

О. З. ДЕЦИК, А. М. ЯВОРСЬКИЙ, М. І. ЯВОРСЬКИЙ (Івано-Франківськ)

## АНАЛІЗ ПРИЧИН НЕЗАДОВОЛЕНОСТІ ПАЦІЄНТІВ РІВНЕМ НАДАННЯ СТАЦІОНАРНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Стаття присвячена аналізу претензій населення до системи охорони здоров'я та їх внеску у незадоволеність стаціонарною хірургічною допомогою. Проведено соціологічне опитування за спеціальною програмою 530 пацієнтів, які завершували лікування у хірургічних відділеннях стаціонарних закладів Івано-Франківської області всіх рівнів. Встановлено, що основними причинами невдоволеності населення стаціонарною хірургічною допомогою є недостатнє фінансування системи охорони здоров'я (OR=2,37), відсталість медичних технологій (2,02), неналежне забезпечення обладнанням (1,94), територіальна віддаленість закладів (1,80) та нечуйне ставлення медичного персоналу до пацієнтів (1,80), що свідчить про загально низьку доступність (фінансову, функціональну, територіальну та культурну) якісної медичної допомоги для населення.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** задоволеність населення медичною допомогою, стаціонарна хірургічна допомога.

Забезпечення належного рівня здоров'я населення є пріоритетним завданням будь-якої держави, її системи охорони здоров'я, на чому наголошується в стратегічних документах міжнародного, європейського та національного рівнів [6]. Цілі та завдання, що стоять перед системою охорони здоров'я, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я, забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою відповідно до рівня технологічного розвитку, реальних потреб і згідно з дотриманням принципів рівності та справедливості [7].

Проте реалізація стратегічних цілей системи охорони здоров'я стикається з цілим рядом проблем. Нові загрози і виклики громадського здоров'я (високі темпи постаріння населення, накопичення тягаря хронічних захворювань, значне поширення шкідливих звичок і загально нездорового способу життя) призводять до зростання потреби у обсягах медичного обслуговування, а відповідно до збільшення витрат і ресурсів системи охорони здоров'я, потребують змін та удосконалення підходів до організації надання медичної допомоги. З іншого боку - розвиток нових медичних технологій, зростання стандартів життя, рівня освіти населення в питаннях здоров'я також сприяють і збільшенню вартості медичної допомоги, і підвищенню очікувань громадян щодо її якості [5;7].

Для українського суспільства настав час усвідомити, що раціональне реформування галузі охорони здоров'я сприятиме зняттю соціальної напруги, відродженню довіри населення до вітчизняної медицини та створенню економічно вигідної моделі медичного обслуговування населення [8].

Одним з найпотужніших механізмів реформування та поліпшення ефективності використання ресурсів є підвищення якості медичної допомоги [4;9]. Центральну роль у концепції підвищення якості відіграє адекватне вимірювання параметрів ефективності діяльності системи. Це передусім стосується найбільш ресурсопоглинаючого виду медичної допомоги – стаціонарної, зокрема хірургічної. В колі головних методів визначення ефективності роботи лікарень, поряд з регулярними інспекціями як передумовою ліцензування, незалежними зовнішніми оцінками за існуючими стандартами (ISO, акредитації тощо) та аналізом статистичних показників, одну із провідних ролей ВООЗ відводить опитуванню споживачів [3]. Це дозволяє звернути увагу на оцінку тих аспектів медичної допомоги, що становлять найбільшу цінність для пацієнтів і населення загалом, а отже відповідає самій філософії поняття якості [3;8].

Мета дослідження: вивчити основні причини незадоволеності пацієнтів рівнем надання стаціонарної хірургічної допомоги.

Матеріали і методи. У дослідженні використані результати медико-соціального дослідження, що проводилось на базі хірургічних стаціонарних відділень для дорослих 6 міських і районних, 15 центральних районних та обласної клінічної лікарні Івано-Франківської області. Опитано 530 пацієнтів, які завершували в них лікування на момент проведення дослідження. За рівнем задоволеності наданою медичною допомогою респондентів було розділено на дві групи. Основну групу склали пацієнти, не задоволені наданими послугами (158 осіб), контрольну – задоволені (372 особи). За основними демографічними параметрами: розподілом за віком, статтю та місцем

проживання, тобто чинниками, що могли суттєво вплинути на доступ та задоволеність якістю медичної допомоги, групи порівняння (задоволені і не задоволені наданою допомогою) між собою не відрізнялися ( $p > 0,05$ ).

Респондентам пропонувалось оцінити за п'ятибальною шкалою проблеми, які викликають найбільші претензії до сучасної системи охорони здоров'я (від нуля – не важливо, до п'яти – дуже важливо). Якщо відповіді були у межах 0–2 балів, проблема вважалась не важливою, 3–4 бали – важливою і при 5 балах – дуже суттєвою. Вивчали такі параметри доступності медичної допомоги, як: висока вартість медикаментів та медичних послуг, недостатнє фінансування медичних закладів та забезпеченість обладнанням, відсталість медичних технологій, умови перебування в стаціонарі, територіальна віддаленість стаціонарної допомоги, низький професіоналізм медиків, неналежне ставлення медичного персоналу.

Оскільки за результатами дослідження отримані переважно категорійні (якісні) дані, для статистичної обробки даних використовували формули розрахунку частоти кожного чинника на 100 обстежених і похибки репрезентативності для відносних величин, а оцінку достовірності різниці отриманих даних у групах порівняння проводили за допомогою критерію  $\chi^2$  [2]. Для вивчення впливу окремих чинників на задоволеність медичною допомогою використали методику розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95% довірчого інтервалу (95% Confidential Interval, 95% CI). Якщо 95% CI містив одиницю, то вплив досліджуваного чинника розцінювали як несуттєвий [1].

Результати дослідження та їх обговорення. Більшість пацієнтів хірургічних відділень (65,85%) – це мешканці сіл, що в цілому відповідає особливостям Івано-Франківської області, у структурі населення якої сільське населення переважає над міським.

Серед осіб, що попали у дослідження, частка жінок переважала над чоловіками (61,70% проти 38,30%), як серед міських, так і серед сільських мешканців. У віковій структурі респондентів окремі вікові групи (до 30, 30–39, 40–49, 50–59 і 60 років та старші) були представлені рівномірно.

Частка незадоволених у всіх зазначених категоріях респондентів (за віком, статтю та місцем проживання) становила приблизно третину опитаних (29,81±1,99%).

Встановлено, що пацієнтів медичних закладів, незалежно від статті та місця проживання, найбільше турбує висока вартість медикаментів (рис. 1). Абсолютна більшість (79,5±1,8%) респондентів визнали це дуже важливою і ще 13,7±1,5% – важливою проблемою, яка знижує доступність медичної допомоги.

Логічно, з віком число таких респондентів зростає із 71,6±4,8% та 15,9±3,9% у молодому віці до 86,21±3,70% і 10,3±3,3% у віці понад 60 років, очевидно внаслідок зменшення фінансових можливостей і більш частих захворювань у похилому віці ( $p < 0,05$ ).

Не встановлено різниці у загальній оцінці цього чинника в основних групах порівняння, а відповідно, й суттєвого впливу цього чинника (рис. 2) на задоволеність медичною допомогою (OR=1,08; 95% CI: 0,50–2,30;  $p > 0,05$ ). Очевидно проблема настільки системна для цілої сфери охорони здоров'я, що однаково турбує все населення і не має окремого значення для формування незадоволеності окремими видами медичної допомоги. Слід думати, всі настільки звикли, що ліки оплачуються із “кишені споживачів”, що не пов'язують цей чинник із погіршенням якості медичного обслуговування.

Спорідненою до попередньої проблеми є висока вартість медичних послуг. Як видно на рис. 1, понад половина респондентів (52,6±2,2%) вважають її дуже суттєвою і ще третина (30,8±2,1%) – важливою проблемою. При цьому спостерігалась очевидна залежність відповідей від рівня доходів. Зокрема в цілому більш вагомо оцінювали цей чинник жінки, які, як відомо, переважно менше матеріально забезпечені, ніж чоловіки ( $p < 0,05$ ). Зростала вага нарікань на вказану проблему і з віком ( $p < 0,01$ ), із найвищим акцентом у віці 40–49 років (59,7±4,6%), що очевидно корелює із найбільшими сімейними затратами в цей період.

У цілому вагомими були й оцінки високої вартості медичних послуг як важливої сучасної проблеми серед незадоволених медичною допомогою порівняно із задоволеними ( $p < 0,001$ ). З рис. 2 видно, що висока вартість медичних послуг, які теоретично (за Конституцією України) мали б бути безкоштовними, але де-факто доводиться оплачувати значну їх частку [10], вже суттєво збільшує шанси незадоволеності медичною допомогою (OR=1,78; 95% CI: 1,01–3,11;  $p < 0,001$ ).

Логічно, що висока вартість медикаментів та медичних послуг впливає із загалом недостатнього фінансування сфери охорони здоров'я. Можливо тому більшість опитаних (61,3±2,2%) оцінили її як дуже вагому і ще третина (27,0±2,0%) – як вагому (рис. 1). Особливо вона турбує пацієнтів, невдоволених медичним обслуговуванням, тотальна більшість яких (93,6±2,0% проти 86,0±1,8% контрольної групи) визнає недостатність фінансування важливим та дуже важливим чинником сучасних проблем охорони здоров'я, а відповідно робить його головним чинником (рис. 2) невдоволеності стаціонарною допомогою (OR=2,37; 95% CI: 1,17–4,81;  $p < 0,01$ ).

Обмеженість фінансових ресурсів супроводжується недостатністю обладнання медичних

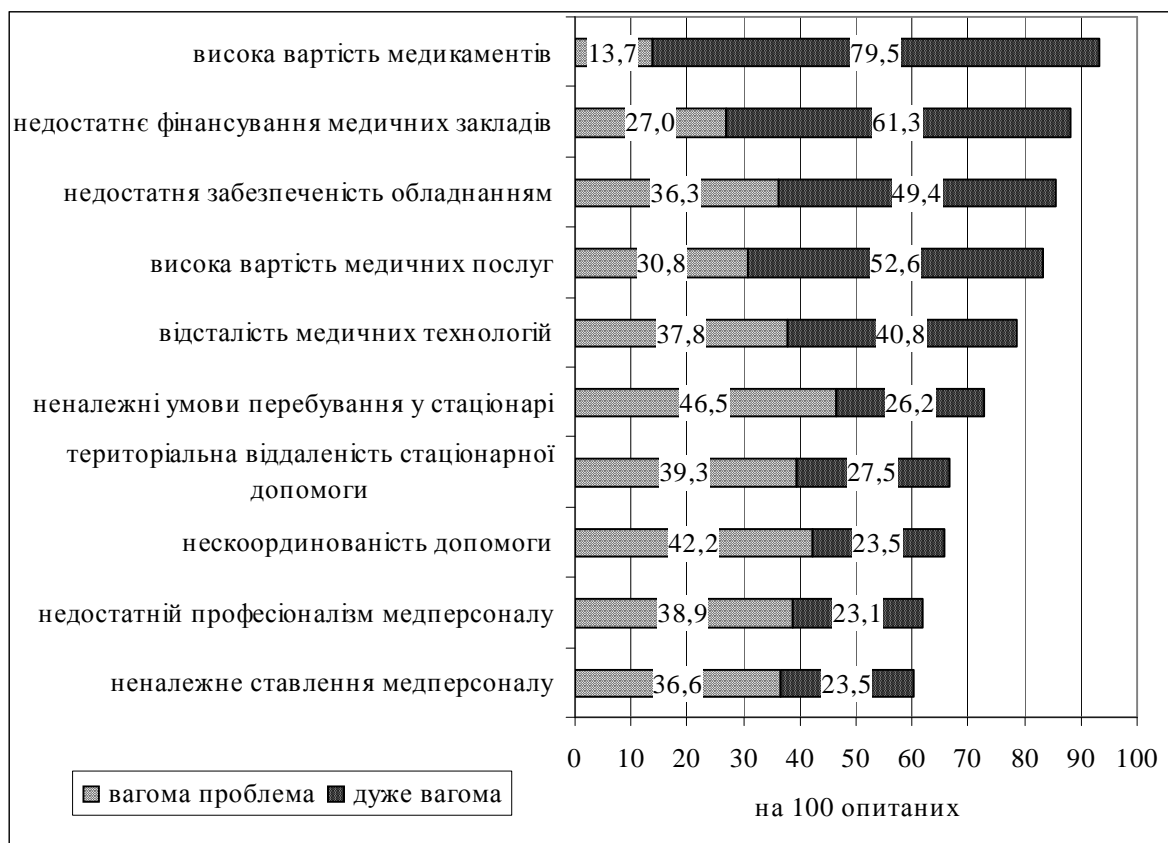


Рис. 1. Оцінка пацієнтами хірургічних відділень стаціонарів проблем сфери охорони здоров'я

закладів. Тому не дивно, що половина опитаних (49,4±2,2%), незалежно від статі, визнавали це дуже важливою проблемою, а третина (36,3±2,1%) – важливою (рис. 1).

Зростала вагомість вказаних претензій з віком ( $p < 0,05$ ), коли зростає потреба у медичній допомозі. Так, якщо у молодому віці 38,6±5,2% опитаних визнавали це дуже важливим, то у похилому таких було вже більше половини – 54,2±5,5%. Слід зазначити, що міські мешканці в цілому дещо гірше, ніж сільські, оцінювали забезпеченість медичних закладів обладнанням ( $p < 0,05$ ), що в черговий раз підкреслює залежність суб'єктивних оцінок від сучасних стандартів життя та вимог, які, як відомо, у міського населення вищі.

При достатньо високій оцінці вагомості внеску згаданого чинника у суму проблем вітчизняної системи охорони здоров'я суттєво зростають (рис. 2) і шанси незадоволення медичною допомогою (OR=1,94; 95% CI: 1,05–3,61;  $p < 0,05$ ).

Значними були також претензії респондентів до відсталості медичних технологій (рис. 1). Практично 40% (40,8±2,2%) з них, незалежно від віку та місця проживання, визнавали це дуже важливою і ще третина (37,8±2,2%) – важливою проблемою. Причому жінки, які, як відомо, уважніше ставляться до власного здоров'я, дещо більше уваги приділяли цьому чиннику –

44,4±2,8% з них вважали його дуже важливим порівняно із 34,9±3,5% чоловіків ( $p < 0,05$ ).

Суттєвим цей чинник виявився і стосовно формування рівня задоволеності медичною допомогою загалом. Шанси суттєвих претензій до відсталості медичних технологій у медичних закладах (рис. 2) серед пацієнтів, не задоволених наданою допомогою, значно вищі – OR=2,02; 95% CI: 1,20–3,41 ( $p < 0,01$ ).

Вивчення ставлення пацієнтів до умов перебування у стаціонарах показало, що тільки четверта частина опитаних (26,2±2,0%), незалежно від місця проживання і віку, вважають цю проблему дуже суттєвою, хоча для майже половини респондентів (46,5±2,2%) вона є важливою (рис. 1). Логічно, що більші скарги щодо умов перебування в стаціонарах висловлювали молоді жінки ( $p < 0,05$ ).

Не менш логічно, що рівень комфорту у лікарнях є чинником, що формує загальний рівень задоволеності (рис. 2) медичним обслуговуванням (OR=1,66; 95% CI: 1,05–2,62;  $p < 0,05$ ).

Безумовно, що питання обладнання медичних закладів, умов перебування в них, обсяг послуг залежать від рівня надання допомоги. З погляду менеджерів та економістів недостатність цих чинників, розпорошеність ресурсів між закладами стаціонарного типу є аргументами на користь структурної реорганізації цього сектора

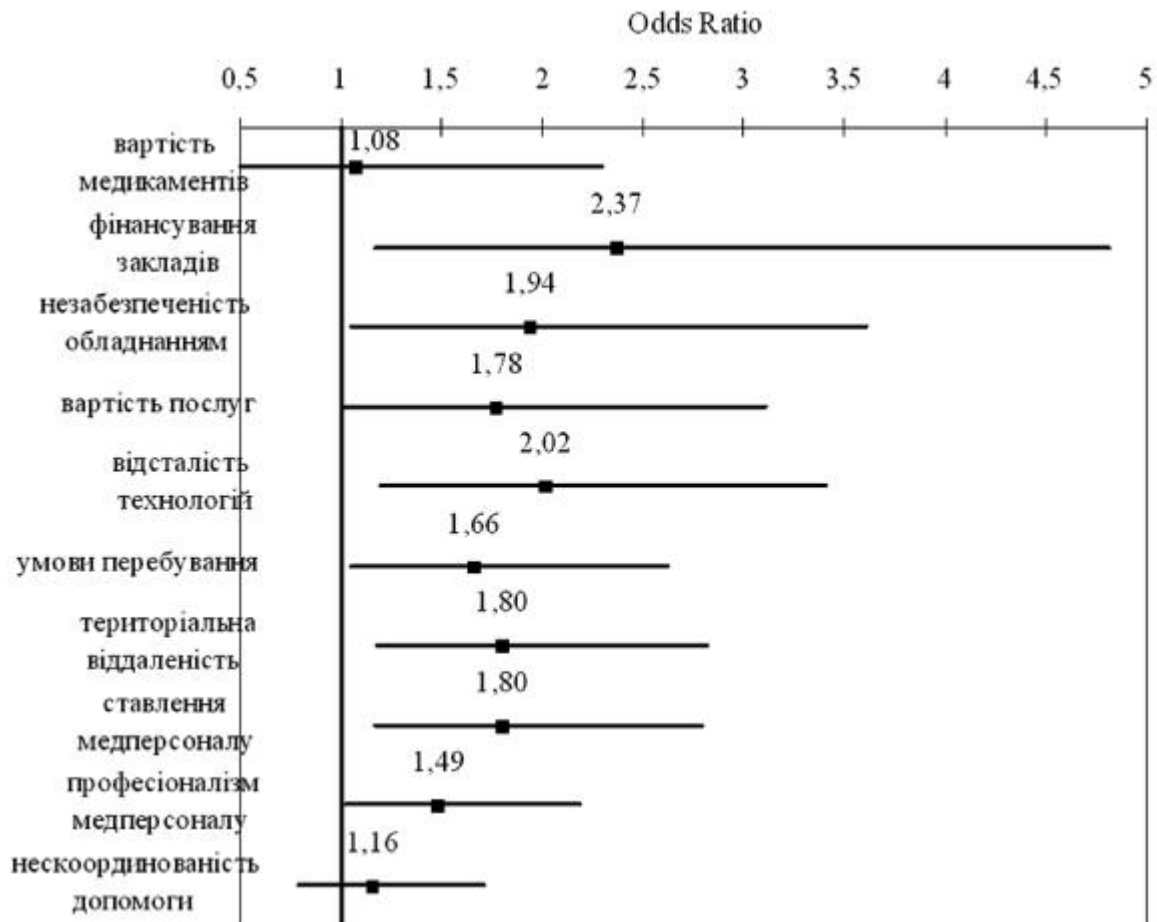


Рис. 2. Чинники формування незадоволеності пацієнтів стаціонарною хірургічною допомогою (відношення шансів OR з 95% довірчим інтервалом)

медичної допомоги, в першу чергу хірургічної та перинатальної [4]. Проте результати нашого дослідження показують, що територіальна віддаленість необхідної хірургічної стаціонарної допомоги є важливим чинником формування невдоволеності населення системою охорони здоров'я загалом. Так, майже 40% опитаних ( $39,3 \pm 2,2\%$ ) оцінили цю проблему як важливу і ще майже третина ( $27,5 \pm 2,0\%$ ) – як дуже важливу (рис. 1), що сумарно у 2–3 рази збільшує шанси (рис. 2) невдоволеності медичним обслуговуванням ( $OR=1,83$ ;  $95\% CI: 1,18-2,82$ ;  $p<0,01$ ). Причому проблема турбує однаково чоловіків і жінок всіх вікових груп ( $p>0,05$ ) і, що найважливіше, не залежить від місця проживання ( $p>0,05$ ). Очевидно, загроза закриття та перепрофілювання малопотужних лікарень однаково хвилює мешканців сіл і міст, а отже вимагає відповідної попередньої інформаційної підготовки населення щодо їх змісту та перспектив.

Загальновідомий низький рівень довіри до лікарів, очевидно, відбився на переконаннях пацієнтів стосовно внеску медичного персоналу у загальні проблеми системи охорони здоров'я. Незалежно від статі та місця проживання, майже 40% опитаних ( $38,9 \pm 2,2\%$ ) непокоїть і ще

чверть ( $23,1 \pm 1,9\%$ ) – дуже непокоїть низький, на їхню думку, професіоналізм медиків (рис. 1). Причому із зростанням досвіду звертання за медичною допомогою зростає і частота тих, кого дуже турбує недостатня фаховість лікарів та інших медичних працівників, – з  $18,2 \pm 4,1\%$  у молодому віці до  $28,1 \pm 5,0\%$  у віці 60 і старші ( $p<0,05$ ). Практично такі ж частки респондентів, вже незалежно від віку, статі та місця проживання, турбує ( $36,6 \pm 2,2\%$ ) і дуже непокоїть ( $23,5 \pm 1,9\%$ ) неналежне ставлення медичного персоналу до пацієнтів (рис. 1).

Хоча на фоні інших скарг (рис. 1) претензії до медичного персоналу поширені серед населення меншою мірою, проте їх внесок у загальний рівень невдоволеності медичним обслуговуванням суттєвий (рис. 2) –  $OR=1,49$ ;  $95\% CI: 1,02-2,19$ ;  $p<0,01$  при невдоволеності фаховим рівнем і  $OR=1,80$ ;  $95\% CI: 1,17-2,79$ ;  $p<0,001$  при незадовільному ставленні до пацієнтів.

#### Висновки

Важливими чинниками, що викликають невдоволеність населення рівнем надання стаціонарної хірургічної допомоги, є недостатнє фінансування системи охорони здоров'я ( $OR=2,37$ ), відсталість медичних технологій ( $2,02$ ), неналеж-

не забезпечення обладнанням (1,94), територіальна віддаленість закладів (1,80) та нечуйне ставлення медичного персоналу до пацієнтів (1,80), що свідчить про загалом низьку доступність (фінансову, функціональну, територіальну та культурну) якісної медичної допомоги для населення. Вирішення проблеми вимагає

організованих зусиль суспільства, загальнодержавного та міжсекторального підходу.

#### **Перспективи подальших досліджень.**

Отримані нами результати дослідження будуть використані при розробці удосконаленої системи контролю якості хірургічної стаціонарної допомоги.

#### **Список літератури**

1. *Бабич П. Н.* Применение современных статистических методов в практике клинических исследований. Сообщение третье. Отношение шансов: понятие, вычисление и интерпретация / П. Н. Бабич, А. В. Чубенко, С. Н. Лапач // Укр. мед. часопис. – 2005. – № 2 (46). – С. 113–119.
2. *Децик О.* З Методичні підходи до узагальнення результатів наукових досліджень / О. З. Децик // Галицький лікарський вісн. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 5–8.
3. *Как проводить оценку и мониторинг эффективности работы стационаров?* // Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. Фактические данные в поддержку принятия решений. – Евробюро ВОЗ, 2003. – 22 с.
4. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
5. *Мишанич Г. І.* Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я / Г. І. Мишанич, Н. В. Нетяженко // Внутрішня медицина. – 2007. – № 6 (6) [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://internal.mif-ua.com/archive/issue-3064/article-3618/>. – Назва з екрану.
6. *Москаленко В. Ф.* Здоровье и здравоохранение: ключевые императивы : [монографія] / В. Ф. Москаленко. – К. : ВД "Авіцена", 2011. – 256 с.
7. *Москаленко В. Ф.* Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : [монографія] / В. Ф. Москаленко. – К. : Книга плюс, 2008. – 320 с.
8. *Нові технології навчання менеджменту в медицині: [навч. посібн.] / за заг. ред. Ю. В. Вороненка, Н. Г. Гойди, О. П. Мінцера, М. Мітчела.* – К. : Книга плюс, 2009. – 416 с.
9. *Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения* // Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. – 2008. – 86 с.
10. *Слабкий Г. О.* Сучасні підходи до фінансування систем охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Загледа. – К., 2011. – 345 с.

#### **АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ УРОВНЕМ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

*О. З. Децик, А. М. Яворский, М. И. Яворский (Ивано-Франковск)*

Статья посвящена анализу претензий населения к системе здравоохранения и их влиянию на неудовлетворенность стационарной хирургической помощью. Проведен социологический опрос по специальной программе 530 пациентов, завершающих лечение в хирургических отделениях стационарных учреждений Ивано-Франковской области всех уровней. Установлено, что основными причинами неудовлетворенности населения стационарной хирургической помощью являются: недостаточность финансирования системы здравоохранения (OR=2,37), отсталость медицинских технологий (2,02), плохое обеспечение оборудованием (1,94), территориальная отдаленность учреждений (1,80) и неотзывчивое отношение медицинского персонала к пациентам (1,80). Это указывает на общую низкую доступность (финансовую, функциональную, территориальную и культурную) качественной медицинской помощи населению.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** **удовлетворенность медицинской помощью, стационарная хирургическая помощь.**

#### **ANALYSIS OF REASONS OF PATIENTS' DISSATISFACTION BY INPATIENT SURGICAL CARE**

*O. Z. Detsyk, A. M. Jaworskiy, M. I. Jaworskiy (Ivano-Frankivsk)*

This article is devoted to studying the analysis of claims of population to the health care system and their contribution in dissatisfaction by inpatient surgical care. The study involved 530 patients completing treatment in the surgical departments of Ivano-Frankivsk region inpatient facilities. It is set that important causes of dissatisfaction by inpatient surgical care are the insufficient financing of the health care system (Or=2,37), backwardness of medical technologies (2,02), improper supplying an equipment (1,94), territorial remoteness of facilities (1,80) and unresponsive relation of medical personnel to the patients (1,80). It testifies to low access (financial, functional, territorial and cultural) of population to high-quality medical care.

**KEY WORDS:** **satisfaction of medical care, inpatient care.**