

УДК 614.251.2

Р.І. ШНІЦЕР, І.М. РОГАЧ, Р.Ю. ПОГОРІЛЯК, Л.В. МАГАРИТА, Л.О. КАЧАЛА
Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра
громадського здоров'я, Ужгород

ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (НА ПРИКЛАДІ СВАЛЯВСЬКОГО РАЙОНУ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

У статті зроблено оцінку задоволеності населення якістю медичного обслуговування. Встановлено, що кожен другий пацієнт не задоволений якістю надання йому медичними послугами через високу вартість фінансування.

Ключові слова: якість медичної допомоги, задоволеність пацієнтів

Вступ. Якісною медичною послугою вважається та, яка відповідає досягненням сучасної науки та передової практики, позитивно впливає на здоров'я пацієнта та задовольняє його потреби [4, 5]. Європейське бюро ВООЗ у звіті, присвяченому формуванню принципів забезпечення якості медичної допомоги, вказало на необхідність при вирішенні даної проблеми враховувати чотири елементи: кваліфікацію спеціаліста, оптимальність використання ресурсів, ризик для пацієнта та задоволеність пацієнта від взаємодії з медичною підсистемою.

Якість медичної допомоги – це властивість процесу взаємодії лікаря та пацієнта, зумовлена кваліфікацією персоналу, тобто спроможністю лікаря знизувати ризик прогресування захворювання та появи нового патологічного процесу, оптимально використовувати ресурси медицини та забезпечувати задоволеність пацієнта від його взаємодії з медичною системою [1, 2].

Традиційно якість медичної допомоги оцінюється за трьома загальними напрямками: структура, процес та результат. Структура включає характеристики засобів надання медичної допомоги, в тому числі: рівень організації роботи персоналу, кваліфікація персоналу, матеріально-технічне забезпечення, його відповідність стандарту, рівень фінансування, рівень забезпечення медикаментами. Під процесом слід розуміти дотримання стандартів обсягів медичної допомоги, правильність вибору медичних технологій і дотримання їх якості та якість виконання роботи. Результат характеризує надану допомогу по відношенню до стану здоров'я пацієнта, включаючи задоволеність хворого лікарським та сестринським обслуговуванням, біологічними змінами захворюваності, ускладненням лікування, захворюваністю і смертністю [3].

Мета дослідження. Вивчити та проаналізувати задоволеність населення якістю медичного обслуговування на прикладі Свалявського району Закарпатської області.

Матеріали та методи. Для досягнення вищезначеної мети був спеціально розроблений запитник. Соціологічне опитування здійснювалося методом анкетування та ґрунтувалося на вибірковій статисти-

чній сукупності (n=450), де ймовірність похибки не перевищувала 5% ($p < 0,05$). В ході дослідження були використані медико-статистичний та соціологічний методи дослідження.

Результати досліджень та їх обговорення. При вивченні задоволеності населення Свалявського району Закарпатської області якістю медичного обслуговування в дослідженні взяли участь 450 осіб, з яких 76,2% становили жінки та 23,8% чоловіки. Серед респондентів переважали особи 28-38 років (38,7%) та 39-49 років (29%), меншу частку становили особи віком 50-60 років (15,3%) та 17-27 років (7,4%). Що стосується соціального походження, то переважна більшість опитуваних були службовці (50,7%), 27,6% – непрацюючі, 15,5% – пенсіонери, учні та студенти становили 3,3% та інваліди майже 3%.

Характеризуючи свій стан здоров'я більше половини (53,7%) респондентів вважають його задовільним, 29,5% – добрим та близько 17% – незадовільним.

При звертанні за медичною допомогою протягом останнього року переважна більшість респондентів (44,3%) надає перевагу медичним закладам за місцем проживання і тільки 4,7% зверталися за медичною допомогою до сімейного лікаря. До обласної лікувальної установи зверталися близько 10% опитуваних осіб. Щодо надання стоматологічної допомоги, то переважна частка населення Свалявського району надає перевагу приватним стоматологам над стоматологами, які працюють у державних медичних установах. За швидкою медичною допомогою звертаються близько 10% респондентів, а народним цілителям (гомеопати, знахарі, екстрасенси) довіряють тільки 1,2% опитуваних.

Близько 64% респондентів здійснили свій останній візит до лікаря, у зв'язку з хворобою або погіршенням стану здоров'я, 23,2% осіб – у зв'язку з проходженням профілактичного огляду та в середньому по 4% у зв'язку з отриманням медичних документів, сертифікатів, листа-довідки, рецепта тощо. Близько 3,5% звертаються за медичною допомогою через нещасний випадок або травму. Медичну установу обирають за власним бажанням 46,4% осіб, за місцем проживання – 44,5%, за порадою друзів, знайомих,

родичів – 5,4%, за рекламою – 0,3% та з інших причин – 3,5% опитуваних.

Щодо ставлення до пацієнтів медичного персоналу, а саме лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу, то більше половини населення залишилися задоволені (60% – лікарями, 56,3% – середнім та 50,1% – молодшим медичним персоналом). Не зовсім задоволеними відповідним ставленням лікарів були 28,8% опитуваних, середнім медичним персоналом – 32,6% та 35,7% – молодшим медичним персоналом. Відповідно найбільш незадоволеними ставленням молодшого медичного персоналу до себе були 13,7% респондентів, лікарів та середнього медичного персоналу – по 11,2% осіб.

Із числа осіб, що лікувалися у стаціонарі, майже у 40% виникла необхідність у купівлі медикаментів, тобто вони лікувалися за власний рахунок. Майже кожен третій харчувався за власний рахунок, свою постільну білизну виникла необхідність брати у 12,2% опитуваних. Що стосується санітарно-гігієнічних умов (освітлення, опалення, водопостачання, санітарний стан приміщень), то незадоволеними їх станом залишилися близько 20% респондентів, не зовсім задоволеними – 55,5%, задоволеними – 24,8% опитуваних.

Якщо говорити про надання стоматологічної допомоги, то майже половина пацієнтів вказує на те, що вони можуть відвідувати стоматологів без будь-яких проблем. І майже стільки ж вказує на неможливість лікуватися у стоматологів через високу вартість послуг.

При вивченні думки населення щодо можливості пройти медичне обстеження або отримати необхідні лікувальні процедури, то близько 40% осіб вказали, що ніяких проблем із цим немає. Проте близько 17% респондентів вбачають у цьому проблему через високу вартість послуг, 14% – через великі черги, близько 21% – через відсутність необхідного медичного обладнання та близько 11,5% – через відсутність фахових спеціалістів.

Як показали результати досліджень, отримати лікування у стаціонарі без жодних проблем зможуть 44,1% респондентів, проте майже кожен третій не може собі цього дозволити через високу вартість лікування, 7,4% – через відсутність відділення відповідного профілю та майже 4% – через відсутність вільних місць.

Загалом, як видно із рисунка 1, майже половина (54%) респондентів задоволені наданими їм медичними послугами, проте 46% залишаються незадоволеними.

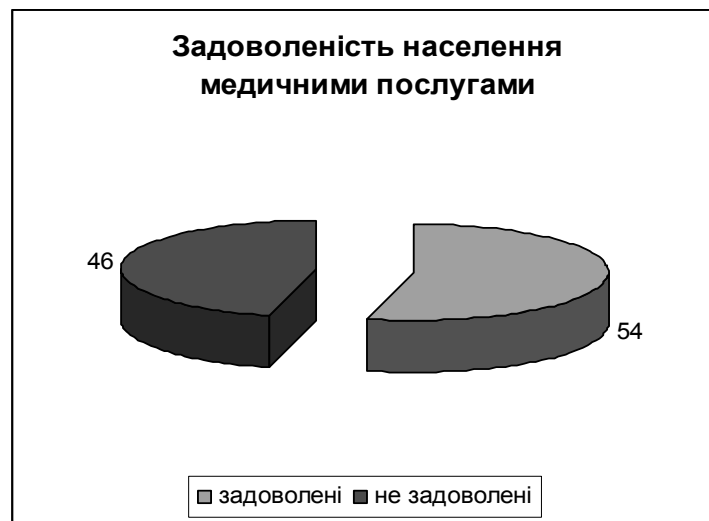


Рис. 1. Задоволеність населення медичними послугами

Основна частина витрат при лікуванні (66,4%) використовується на придбання ліків, близько 20% витрат іде на грошову винагороду медичним працівникам, та благодійні внески медичним закладам становлять близько 10%.

Висновки.

1. Характерною є низька частка осіб (4,7%), котрі звертаються за медичною допомогою до сімейного лікаря.

2. Близько 40% респондентів змушені лікуватися у стаціонарах за власні кошти, а кожен третій пацієнт не має змогу отримати медичну допомогу в стаціонарі через високу вартість лікування.

3. Основна маса витрат при отриманні медичної допомоги іде на придбання ліків (66,4%) та грошову винагороду.

4. Таким чином, кожен другий респондент залишається не задоволеним наданими йому медичними послугами.

Система оцінки якості та ефективності медичної допомоги повинна функціонувати в кожному лікувальному закладі безперервно. Слід чітко розуміти, що тільки через покращення якості медичної допомоги забезпечується задоволеність пацієнта медичними послугами та благополуччя персоналу ЛПЗ. Отже, якість та безпека медичної допомоги повинні стати основною справою кожного медичного працівника.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко А.Т. Качество медицинской помощи. Проблемы обеспечения. /А.Т. Бойко // Мир Медицины. — № 1 — 2. — 2001. — С. 24—30.
2. Гук А.В. Оценка качества медицинского обслуживания / А.В.Гук //Гл. врач.—2002. — №5. — С.36—39.
3. Мартиненко Л.В. Якість медичної допомоги пацієнту — якість життя медика / Л.В.Мартиненко // Жіночий лікар. — №1. — 2006. — С. 36—41.
4. Рыбкин Л.И. Классификация контроля качества медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования / Л.И.Рыбкин // Бюл. НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко. — 1996. — С. 17—22.
5. Система контроля качества и эффективности медицинской помощи [Электронный ресурс] : — Режим доступа до журн. : <http://www.ssmu.ru/office/f7/soc/met2.htm>.

R.I. SHNITSER, I.M. RONACH, R.Y. POHORILYAK, L.V. MAHARITA, L.O. KACHALA

Uzhgorod National University, Faculty of Postgraduated Education, Department of Public Health, Uzhgorod

STUDY POPULATION SATISFACTION WITH QUALITY OF MEDICAL CARE IN SVALYAVA DISTRICT

The article made assessment of satisfaction with the quality of public health services. Found that every second patient was not satisfied with the quality of the provision of medical services because of the high cost of financing.

Key words: quality care, patients satisfaction

Стаття надійшла до редакції: 8.12.2011 р.