико-санитарной помощи для сельского населения области.

**Ключевые слова:** сельские жители, медицинская помощь, доступность, качество, опрос, оценка.

### Estimation of accessibility and quality of primary, secondary and emergency medical care by the rural population of Cherkassy region

*M.V. Lobas*

Department of Health Care of Cherkassy regional state administration, Cherkassy, Ukraine

**Purpose** – to study the estimation of accessibility and quality of primary and secondary medical care by the rural population of Cherkassy region.

**Materials and methods.** When performing the study we applied used the sociological and statistical research methods. 400 rural residents of Cherkassy region were interviewed according to specially developed questionnaire approved by the decision of Commission on bioethics of the Ukrainian Institute of Strategic Research of Ministry of Health of Ukraine.

**Results.** The results of sociological poll indicate that emergency medical care is the most physically and economically accessible and qualified for rural residents of Cherkassy region.

**Conclusions.** The results of sociological research on the accessibility and quality of primary, secondary and emergency medical care should be used in the process of restructuring the system of medical care, which should be aimed at ensuring the accessibility and quality of first of all primary health care for the rural population of the region.

**Key words:** rural residents, medical care, accessibility, quality, poll, estimation.

### Відомості про автора

**Лобас Михайло Віталійович** – начальник Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації; бул. Шевченка, 185, м. Черкаси, 18001, Україна.