УДК 612.17:614.21:323.3

DOI: 10.32345/USMYJ.3(117).2020.17-22

Іванюк Анатолій

Кандидат медичних наук, завідувач Центру кардіохірургії КП КОР «Київська обласна клінічна лікарня», м. Київ, Україна

Канюра Олександр

Доктор медичних наук, професор, НМУ імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ НА ДУМКУ ЛІКАРІВ КАРДІОЛОГІВ

Анотація. *Мета роботи* - за матеріалами соціологічного опитування лікарів-кардіологів вивчити стан, проблеми та шляхи вдосконалення організації кардіологічної допомоги сільським жителям.

Матеріали і методи. *За спеціально розробленою анкетой* проведено соціологічне дослідження, яке охопило репрезентативну вибірку, що налічувала 352 лікаря-кардіолога з усіх регіонів України.

Результати. Основними проблемами організації кардіологічної допомоги сільському населенню, за матеріалами соціологічного опитування лікарів-кардіологів, є: недофінансування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), нерівномірна укомплектованість лікарями і середніми медичними працівниками, низька оплата праці медичного персоналу, велике навантаження, недостатнє оснащення ЗОЗ медичною апаратурою, слабка профілактична робота. Основними напрямками удосконалення кардіологічної допомоги сільському населенню, на думку лікарів-кардіологів України, є: підвищення фінансування ЗОЗ ($91,5 \pm 1,5\%$); підвищення оплати праці ($87,2 \pm 1,8\%$); запровадження обов'язкового соціального медичного страхування ($81,8 \pm 2,1\%$); запровадження механізмів економічної мотивації персоналу ($89,8 \pm 1,6\%$); оснащення ЗОЗ лікувально-діагностичним обладнанням ($73,9 \pm 2,3\%$); підвищення якості післядипломної підготовки лікарів-кардіологів ($78,2 \pm 1,9\%$); запровадження системи моніторингу якості медичної допомоги ($66,9 \pm 4,9\%$); збільшення господарчої та юридичної самостійності ЗОЗ ($78,1 \pm 2,2\%$); запровадження механізмів державно-приватного партнерства зі збереженням ЗОЗ у власності держави ($79,3 \pm 2,2\%$).

Висновки. Проведене соціологічне дослідження дозволило встановити, що основні параметри організації кардіологічної допомоги сільському населенню України не відповідають економічним реаліям часу і вимагають модернізації.

Ключові слова. хвороби системи кровообігу, сільське населення, кардіологічна допомога, соціологічні дослідження.

Вступ

Як відомо, впродовж останніх років кардіологія просунулася далеко вперед: з'явилися методики, які дозволяють допомогти тим пацієнтам, які раніше вважалися безнадійними. Проте, усі розуміють, що саме по собі існування нових методів діагностики і лікування мало що дає пересічному хворому: медична допомога повинна бути не тільки сучасною,

але і доступною (Коваленко, В. М., & Дорогой, А. П., 2016).

І в цьому сенсі ми у своєму дослідженні намагалися з'ясувати, як виглядає кардіологічна допомога сільському населенню на думку лікарів-кардіологів, які знають проблему зсередини і фактично є експертами щодо організаційних механізмів системи, у якій вони працюють. Шляхом соціологічного опитуван-

ня лікарів може бути «здійснено соціологічне осмислення стану системи охорони здоров'я, як найважливішої сфери суспільства і його соціальних інститутів, ролі і місця медицини, охорони здоров'я, лікаря і пацієнта» (Решетников А. В. 2007).

Ефективна робота на рівні районної поліклініки здатна знизити смертність від хвороб системи кровообігу (ХСК) на 50% (Лозовская А. 2011). І це можливе лише за умови, якщо лікарі первинної ланки охорони здоров'я, на плечах яких цілком лежить відповідальність за ефективність профілактики ХСК, будуть одержувати адекватну грошову компенсацію за свою працю (Лозовская А. 2011).

Мета роботи - за матеріалами соціологічного опитування лікарів-кардіологів вивчити стан, проблеми та шляхи вдосконалення організації кардіологічної допомоги сільським жителям.

Матеріали і методи. За спеціально розробленою анкетною, що містила 23 запитання і 55 підпитань, у 2020 р. проведено соціологічне дослідження, яке охопило репрезентативну вибірку - 352 лікарів-кардіологів з усіх областей України. Анкети заповнювалися респондентами анонімно. Показник повернення анкет склав 97,0%. Статистична обробка результатів соціологічного дослідження передбачала використання методів статистичного групування, табличного зведення, аналізу абсолютних і відносних рядів розподілу, оцінки статистичної достовірності результатів соціологічного опитування та виконана за допомогою комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Результати дослідження

Аналізуючи результати дослідження, ми враховували, що матеріали соціологічного опитування інтегрують відображення об'єктивного стану організації системи медичної допомоги області, яка працює у складних умовах ринкової економіки та емоційне сприйняття її групою професіоналів - лікарів-кардіологів, які безпосередньо працюють у даній системі.

У соціологічному дослідженні взяли участь 352 лікарі-кардіологи з усіх областей України, які надають медичну допомогу пацієнтам з ХСК у медичних закладах різного рівня.

У результаті опитування встановлено, що серед респондентів переважали жінки - $63,6 \pm 2,6\%$. Питома вага лікарів-кардіологів у віці 30 - 49 років складала $43,8 \pm 2,6\%$, у віці старше 50 років - $37,2 \pm 2,6\%$, до 30 років - $19,0 \pm 2,1\%$.

Найбільш численною була група лікарів зі стажем роботи понад 10 років, на частку яких припадало $51,1 \pm 2,7\%$, від 5 до 10 років - у $33,5 \pm 2,5\%$, менше 5 років - $15,3 \pm 1,9\%$ респондентів.

Критерієм оцінки рівня кваліфікації медичного працівника є його категорія. Серед атестованих лікарів переважали фахівці з вищою кваліфікаційною категорією - $63,1 \pm 2,6\%$.

Одна четверта частина ($25,0 \pm 2,3\%$) лікарів - мала першу категорію, $8,8 \pm 1,5\%$ - другу і $3,1 \pm 0,9\%$ опитаних кваліфікаційної категорії не мали.

Результати анкетування засвідчили, що один раз на 5 років підвищують свою кваліфікацію $64,8 \pm 2,5\%$ лікарів, роблять це частіше ніж один раз на 5 років - $35,2 \pm 2,5\%$ респондентів. Курси очного навчання тривалістю 2- 4 тижні пройшли $55,7 \pm 2,6\%$ лікарів, дистанційне навчання (телемедичні лекції і т.п.) - $26,4 \pm 2,4\%$, відвідували конференції, семінари, лекції - $14,5 \pm 1,9\%$.

Публікації у фахових виданнях впродовж останніх 3-х років мали тільки $17,9 \pm 2,0\%$, а брали участь у науково-практичних конференціях впродовж останніх трьох років - $27,6 \pm 2,4\%$ лікарів-кардіологів.

На думку лікарів, які взяли участь у дослідженні, основними проблемами при отриманні професійної інформації були фінансові обмеження - $64,8 \pm 2,5\%$ і брак часу - $60,2 \pm 2,6\%$. Рідше називалися віддаленість від інформаційних центрів - $48,0 \pm 2,5\%$, мовний бар'єр - $45,7 \pm 2,7\%$ (для іноземних джерел інформації), відсутність бібліотек - $44,0 \pm 2,6\%$.

Результати опитування лікарів-кардіологів засвідчили, що більшість $68,5 \pm 2,5\%$ респондентів були задоволені своєю професійною діяльністю. Разом з тим, зовсім не задоволеними виявилось $8,2 \pm 1,5\%$.

Основними причинами невдоволеності професійною діяльністю лікарями названі: відсутність механізмів економічної мотивації персоналу ($89,8 \pm 1,6\%$), низький рівень оплати праці ($87,2 \pm 1,8\%$), велике робоче наванта-

Чинники	% лікарів які відзначили вплив чинника ($P \pm m\%$) n = 352
Покращення фінансування ЗОЗ	91,5 $\pm$ 2,5%
Підняття економічної ефективності діяльності ЗОЗ	89,8 $\pm$ 1,6%
Запровадження механізмів матеріальної зацікавленості персоналу	78,7 $\pm$ 2,2%
Підвищення якості післядипломної підготовки лікарів - кардіологів	78,1 $\pm$ 2,2%
Покращення матеріально-технічної бази ЗОЗ	73,9 $\pm$ 2,3%
Орієнтованість на пацієнта	70,2 $\pm$ 2,4%
Запровадження системи моніторингу якості медичної допомоги	66,8 $\pm$ 2,5%
Зниження норми навантаження медичних працівників	54,8 $\pm$ 2,7%
Надання можливості кар'єрного росту персоналу	53,1 $\pm$ 2,7%
Створення сприятливої атмосфери у колективі	50,0 $\pm$ 2,7%
Доукомплектування штату лікарів і середнього медичного персоналу	43,3 $\pm$ 2,6%

Таблиця 1. Чинники, які впливають на якість кардіологічної допомоги сільському населенню (за результатами соціологічного опитування лікарів-кардіологів)

ження (66,2 $\pm$ 2,5%) і, відповідно, відсутність часу на самопідготовку за фахом (56,8 $\pm$ 2,5%).

Крім того, вагомою проблемою, на думку лікарів-кардіологів, є недостатнє оснащення ЗОЗ лікувально-діагностичним та лабораторним обладнанням (77,0 $\pm$ 2,5%).

Стан організації медичної допомоги у своєму ЗОЗ більшість лікарів-кардіологів оцінили як гарний (65,8 $\pm$ 2,5%). Разом з тим, 7,0 $\pm$ 2,5% - як незадовільний.

Респонденти у своїх відповідях визначили чинники, які впливають на якість надання кардіологічної допомоги сільському населенню України (табл.1).

На думку респондентів, серед чинників, які можуть сприяти підвищенню якості медичної допомоги, найбільш важливими є поліпшення фінансування та підняття економічної ефективності ЗОЗ, запровадження механізмів матеріальної зацікавленості персоналу, підвищення якості післядипломної підготовки лікарів-кардіологів, покращення матеріально-технічної бази ЗОЗ і орієнтація у роботі на пацієнта.

Менше значення мали можливість кар'єрного росту, сприятлива атмосфера у колективі, доукомплектування штатів лікарів і середнього медичного персоналу і зменшення тривалості робочого часу.

Респонденти вважають, що вирішенню проблем охорони здоров'я допоможе: збільшення господарчої та юридичної самостійності ЗОЗ (88,6 $\pm$ 1,7%), прийняття закону про обов'язкове медичне страхування (81,9 $\pm$ 2,1%) та запровадження у сфері охорони здоров'я механізмів державно-приватного партнерства зі збереженням ЗОЗ у власності держави (79,3 $\pm$ 2,2%).

Модернізація системи охорони здоров'я передбачає активне запровадження стандартів медичної допомоги. При вивченні думки лікарів-кардіологів щодо існуючих стандартів із надання кардіологічної допомоги, було встановлено, що обсяг перерахованих у стандартах обстежень, методів лікування, консультацій фахівців необхідно змінити (56,3 $\pm$ 2,6%). Третина (36,5 $\pm$ 2,6%) опитаних вважає, що слід збільшити кількість досліджень і консультацій фахівців, в той час як 19,6 $\pm$ 2,1% опитаних, навпаки, зменшити.

Основним фактором, який впливає на невиконання стандартів, на думку респондентів, є відсутність відповідного лікувально-діагностичного обладнання (55,7 $\pm$ 2,6%) та необхідних лікарських засобів (63,3 $\pm$ 2,6%). Майже третина (30,7 $\pm$ 2,5%) лікарів-кардіологів вважає, що виконання стандартів перешкоджає недостатня кваліфікація персоналу.

На думку $19,0 \pm 2,1\%$ кардіологів, виконанню стандартів нічого не заважає.

Відсутність відповідного обладнання позначається і на можливостях обстеження пацієнтів. Так на запитання: «Чи доводиться Вам направляти пацієнтів на обстеження до приватних ЗОЗ?» Більше половини респондентів відповіли ствердно ($57,7 \pm 2,6\%$).

Можливість проконсультувати пацієнта у іншого фахівця через інтернет в системі online відзначили $39,8 \pm 2,6\%$ опитаних, а можливість призначити всі необхідні лікарські препарати хворим з ХСК $48,5 \pm 2,5\%$ респондентів.

Відповідаючи на запитання анкети щодо доступності для лікарів аналітичної інформації за фінансовими показниками роботи ЗОЗ, показникам задоволеності пацієнтів, якості обслуговування та сервісу, за статистичними показниками діяльності ЗОЗ, позитивну відповідь надали менше половини респондентів. Таким чином, більша половина опитаних не бере участі в аналізі роботи свого ЗОЗ.

Впродовж останніх років в Україні, як і у Європейському регіоні в цілому (Mendis, S., Puska, P., & Norrving, B., 2013), особлива увага приділяється профілактиці хвороб системи кровообігу шляхом впливу на поширеність відомих факторів ризику (Максимова, Т. М., Лушкіна, Н. П., & Огрызко, Е. В., 2012).

Результати опитування засвідчили, що ставлення переважної більшості ($61,1 \pm 2,6\%$) пацієнтів до профілактичних заходів є позитивним, хоча $12,5 \pm 1,8\%$ пацієнтів до них ставляться негативно. Така ситуація у певній мірі залежить і від лікарів. Так на запитання: «Чи даєте Ви пацієнтам рекомендації щодо профілактичних заходів?», позитивно відповіли $62,8 \pm 2,6\%$ респондентів. Не дають рекомендації через брак часу - $22,2 \pm 2,2\%$ і здійснюють це лише на прохання пацієнта - $15,1 \pm 1,9\%$.

На думку $84,4 \pm 1,9\%$ лікарів-кардіологів, позитивним фактором, що сприяє зростанню доступності та якості кардіологічної допомоги для сільських жителів є прийняття цільових програм профілактики та програм, націлених на поліпшення матеріально-технічної бази ЗОЗ.

Висновки

Аналіз результатів соціологічного опитування лікарів-кардіологів засвідчив, що основними проблемами організації кардіологічної допомоги сільському населенню є: недофінансування ЗОЗ, нерівномірна укомплектованість лікарями і середніми медичними працівниками, низький рівень оплати праці медичного персоналу, велике навантаження, недостатнє оснащення ЗОЗ медичною апаратурою, слабкість профілактичної роботи. Основними напрямками удосконалення організації кардіологічної роботи з сільським населенням, на думку лікарів-кардіологів України, є: підвищення фінансування ЗОЗ ($91,5 \pm 1,5\%$); підвищення рівня оплати праці ($87,2 \pm 1,8\%$); запровадження обов'язкового медичного страхування ($81,8 \pm 2,1\%$); запровадження механізмів економічної мотивації персоналу ($89,8 \pm 1,6\%$); оснащення ЗОЗ сучасним лікувально-діагностичним обладнанням ($73,9 \pm 2,3\%$); підвищення якості післядипломної підготовки лікарів-кардіологів ($78,2 \pm 1,9\%$); запровадження системи моніторингу якості медичної допомоги ($66,9 \pm 4,9\%$); збільшення господарчої та юридичної самостійності ЗОЗ ($78,1 \pm 2,2\%$); запровадження механізмів державно-приватного партнерства зі збереженням ЗОЗ у власності держави ($79,3 \pm 2,2\%$).

Таким чином, існуюча система надання кардіологічної допомоги сільському населенню потребує модернізації її організаційних складових.

ЛІТЕРАТУРА

- Коваленко, В. М., & Дорогой, А. П. (2016). Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в Україні.
- Лозовская А. (2011). Российская кардиология: из прошлого в будущее. Эффективная фармакотерапия. Кардиология и ангиология, (4).
- Решетников А. В. (2007). Социология медицины. М.: Гэотар-Медиа.
- Максимова, Т. М., Лушкіна, Н. П., & Огрызко, Е. В. (2012). Проблемы медицинского обеспечения кардиологических больных. Вестник Российской академии медицинских наук, 67(3).
- Mendis, S., Puska, P., & Norrving, B. (2013). Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними. Под редакцией Shanthi Mendis, Pekka Puska и Bo Norrving.

Ivanyuk Anatoliy

Candidate of Medical Sciences, Head of the Cardiac Surgery Center of the Kyiv Regional Clinical Hospital, Kyiv, Ukraine

Kanyura Alexander

Doctor of Medical Sciences, Professor, NMU named after OO Bogomolets, Kyiv, Ukraine

PROBLEMS AND WAYS TO IMPROVE THE ORGANIZATION OF CARDIOLOGICAL CARE TO THE RURAL POPULATION, IN THE CARDIOLOGISTS OPINION

The aim: to study the state, problems and ways of improving the organization of cardiological care for the rural population in Ukraine based on the materials of a sociological survey of cardiologists.

Material and methods. The sociological research was carried out according to a specially developed program and covered 352 cardiologists from all regions of Ukraine.

Results. The main directions for improving the organization of cardiological care, according to cardiologists opinion, are to increase funding for health care institutions ($91,5 \pm 1,5\%$), increase wages ($87,2 \pm 1,8\%$), introduce social medical insurance ($81,8 \pm 2,1\%$) and mechanisms for economic motivation of personnel ($89,8 \pm 1,6\%$); equipping health care institutions with modern medical and diagnostic equipment ($73,9 \pm 2,3\%$); improving the quality of postgraduate training of cardiologists ($78,2 \pm 1,9\%$); introduction of a health care quality monitoring system ($66,9 \pm 4,9\%$); an increase in the economic and legal independence of health care institutions ($78,1 \pm 2,2\%$); introduction of public-private partnership mechanisms with preservation of health care institutions in state ownership ($79,3 \pm 2,2\%$).

Conclusions. The sociological study found that the main parameters of the organization of cardiological care for the rural population of Ukraine do not correspond to the economic realities of the time and require modernization.

Key words: diseases of the circulatory system, rural population, cardiological care, sociological research.

Иванюк Анатолий

Киевская областная клиническая больница г. Киев, Украина.

Канюра Олександр

Доктор медицинских наук, профессор, НМУ имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕЛЬСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ, ПО МНЕНИЮ ВРАЧЕЙ-КАРДИОЛОГОВ

Цель работы - по материалам социологического опроса врачей-кардиологов изучить состояние, проблемы и пути совершенствования организации кардиологической помощи сельскому населению Украины.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете проведено социологическое исследование, которое охватило репрезентативную выборку, насчитывающую 352 кардиолога со всех регионов Украины.

Результаты. Основными проблемами организации кардиологической помощи сельскому населению, по материалам социологического опроса врачей-кардиологов, являются: недофинансирование учреждений здравоохранения (УЗ), неравномерная укомплектованность врачами и средними медицинскими работниками, низкая оплата труда медицинского персонала, большие нагрузки, недостаточное оснащение УЗ медицинской аппаратурой, слабая профилактическая работа. Основными направлениями усовершенствования организации кардиологической помощи сельскому населению, по мнению врачей-кардиологов Украины, являются: - повышение финансирования УЗ - $91,5 \pm 1,5\%$, повышение оплаты труда - $87,2 \pm 1,8\%$, введение обязательного медицинского страхования - $81,8 \pm 2,1\%$, внедрение механизмов экономической мотивации персонала - $89,8 \pm 1,6\%$; оснащение УЗ современным лечебно-диагностическим оборудованием - $73,9 \pm 2,3\%$; повышение качества последипломной подготовки врачей-кардиологов - $78,2 \pm 1,9\%$; внедрение системы мониторинга качества медицинской помощи - $66,9 \pm 4,9\%$; увеличение хозяйственной и юридической самостоятельности УЗ $78,1 \pm 2,2\%$; внедрение механизмов государственно-частного партнерства с сохранением УЗ в собственности государства - $79,3 \pm 2,2\%$.

Выводы. Проведенное социологическое исследование позволило установить, что основные параметры организации кардиологической помощи сельскому населению Украины не соответствуют экономическим реалиям времени и требуют модернизации.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, сельское население, кардиологическая помощь, социологические исследования.