

Барановська Олена Василівна — заступник головного лікаря Перинатального центру м. Києва. Адрес: м. Київ, вул. Предславинська 9.

УДК 614.253.8(079.5):616-082(477-25)

РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ КОМУНАЛЬНИХ ТА ПРИВАТНИХ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНИХ ЦЕНТРІВ М. КИЄВА

О. К. Толстанов, В. М. Михальчук, В. В. Кравченко

Національна медична академія післядипломної
освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

Вступ. Соціологічна оцінка задоволеності населення медичною допомогою є важливою інформаційною складовою для здійснення науково обґрунтованої управлінської діяльності у системі охорони здоров'я.

Мета дослідження. Здійснити порівняльний аналіз задоволеності пацієнтів комунальних і приватних консультативно-діагностичних центрів (КДЦ) організацією медичної допомоги.

Матеріали і методи. За спеціально розробленою програмою у 2017 р. у м. Києві проведено соціологічне дослідження, яке охопило 437 пацієнтів у двох комунальних та 296 пацієнтів у двох приватних КДЦ.

Результати дослідження. Скорочення фінансових можливостей комунального сектора охорони здоров'я впливає на якість та доступність медичної допомоги. Задоволені якістю наданої медичної допомоги тільки $46,9 \pm 2,4$ % пацієнтів комунальних КДЦ, у приватних — $93,6 \pm 1,4$ % ($p < 0,05$). Згідно відповідей респондентів у комунальних КДЦ, $90,8 \pm 1,4$ % з них сплачували за лабораторні дослідження, $97,3 \pm 0,8$ % за діагностичні обстеження, $95,2 \pm 1,1$ % за ін'єкції та інші маніпуляції.

Висновки. Існуюча система надання вторинної медичної допомоги в комунальних КДЦ не відповідає сучасним потребам населення і потребує оптимізації.

Ключові слова: соціологічне опитування, пацієнти, комунальний і приватний консультативно-діагностичний центр.

Вступ. Актуальність проблеми вдосконалення організації вторинної медичної допомоги, яка надається в амбулаторних умовах, обумовлена високою поширеністю захворювань серед населення, недостатніми обсягами фінансування амбулаторно-поліклінічних

закладів (АПЗ), недосконалістю медико-організаційних технологій, слабкою озброєністю АПЗ високотехнологічним медичним устаткуванням (Шевченко М.В., 2011).

Одним із стратегічних напрямів реформування системи охорони здоров'я України, який реалізується у пілотних регіонах, згідно Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» є чітке розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, у т.ч. тої, що надається в амбулаторних умовах. У відповідності до даного закону, у м. Києві були створені комунальні консультативно-діагностичні центри (КДЦ) для забезпечення населення вторинною медичною допомогою в амбулаторних умовах.

Запровадження нових організаційних форм надання медичної допомоги та створення нових структур у системі охорони здоров'я потребує комплексного та ретельного аналізу досвіду їх роботи з метою оцінки можливості та доцільності його подальшого використання. Важливим інформаційним джерелом для здійснення даного аналізу є результати соціологічних досліджень, які забезпечують зворотній зв'язок із пацієнтами та дозволяють оцінити їх задоволеність наданою медичною допомогою. Моніторинг задоволеності пацієнтів має бути постійною складовою аудиту якості медичної допомоги та її соціальної ефективності.

Соціологічна оцінка задоволеності населення медичною допомогою є також необхідною умовою для здійснення науково обґрунтованої управлінської діяльності в системі охорони здоров'я і однією із складових планування лікувально-профілактичних заходів, розробки організаційних форм і методів роботи, а також методом контролю за ефективністю його діяльності щодо збереження здоров'я населення (Решетников А.В., 2007).

Соціологічні дослідження націлені на вирішення суто практичних питань соціального життя. Для соціології всі її проблеми є терміновими, такими, що потребують негайного реагування, оскільки стосуються актуальних інтересів сучасного суспільства (Требін М.П., 2010). У соціології медицини застосування методології аналізу стану служб охорони здоров'я шляхом анкетування, по суті, сприяє зміні її парадигми (Сливка Л.В., 2012).

Одним із основних методів соціологічних досліджень, які використовуються у системі охорони здоров'я, є анкетування (від франц. *enquete*, буквально — розслідування). Особливістю даного методу можна назвати його анонімність (особистість респондента не реєструється, фіксуються лише відповіді), що дозволяє отримати найбільш точну інформацію (Вербець В.В. та інш., 2009).

Мета дослідження: за матеріалами соціологічного дослідження здійснити порівняльний аналіз задоволеності пацієнтів комунальних і приватних КДЦ організацією медичної допомоги.

Матеріали і методи. У 2017 р. у м. Києві за спеціально розробленою програмою вивчено задоволеність населення медичною допомогою у комунальних та приватних консультативно діагностичних центрах з метою подальшого використання матеріалів даного дослідження для прийняття управлінських рішень щодо вдосконалення діяльності комунальних КДЦ.

Соціологічне дослідження здійснювалось шляхом анкетування пацієнтів, які звернулися до двох комунальних (437 пацієнтів) і двох приватних (296 пацієнтів) КДЦ м. Києва. Обидві вибірки були якісно та кількісно репрезентативними. Анкети заповнювалися респондентами анонімно. Опитування пацієнтів проводилось за спеціально розробленою анкетой, яка містила 21 питання і 61 підпитань.

Статистична обробка матеріалів соціологічного дослідження передбачала використання методів статистичної групування, табличного зведення, аналізу абсолютних і відносних рядів розподілу, оцінку статистичної достовірності відмінностей результатів соціологічного опитування респондентів в комунальних і приватних КДЦ (за критерієм Пірсона χ^2).

Результати дослідження. Результати дослідження дозволили визначити статевий-віковий склад пацієнтів комунальних та приватних КДЦ, здійснити порівняльний аналіз їх розподілу за соціальним, матеріальним, станом, освітою, а також вивчити їх задоволеність одержаною у КДЦ медичною допомогою. Основні результати анкетування респондентів представлені у таблиці 1.

Встановлено, що серед пацієнтів як комунальних, так і приватних діагностичних центрів, переважали жінки ($62,7 \pm 2,3$ % та $55,7 \pm 2,9$ %, відповідно). Віковий склад пацієнтів у комунальних і приватних КДЦ не мав істотних відмінностей. У комунальних центрах питома вага вікової групи 18–30 років складала $19,9 \pm 1,9$ %; 31–59 років — $42,3 \pm 2,4$ %, а старше працездатного віку (60 і більше) — $37,8 \pm 2,3$ %. У приватних, відповідно — $19,9 \pm 2,3$ %; $47,6 \pm 2,9$ %; $32,4 \pm 2,7$ %.

При проведенні соціологічного дослідження важливе значення має освітній рівень опитаних, від якого у значній мірі залежить санітарна культура, медична активність респондентів, а також їх задоволеність наданою медичною допомогою. Частка осіб, які мали вищу освіту, складала майже половину ($48,1 \pm 2,4$ %) серед пацієнтів комунальних і більше половини ($66,9 \pm 2,7$ %) серед пацієнтів приватних КДЦ. Вагомою була також питома вага осіб, які мали спеціальну середню освіту ($39,6 \pm 2,3$ % та $26,7 \pm 2,6$ %, відповідно).

Таблиця 1

**Результати соціологічного опитування пацієнтів,
які звернулись до комунальних і приватних КДЦ у м. Києві**

№ п/п	Питання	Варіант відповіді	Результати опитуван- ня пацієнтів комунальних КДЦ:		Результати опитуван- ня пацієнтів приват- них КДЦ	
			Абс. n=437	P±m %	Абс. n=296	P±m %
1	Ваша стать	1.1 — чоловік	163	37,3±2,3	131	44,3±2,9
		1.2 — жінка	274	62,7±2,3	165	55,7±2,9
2	Ваш вік	2.1. – 18 – 30 років	87	19,9±1,9	59	19,9±2,3
		2.2 – 31 – 59 років	185	42,3±2,4	141	47,6±2,9
		2.3 – 60 років і старше	165	37,8±2,3	96	32,4±2,7
3	Ваша освіта	3.1. вища	210	48,1±2,4	198	66,9±2,7
		3.2. середня спеціальна	173	39,6±2,3	79	26,7±2,6
		3.3. середня	47	10,8±1,5	19	6,4±1,4
		3.4. початкова	7	1,6±0,6	–	–
4	Ваша соціальна належність	4.1. робітник	68	15,6±1,7	24	8,1±1,6
		4.2. службовець	108	24,7±2,1	89	30,1±2,7
		4.3. підприємець	67	15,3±1,7	132	44,6±2,9
		4.4. безробітний	21	4,8±1,0	0	–
		4.5. домогосподарка	55	12,6±1,6	22	7,4±1,5
		4.6. пенсіонер	73	16,7±1,8	8	2,7±0,9
		4.7. інша	25	5,7±1,1	4	1,4±0,7
		4.8. особливий статус (учасник війни, учасник ліквідації аварії на ЧАЕС, та інший пільговий статус)	20	4,6±1,0	17	5,7±1,4

Продовження табл. 1

№ п/п	Питання	Варіант відповіді	Результати опитування пацієнтів комунальних КДЦ:		Результати опитування пацієнтів приватних КДЦ	
			Абс. n=437	P±m %	Абс. n=296	P±m %
5	Ваші доходи на одного члена сім'ї за останні 12 місяців	5.1 більше 2500 грн.	183	41,9±2,4	232	78,4±2,4
		5.2. 1000–2500 грн.	234	53,5±2,4	64	21,6±2,4
		5.3. до 1000 грн.	20	4,6±1,0	-	-
6	Ким Ви були направлені до КДЦ?	6.1. лікарем ЗП-СМ	148	33,9±2,3	28	9,5±1,7
		6.3. звернувся самостійно	289	66,1±2,3	268	90,5±1,7
7	Скільки часу Ви витратили в очікуванні прийому лікаря?	7.1. до 15 хвилин	151	34,6±2,3	30	10,1±1,8
		7.2. від 15 до 30 хвилин	184	42,1±2,4	-	-
		7.3. від 30 до 60 хвилин	73	16,7±1,8	-	-
		7.4 не очікував	29	6,6±1,2	266	89,9±1,8
8.	Чи стягувалася з Вас плата за наступні послуги?	8.1. лабораторні дослідження	397	90,8±1,4	296	100,0
		ні	40	9,2±1,4	-	-
		8.2. діагностичні обстеження	425	97,3±0,8	296	100,0
		ні	12	2,7±0,8	-	-
9	Чи є у КДЦ лікарі усіх спеціальностей, консультація яких Вам необхідна?	8.3. ін'єкції та інші маніпуляції	416	95,2±1,1	296	100,0
		ні	21	4,8±1,1	-	-
		9.1. так	392	89,7±1,5	181	61,1±2,8
		9.2. ні	45	10,3±1,5	115	38,9±2,8

Продовження табл. 1

№ п/п	Питання	Варіант відповідей	Результати опитуван- ня пацієнтів комунальних КДЦ:		Результати опитуван- ня пацієнтів приват- них КДЦ	
			Абс. n=437	P±m %	Абс. n=296	P±m %
10	Чи є можливість бути обстеженим у визначеному лікарем обсязі?	10.1. так	205	46,9±2,4	277	93,6±1,4
		10.2. ні	281	64,3±2,3	6	2,0±0,8
11	Ви задоволені якістю наданої медичної допомоги?	11.1. так	205	46,9±2,4	277	93,6±1,4
		11.2. не зовсім	123	28,1±2,2	19	6,4±1,4
		11.3. ні	109	24,9±2,1	—	—
12	Ви задоволені графіком роботи лікарів?	12.1. так	215	49,2±2,4	280	94,6±1,3
		12.2. ні	222	50,8±2,4	16	5,4±1,3
13	Ви задоволені організацією роботи реєстратури?	13.1. так	238	54,5±2,4	290	98,0±0,8
		13.2. ні	199	45,5±2,4	6	2,0±0,8
14	Ви задоволені ставленням до Вас персоналу?	14.1. так	337	77,1±2,0	292	98,6±0,7
		14.2. не зовсім	88	20,1±1,9	2	1,4±0,7
		14.3. ні	12	2,8±0,8	—	—
15	Чи перебуваєте Ви на диспансерному обліку?	15.1. так	86	19,7±1,9	256	86,5±2,0
		15.2. ні	351	80,3±1,9	40	13,5±2,0
16	Чи знайомі Ви з шляхами і методами профілактики Вашого захворювання?	16.1. так	223	51,0±2,4	274	92,6±1,5
		16.2. ні	214	49,0±2,4	22	7,4±1,5

Закінчення табл. 1

№ п/п	Питання	Варіант відповідей	Результати опитуван- ня пацієнтів комунальних КДЦ:		Результати опитуван- ня пацієнтів приват- них КДЦ	
			Абс. n=437	P±m %	Абс. n=296	P±m %
17	Чи влаштовує Вас рівень сервісу у кабінетах, естетика оформлення КДЦ?	17.1. – так	181	41,4±2,4	285	96,3±1,1
		17.2. ні	256	58,6±2,4	11	3,7±1,1
18	Під час прийому лікаря Вам було призначене лікування?	18.1. так	359	79,2±1,8	288	97,2±0,9
		18.2. ні	78	20,8±1,8	8	2,8±0,9
19	Чи зрозумілі Вам надані лікарем рекомендації?	19.1. так	401	91,8±1,3	296	100,0
		19.2. ні	36	8,2±1,3	–	–
20	Чому Ви не звернулись до комунального КДЦ?	20.1. великі черги	–	–	237	80,1±2,3
		20.2. не уважне ставлення медичного персоналу	–	–	271	91,6±1,6
		20.3. все рівно доведеться оплачувати послуги	–	–	290	98,0±0,8
		20.4. застаріле або відсутнє діагностичне обладнання	–	–	196	66,2±2,7
21	Чому Ви не звернулись до приватного КДЦ?	21.1. дорогі послуги	431	98,6±0,6	–	–
		21.2. призначають дорогі медикаменти	403	92,2±1,3	–	–

За соціальною належністю розподіл респондентів у комунальних та приватних КДЦ суттєво відрізнявся ($p < 0,05$). $24,7 \pm 2,1$ % серед пацієнтів комунальних КДЦ становили службовці, $16,7 \pm 1,8$ % — пенсіонери, $15,6 \pm 1,7$ % — робітники, $12,6 \pm 1,6$ % — домогосподарки. Серед пацієнтів приватних центрів найбільшу частку складали підприємці ($44,6 \pm 2,9$ %) та — службовці ($30,1 \pm 2,7$ %).

При аналізі результатів соціологічних опитувань вагоме значення має матеріальний стан респондентів, який суттєво впливає на їх ставлення до багатьох аспектів організації медичного обслуговування, а також вибір для отримання медичної допомоги комунального або приватного КДЦ. Серед опитаних пацієнтів комунальних КДЦ — $41,9 \pm 2,4$ % мали доходи на протязі останніх 12 місяців понад 2500 грн. на місяць у розрахунку на одного члена сім'ї, $53,5 \pm 2,2$ % — від 1000 до 2500 грн. і $4,6 \pm 1,0$ % — менше 1000 грн. У приватних закладах частка пацієнтів, які мали доходи понад 2500 грн. на місяць у розрахунку на одного члена сім'ї становила $78,4 \pm 2,4$ %. Тобто розподіл пацієнтів комунальних та приватних КДЦ за матеріальним станом суттєво відрізнявся ($p < 0,05$).

Важливою складовою ефективної організації діагностично-лікувального процесу у закладах охорони здоров'я є скоординована взаємодія лікарів загальної практики-сімейної медицини та лікарів вузьких спеціальностей. Згідно діючих на сьогодні нормативних документів, пацієнти мають скеровуватись до лікарів вузьких спеціальностей лікарями загальної практики-сімейної медицини. За результатами нашого соціологічного дослідження, переважна більшість ($66,1 \pm 2,3$ %) респондентів звернулась до комунального КДЦ самостійно і тільки третина ($33,9 \pm 2,3$ %) за направленням лікаря загальної практики-сімейної медицини. Маючи вільний вибір платних медичних послуг, пацієнти приватних діагностичних центрів у $90,5 \pm 1,7$ % звернулися самостійно ($p < 0,05$).

При організації роботи КДЦ важливим є забезпечення раціонального розподілу потоку пацієнтів за днями тижня і годинами прийому лікарів. Актуальною проблемою є організація прийому таким чином, щоб пацієнти не очікували у черзі тривалий час перед кабінетом лікаря. Дослідження показало, що витрати часу пацієнтів на очікування прийому у комунальних і приватних КДЦ, істотно різняться ($p < 0,05$). У приватних закладах $89,9 \pm 1,8$ % пацієнтів не очікували у черзі і до кабінету лікаря потрапила одразу в призначений час прийому. У комунальних КДЦ $42,1 \pm 2,4$ % пацієнтів очікували на прийом лікаря від 15 хв. до 30 хв., а $16,7 \pm 1,8$ % — 30–60 хвилин.

У комунальних КДЦ переважна більшість пацієнтів ($89,7 \pm 1,5$ %) змогла отримати консультацію лікарів усіх необхідних спеціальностей. У приватних діагностичних центрах частка таких пацієнтів була суттєво нижчою ($61,1 \pm 2,8$, $p < 0,05$).

У той же час пройти обстеження у визначеному лікарем обсязі у комунальних закладах змогли $64,3 \pm 2,3$ % опитаних, у приватних — $98,0 \pm 0,8$ %, відповідно ($p < 0,05$).

При зверненні до лікарів лікування призначалось $79,2 \pm 1,8$ % пацієнтів у комунальних і $97,2 \pm 0,9$ % у приватних КДЦ ($p < 0,05$). Це свідчить про те, що частині хворих ($20,8 \pm 1,8$ %) у комунальних КДЦ не потрібне було лікування і вони приходили за різними довідками, роз'ясненнями та т.п. При правильній організації роботи для таких пацієнтів повинен бути організований кабінет сестринського прийому, де пацієнти зможуть отримати різні довідки, не відволікаючи лікаря від прийому.

$8,2 \pm 1,3$ % пацієнтів у комунальних КДЦ були незрозумілі рекомендації надані лікарем по завершенню лікування. Ймовірно дефіцит часу у лікарів на прийомі призводить до такої ситуації.

Одним з ефективних методів активного динамічного спостереження за хворими є диспансерний метод. У комунальних КДЦ, згідно результатів опитування, під диспансерним наглядом перебувало $19,7 \pm 1,9$ % пацієнтів, а більша частина ($80,3 \pm 1,9$ %) респондентів впевнено відповіла, що не перебуває під диспансерним спостереженням. У приватних закладах диспансерним наглядом охоплено $86,5 \pm 2,0$ % пацієнтів. Таким чином, повнота охоплення диспансерним спостереженням істотно різниться ($p < 0,05$).

Вітчизняними та зарубіжними дослідниками доведено, що у зміцненні здоров'я населення провідна роль належить профілактиці. Шляхи і методи вторинної профілактики більшості захворювань розроблені та можуть широко використовуватись для багатьох груп пацієнтів. $51,0 \pm 2,4$ % респондентів у комунальних КДЦ відповіли, що вони добре знають питання профілактики свого захворювання, проте $49,0 \pm 2,4$ % респондентів зізналися, що питання профілактики знають незадовільно. У приватних закладах, відповідно, $92,6 \pm 1,5$ % і $7,4 \pm 1,5$ % ($p < 0,05$).

Рівнем сервісу у кабінетах комунальних КДЦ, естетичним оформленням приміщень залишились задоволені $41,4 \pm 2,4$ % респондентів, а в приватних центрах — $96,3 \pm 1,1$ % ($p < 0,05$).

Відмінності в матеріально-технічному, сервісному забезпеченні та організації прийому у комунальних та приватних закладах позначаються на обслуговуванні пацієнтів та їх задоволеності одержаною допомогою. Задоволені якістю наданої медичної допомоги $46,9 \pm 2,4$ % пацієнтів у комунальних КДЦ, у приватних $93,6 \pm 1,4$ % ($p < 0,05$). Не зовсім задоволені у комунальних КДЦ — $28,1 \pm 2,2$ % і зовсім не задоволені $24,9 \pm 2,1$ %. У приватних діагностичних центрах не зовсім задоволені наданою медичною допомогою $6,4 \pm 1,4$ %, а не задоволених не виявлено. Графік роботи лікарів задовольняє $49,2 \pm 2,4$ % пацієнтів

комунальних і $94,6 \pm 1,3$ % приватних КДЦ ($p < 0,05$). Задоволені організацією роботою реєстратури $54,5 \pm 2,4$ % пацієнтів комунальних і $98,0 \pm 0,8$ % приватних закладів ($p < 0,05$). Задоволені ставленням персоналу до пацієнтів $77,1 \pm 2,0$ % та $98,6 \pm 0,7$ %, відповідно ($p < 0,05$).

Програмою соціологічного дослідження було передбачене вивчення причин, через які пацієнти комунальних КДЦ не звернулись до приватних закладів, а пацієнти приватних КДЦ не звернулись до комунальних закладів.

На питання, адресоване пацієнтам комунальних КДЦ: «Чому Ви не звернулись до приватного закладу?», $98,6 \pm 0,6$ % респондентів відповіли — дорогі послуги, $92,2 \pm 1,3$ % — лікарі призначають дорогі медикаменти.

На питання, поставлене пацієнтам приватних закладів: «Чому Ви не звернулись до комунального закладу?» — $98,0 \pm 0,8$ % відповіли: «Що все рівно доведеться оплачувати послуги». Іншими причинами відмови у зверненні до комунального КДЦ було неухвильне ставлення медичного персоналу ($91,6 \pm 1,6$ %), великі черги ($80,1 \pm 2,3$ %) та незадовільне оснащення комунальних закладів діагностичним обладнанням ($66,2 \pm 2,7$ %).

Наявність платних послуг у комунальних КДЦ засвідчують і результати опитування пацієнтів даних закладів, які підтвердили, що їм доводилось платити за лабораторні аналізи ($90,8 \pm 1,4$ %), діагностичні обстеження ($97,3 \pm 0,8$ %), ін'єкції та інші маніпуляції ($95,2 \pm 1,1$ %).

Таким чином, проведене соціологічне дослідження дозволило провести порівняльний аналіз і дати характеристику стану організації вторинної амбулаторної допомоги дорослому населенню м. Києва у комунальних та приватних КДЦ.

Встановлено, що на попит пацієнтів на медичні послуги впливає рівень доходів і платоспроможність населення, а також імідж медичного закладу (оснащення, кадри, технології, якість медичної допомоги).

Показано, що в умовах скорочення фінансових можливостей комунального сектора, значного скорочення витрат держави на вторинну амбулаторну допомогу, загострюються проблеми доступності та якості медичної допомоги.

Результати проведеного соціологічного дослідження порівняні з результатами аналогічних досліджень інших авторів. На існування проблем у забезпеченні якості та доступності амбулаторної допомоги, виявлених у ході соціологічних опитувань пацієнтів, вказує багато дослідників (Москаленко В. Ф., 2008; Лехан В. М., 2009; Орлова Н. М., 2010; Шевченко М. В., 2011). У той же час, соціологічне дослідження задоволеності пацієнтів у новостворених комунальних КДЦ, у порівнянні з приватними КДЦ, здійснене нами вперше.

Результати проведеного дослідження засвідчили, що існуюча система надання вторинної амбулаторної допомоги у комунальних КДЦ м. Києва не забезпечує сучасні потреби населення. Порівняльний аналіз результатів соціологічного опитування пацієнтів комунальних та приватних КДЦ дає підстави стверджувати, що існує необхідність наукового обґрунтування нової оптимізованої моделі КДЦ для населення великого міста з використанням форм і моделей державно-приватного партнерства (Панова Т.В., 2015).

Висновки. У статті представлені результати аналізу матеріалів соціологічного опитування дорослих пацієнтів муніципальних і приватних КДЦ м. Києва, які дозволили отримати додаткову характеристику їх роботи за багатьма параметрами, не відображеними в офіційній статистиці. Порівняльний аналіз результатів анкетування засвідчив, що існуюча система надання вторинної амбулаторної допомоги в комунальних КДЦ не відповідає сучасним потребам населення, що дає підстави стверджувати про необхідність наукового обґрунтування можливостей оптимізації вторинної медичної допомоги населенню великого міста, яка надається в амбулаторних умовах. Результати соціологічного дослідження будуть використані при обґрунтуванні моделі КДЦ на принципах державно-приватного партнерства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вербець В. В. Соціологія. Навчальний посібник/ В. В. Вербець, О. А. Субот, Т. А. Христюк — К.: КОНДОР, 2009. — 550 с.
2. Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»//Відомості Верховної Ради України . — 2012. — № 12–13. — С. 81.
3. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко — К., 2009. — 50 с.
4. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко, 2008.—320с.
5. Орлова Н. М. Регіональна система охорони здоров'я: концептуальні підходи до формування її сучасної політики/ Н. М. Орлова. — К., 2010. — 184 с.
6. Панова Т. В. Опыт развитых Европейских стран в использовании форм и моделей ГЧП в здравоохранении / Т. В. Панова // Вопросы экономики и права. — 2015. — № 11. — С 99–102.
7. Решетников А. В. Проведение медико-социологического мониторинга/ А. В. Решетников — М.: «Политехресурс, 2007. — 160 с.
8. Сливка Л. В. Соціологія та медична соціологія. Навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів України III–IV рівнів акредитації / Л. В. Сливка, І. Я. Сасс , за редакцією професора В. А. Качкана — Івано-Франківськ, 2012. — 125 с.
9. Соціологія. Підручник. /За редакцією професора М. П. Требіна. — Харків: Видавництво «Право», 2010. — 217с.
10. Шевченко М. В. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я. 2011 : [монографія] / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. — К., 2011. — 345с.

Результаты социологического опроса пациентов коммунальных и частных консультативно-диагностических центров г. Киева

О. К. Толстанов, В. М. Михальчук, В. В. Кравченко

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев

Введение. Социологическая оценка удовлетворенности населения медицинской помощью является важной информационной составляющей для осуществления научно обоснованной управленческой деятельности в системе здравоохранения.

Цель. Осуществить сравнительный анализ удовлетворенности пациентов коммунальных и частных консультативно-диагностических центров (КДЦ) организацией медицинской помощи.

Материалы и методы. По специально разработанной программе в 2017 в г. Киеве проведено социологическое исследование, которое охватило 437 пациентов в двух коммунальных и 296 пациентов в двух частных КДЦ.

Результаты исследования. Сокращение финансовых возможностей коммунального сектора здравоохранения влияет на качество и доступность медицинской помощи. Удовлетворены качеством оказанной медицинской помощи только $46,9 \pm 2,4$ % пациентов коммунальных КДЦ, в частных — $93,6 \pm 1,4$ % ($p < 0,05$). Согласно ответов респондентов в коммунальных КДЦ, $90,8 \pm 1,4$ % из них платили за лабораторные исследования, $97,3 \pm 0,8$ % за диагностические обследования, $95,2 \pm 1,1$ % за инъекции и другие манипуляции.

Выводы Существующая система предоставления вторичной медицинской помощи в коммунальных КДЦ не соответствует современным потребностям населения и нуждается в оптимизации.

Ключевые слова: социологический опрос, пациенты, коммунальный и частный консультативно-диагностический центр.

The results of a sociological survey of patients in communal and private counseling and diagnostic centers in Kyiv

O. K. Tolstanov, V. M. Mykhalchuk, V. V. Kravchenko

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Introduction. A sociological assessment of the population's satisfaction with medical care is an important information component for the implementation of scientifically based management in the health care system.

Aim. To conduct a comparative analysis of the patients' opinions of public and private consultative and diagnostic centers (CDC) and the organization of medical care.

Materials and methods. According to a specially developed program of 2017 in Kyiv, a sociological study was conducted, which involved 437 patients from two communal CDCs and 296 patients from two private CDCs.

Results. Reducing the financial capacity of the public health sector affects the quality and accessibility of health care. Only 46.9 ± 2.4 % of patients in communal CDCs have been satisfied with the quality of medical care, in private the number is 93.6 ± 1.4 % of patients ($p < 0.05$). According to responses of patients from communal CDCs, 90.8 ± 1.4 % of patients paid for laboratory tests, 97.3 ± 0.8 % -for diagnostic examinations, 95.2 ± 1.1 % -for injections and other manipulations.

Conclusions. The existing system of providing secondary medical care in communal CDCs does not meet the modern needs of the population and needs to be optimized.

Key words: sociological survey, patients, municipal and private consultative and diagnostic center.

Відомості про авторів:

Толстанов Олександр Костянтинович — доктор медичних наук, професор, проректор Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Михальчук Василь Миколайович — доктор медичних наук, доцент, завідувач кафедри управління охороною здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Кравченко Василь Віталійович — кандидат медичних наук, докторант кафедри управління охорони здоров'я Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9

УДК 616.833.34-001-089.12

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ПРЕАНГЛІОНАРНИХ УШКОДЖЕННЯХ ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТЕННЯ

І. Б. Третяк

**ДУ «Інститут нейрохірургії імені акад. А. П. Ромоданова НАМН
України», м. Київ**

Вступ. Травма плечового сплетення є одним із найважчих ушкоджень периферичної нервової системи, що призводить до стійкої інвалідизації потерпілих. У випадках преангліонарних ушкоджень плечового сплетення чи не єдиним методом відновлення втраченої