

А. Ю. Діхтяр

КУ «Бердянський психоневрологічний диспансер» Запорізької обласної ради

МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ: ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ

У статті висвітлені проблеми щодо забезпеченості та укомплектованості медичних закладів Запорізької області лікарями первинної ланки та психіатричного профілю, які надають медичну допомогу населенню похилого та старечого віку з розладами психіки та поведінки. Показано, що п'ята частина населення похилого та старечого віку залишається незадоволеними медичною допомогою, а провідною причиною цього є недостатність матеріального забезпечення самого населення та системи охорони здоров'я.

Ключові слова: медичні кадри, охорона та організація медичної допомоги, населення похилого та старечого віку, задоволеність медичною допомогою

Особливістю лікувально-профілактичної допомоги населенню похилого та старечого віку з розладами психіки та поведінки (РПП), питома вага якого в Україні щорічно збільшується, є подвійна мережа закладів охорони здоров'я: загальносоматична й існуючі окремо психіатричні заклади [3]. Діяльність цих закладів охорони здоров'я регламентується різними нормативно-правовими документами, які не завжди чітко розмежовують розподіл функцій між ними. Відповідно до «Основ законодавства України про охорону здоров'я» (1992), кожна людина може самостійно звертатися до будь-якого спеціаліста медичного закладу охорони здоров'я, минаючи дільничного (сімейного) лікаря. Враховуючи поліморбідність захворювань серед населення похилого та старечого віку, дана категорія може самостійно звертатися по допомогу до багатьох спеціалістів (за деякими даними — навіть до 15—20) [1, 2]. Таким чином, необхідно оцінити та провести аналіз організації медичної допомоги населенню похилого та старечого віку з РПП, особливо в умовах реформування загальної системи охорони здоров'я, коли вся увага прикута до рівня первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД).

Мета роботи — провести аналіз організації медичної допомоги населенню похилого та старечого віку з розладами психіки та поведінки та вивчити задоволеність нею.

Для аналізу кадрового складу лікарів терапевтичного та психіатричного профілів нами використано дані Центрів медичної статистики МОЗ України та Запорізької області. На підставі отриманих даних про штатні посади та наявність фізичних осіб розраховано укомплектованість, забезпеченість та коефіцієнт сумісництва лікарями терапевтичного профілю, особливо первинної ланки, та психотерапевтичної служби. З метою вивчення задоволеності населення похилого та старечого віку медичним обслуговуванням проведено соціологічне опитування 524 осіб вищезазначеної категорії за спеціально розробленою анкетною.

За аналізом кадрового потенціалу всіх лікарів разом (за винятком стоматологів) Запорізької області, які

надають медичну допомогу досліджуваній категорії населення, встановлено, що протягом останніх 5 років (2006—2011 рр.) у містах Запорізької області та в м. Запоріжжя відбулося скорочення штатних посад на 6 %, в районах — на 3,3 %, в середньому по Запорізькій області — на 4,4 %. Зменшення штатних посад лікарів у районах області призвело до зростання показника забезпеченості населення ними лише на 0,5 (на 10 тис. нас.). Поряд із скороченням штатних лікарських посад відбулося і зменшення чисельності фізичних осіб, наявність яких і так не забезпечувала 100 % укомплектованість. У 2011 р. укомплектованість лікарями становила у містах Запорізької області 74 %, у районах області — 67 %, а в середньому по області — 71,3 %.

Доцільно порівняти забезпеченість лікарями населення Запорізької області, України та м. Бердянську, яке було територією спостереження нашого наукового дослідження. В 2001 р. забезпеченість лікарями у Запорізької області перевищувала середній показник по державі. Протягом наступних 5 років відбулося поступове скорочення штатних лікарських посад, яке призвело вже в 2007 р. до зниження рівня забезпеченості лікарями у Запорізькій області нижче середнього по Україні. Така ситуація в Запорізькій області залишилася і станом на 2011 р. Ще гірша ситуація забезпеченості населення лікарями в м. Бердянську: в 2001 р. рівень забезпеченості населення лікарями (без стоматологів) становив 26,6 (на 10 тис. нас.) проти 43,3 (на 10 тис. нас.) — у Запорізькій області та 40,5 (на 10 тис. нас.) — по Україні. Протягом усіх останніх 10 років (2001—2011 рр.) ситуація з забезпеченістю населення лікарями в м. Бердянську не поліпшилася, а навіть погіршилася: відбулося скорочення лікарських посад на тлі значної неуккомплектованості, що в свою чергу зменшило показник забезпеченості населення м. Бердянську до 25,5 (на 10 тис. нас.), що в 1,7 рази менше ніж у Запорізькій області та по Україні.

Таким чином, забезпеченість населення Запорізької області лікарями, за винятком стоматологів, майже відповідає середньому рівню по Україні, але в м. Бердянську даний показник в 1,7 рази менший за обласний та державний, це при тому, що забезпеченість штатних лікарських посад у містах Запорізької області в 2011 р. становила 39,5 (на 10 тис. нас.) проти 27,4 (на 10 тис. нас.) у районах області, в яких, як ми бачимо, посади лікарів укомплектовані лише на неповних три чверті.

Враховуючи факт значного збільшення кількості хворих на РПП, необхідно вивчити стан системи медичної допомоги даній категорії хворих. Аналіз кадрів лікарів психіатричного профілю (психіатри, психотерапевти, медичні психологи) показав, що забезпеченість ними населення за даними Центру медичної статистики Запорізької області в цілому значний період часу була незадовільною, особливо в аспекті укомплектованості фізичними особами. Передчасна реорганізація

(необґрунтоване скорочення в 1,5 рази за період 2000—2007 рр. психотерапевтичної служби Запорізької області) призвела до зниження зайнятості посад психотерапевтів до 80 %, підвищення навантаження на 1 фізичну особу до 1,96 та коефіцієнта сумісництва до 1,57, яке забезпечило укомплектованість лише на 50,9 % на фоні поступового збільшення кількості штатних посад в державі (292,25 — 2000 р., 317,0 — 2005 р., 308,50 — 2007 р.). Протягом 2006—2011 рр. зросла кількість штатних посад лікарів-психіатрів на 65 посад, темп приросту склав 59,5 %, але при цьому майже на 5 % знизилась зайнятість (в основному за рахунок штату поліклініки) — на 9 %, в той час як кількість фізичних осіб при цьому збільшилась в 1,6 рази, але укомплектованість психіатрами залишилась майже без змін — 76,9 % в 2006 р., 77,5 % в 2011 р. на тлі зменшення коефіцієнта сумісництва до 1,19 у 2011 р. проти 1,26 в 2006 р. Таким чином, збільшення кількості посад лікарів-психіатрів призвело до зменшення зайнятості, в основному в поліклініці, куди перш за все звертаються хворі за консультацією, та в зв'язку з недостатністю кількості фізичних осіб залишається недоукомплектованим, але з меншим коефіцієнтом сумісництва. Значно гірше становище з укомплектованістю та зайнятістю посад лікарів-психотерапевтів. Збільшення посад психотерапевтів за 5 років в 3 рази призвело до кадрових проблем: зайнятість посад психотерапевтів в 2011 р. — 59,4 %, укомплектованість — 43,75 %, а коефіцієнт сумісництва — 1,36. Кількість фізичних осіб продовжує зменшуватися на фоні значної кількості вільних штатних одиниць. Лікарями-психологами Запорізька область взагалі не забезпечена: в штаті станом на 2011 р. в наявності 1,25 посади, з яких зайнято 1,0 ставка в стаціонарі, і то не за фахом. Як вже було вище зазначено, населення перш за все звертається за медичною допомогою в поліклінічне відділення чи в відокремлений структурний підрозділ — поліклініку, і від того, як вчасно буде проведено діагностику порушень психічного стану особи, яка звернулася за медичною допомогою, залежить подальший стан її здоров'я.

Таким чином, населення не отримує необхідної медичної допомоги, особливо в частині діагностики РПП в зв'язку з фактичною відсутністю в Україні лікарів-психологів та незадовільним забезпеченням психіатрами та психотерапевтами.

На сьогоднішній день актуальним є залучення лікаря ПМСД до організації та надання психіатричної допомоги, особливо населенню похилого та старечого віку. За аналізом кадрового стану лікарів первинної ланки у Запорізькій області встановлено,

що зайнятість посад лікарів-терапевтів в цілому по медичним закладам складає 88,7 %, а в поліклініках досягає 89,1 %, але укомплектованість становить лише 67,7 %. Таким чином, зайнятість штатних посад терапевтів у Запорізькій області досягається за рахунок сумісництва, коефіцієнт якого дорівнює 1,31. Аналогічні показники — в м. Бердянську (зайнятість в цілому по медичним закладам — 97,9 %, у поліклініці — 97,8 %, укомплектованість — 69,75 %, коефіцієнт сумісництва — 1,4) майже не відрізняються від середніх по області. Тобто лікарями-терапевтами як Запорізька область, так і м. Бердянськ укомплектовані в рівному ступені. Гірший стан з показниками посад дільничних лікарів, коефіцієнт сумісництва серед яких складає 1,55, при цьому зайнятість досягає 96,8 %, а укомплектованість лише 62,4 %, а посади лікарів за спеціальністю «загальна практика — сімейна медицина» (ЗП-СМ) в м. Бердянську взагалі відсутні. Чи можливо надання якісної та доступної медичної допомоги при так званій «повній зайнятості» та низькій для первинного рівня укомплектованості штату, а також високому коефіцієнту сумісництва. Дещо краща ситуація з дільничними лікарями по Запорізькій області: зайнятість посад — 92 %; укомплектованість — 68,8 %; коефіцієнт сумісництва — 1,34. Якщо високий показник зайнятості лікарів терапевтів та дільничних лікарів у Запорізькій області в цілому досягається за рахунок сумісництва, то зайнятість посад лікарів ЗП-СМ, яка складає 87 %, є реальною, укомплектованість даних посад найвища — 75,8 %, у порівнянні з терапевтами, а коефіцієнт сумісництва — лише 1,15.

У зв'язку з тим, що особи похилого та старечого віку самостійно звертаються за медичною допомогою не тільки до лікарів ПМСД, а і до лікарів-спеціалістів, у лікаря ПМСД відсутня інтегрована медична інформація про пацієнта з інших рівнів та служб охорони здоров'я. Наведене значно утрудняє взаємодію та наступність роботи лікарів між собою, а роль лікаря ПМСД, як провідного координатора, взагалі губиться.

Для аналізу кількості звернень населення похилого та старечого віку за медичною допомогою та оцінки задоволеності нею ми провели анкетування даної категорії. Результати соціологічного опитування населення похилого та старечого віку свідчать, що в середньому протягом року кожна така особа звертається в медичні заклади 5,28 разів, головним чином з приводу захворювань — 4,7 рази, а профілактичний огляд проходили 58,6 % опитаних (таблиця). Як видно з наведених даних, спостерігаються як гендерні відмінності, так і в залежності від віку — похилий або старечий вік.

Кількість звернень за медичною допомогою населення похилого та старечого віку (за даними анкетування)

	Всі разом (n = 524)	Чоловіки (n = 203)	Жінки (n = 321)	Похилий вік (n = 386)	Старечий вік (n = 138)
Сумарна кількість звернень за медичною допомогою протягом року з приводу захворювання	2463	1259	1204	1158	1305
Кількість звернень за медичною допомогою протягом року з приводу захворювання на одну особу	4,7 ± 0,8	6,2 ± 1,1	3,8 ± 0,48	3,0 ± 0,76	9,5 ± 0,6
Кількість осіб, що зверталися в медичний заклад з приводу медичного огляду	307	98	209	261	46
Питома вага осіб, що зверталися в медичний заклад з приводу медичного огляду, %	58,6	47,8	65,1	67,6	33,3

Так, чоловіки достовірно частіше зверталися за медичною допомогою протягом року з приводу захворювання — $6,2 \pm 1,1$ разів на одну особу, ніж жінки, які відвідували медичні заклади $3,8 \pm 0,48$ рази ($p < 0,05$) протягом року з тієї ж причини. Жінки на 17,3 % більше порівняно з чоловіками проходять профілактичний огляд (65,1 % опитуваних похилого та старечого віку жіночої статі). Питома вага населення старечого віку, що проходить профілактичний огляд, складає 33,3 %, тобто всього третина. В той же час вони достовірно найчастіше протягом року звертаються за медичною допомогою з приводу захворювання — $9,5 \pm 0,6$ разів ($p < 0,05$), що в 2 рази вище порівняно з даними респондентів похилого та старечого віку та в 3,2 рази перевищує кількість звернень за медичною допомогою протягом року з приводу захворювання населення похилого віку.

Таким чином, доведено, що зі збільшенням віку населення зростає кількість звернень за медичною допомогою, але профілактичній роботі лікарі приділяють менше уваги, підтвердженням чого є зниження питомої ваги осіб, що зверталися в медичний заклад з приводу медичного огляду.

Відомо, що звертальність за медичною допомогою залежить не тільки від медико-організаційних, але й від соціально-культурних чинників, в першу чергу низького матеріального та освітнього рівня, за якими розглянутий контингент населення можна вважати соціально вразливою групою населення. Під час аналізу задоволеності населення похилого та старечого віку медичною допомогою, яку вони отримують, встановлено, що переважна більшість опитуваних задоволена медичною допомогою — $76,20 \pm 1,67$ % (на 100 опитаних), але $21,48 \pm 1,61$ % (на 100 опитаних) залишаються незадоволеними медичною допомогою, а це понад 1/5 частина досліджуваного контингенту. Підтвердженням впливу низького матеріального рівня на задоволеність медичним обслуговуванням стали результати опитування про причини незадоволеності, серед яких перші рангові місця посідають неможливість оплатити медикаменти — $98,76 \pm 0,43$ % (на 100 опитаних) та неможливість оплатити меддопомогу — $30,91 \pm 1,82$ % (на 100 опитаних), інші причини — такі як недостатня увага з боку медперсоналу, неякісне обстеження і лікування та недостатня кваліфікація медичного персоналу — не досягли навіть 5 %.

Таким чином, за аналізом забезпеченості, укомплектованості, зайнятості, коефіцієнта сумісництва посад лікарів терапевтичного та психіатричного профілів у Запорізькій області, що надають медичну допомогу населенню похилого та старечого віку з розладами психіки та поведінки, можна зробити висновок, що в першу чергу необхідно провести аудит штатів лікувально-профілактичних закладів щодо укомплектованості лікарями та в м. Бердянськ репрофілювати посади лікарів на лікарів за спеціальністю «загальна практика — сімейна медицина».

Аналіз кадрового складу лікарів психіатричного профілю (психіатри, психотерапевти, лікарі-психологи) показав, що укомплектованість психіатрами протягом останніх 5 років залишилася майже без змін: 77,5 % — в 2011 р. (76,9 % в 2006 р.), на тлі зменшення коефіцієнта сумісництва до 1,19 у 2011 р. проти 1,26 у 2006 р. Збільшення штатних посад лікарів-психіатрів призвело до зменшення їх зайнятості, в основному в поліклініці,

куди перш за все звертаються хворі за консультацією. Лікарями-психологами Запорізька область взагалі не забезпечена.

Встановлено, що укомплектованість лікарями, які надають первинну медико-санітарну допомогу, по Запорізькій області становить 67 %.

Показано, що $21,48 \pm 1,61$ % опитаних похилого та старечого віку залишаються незадоволеними медичною допомогою, а провідною причиною незадоволеності є недостатність матеріального забезпечення самого населення та системи охорони здоров'я, і, як наслідок, перші рангові місця серед опитаного нами населення посідають неможливість оплатити медикаменти та меддопомогу.

Список літератури

1. Агарков В. И. Реформирование здравоохранения как совершенствование системы медицинской помощи населению / [В. И. Агарков, С. В. Грищенко, Г. К. Северин и др.] // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. — 2012. — № 2—3 (18—19). — С. 20—24.
2. Петряева О. Б. Реформирование системы охорони здоров'я у великому промисловому регіоні: проблеми та ризики / О. Б. Петряєва // Україна. Здоров'я нації. — 2012. — № 2—3 (22—23). — С. 32—36.
3. Пинчук И. Я. Реформирование системы оказания психиатрической помощи населению Донецкой области: опыт и проблемы / И. Я. Пинчук // Там же. — 2012. — № 2—3 (22—23). — С. 36—44.

Надійшла до редакції 27.12.2012 р.

А. Ю. Дихтяр

КУ «Бердянський психоневрологічний диспансер»
Запорізької обласної ради

Медицинское обслуживание населения преклонного и старческого возраста с расстройствами психики и поведения: организация и удовлетворенность

В статье освещены проблемы обеспеченности и укомплектованности медицинских учреждений Запорізької області врачами первичного звена и психиатрического профиля, которые оказывают медицинскую помощь населению пожилого и старческого возраста с расстройствами психики и поведения. Показано, что пятая часть населения пожилого и старческого возраста остаются неудовлетворенными медицинской помощью, а ведущей причиной, установленной нами, является недостаточное финансовое положение как самих респондентов, так и системы здравоохранения.

Ключевые слова: медицинские кадры, охрана и организация медицинской помощи, население пожилого и старческого возраста, удовлетворенность медицинской помощью.

А. Yu. Dikhtyar

Communal establishment the "Berdyanskiy psychoneurological dispensary" of Zaporizhzhya Regional Council

Medical service of population of declining and senile years with disorders of psyche and conduct: organization and satisfaction

The article highlights the problems of security and staffing primary care physicians and mental health Zaporizhzhya Oblates who provide medical care to the population of elderly with mental and behavioral disorders. It is shown that a fifth of the population of elderly are not being met, and the leading cause established by us, there is not enough financial position of both the respondents and the health care system.

Key words: medical staff, organization of mental health, organization of health care, the population of advanced and elderly age.