

# Погляди, концепції та дискусії

УДК: 614.2:616-082.004.68 (477.83) (477.82) (477.81)

DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2018.02.045>

## ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ ЛЬВІВСЬКОЇ, ВОЛИНСЬКОЇ ТА РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТЕЙ

**Січкоріз О.Є.***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

### Реферат

**Мета.** Порівняння показників якості надання медичних послуг населенню Львівської, Волинської та Рівненської областей.

**Матеріал і методи.** У дослідженні були узагальнені ключові результати соціально-психологічного дослідження "Актуальний стан якості надання медичних послуг", реалізованого у трьох областях: Львівській, Волинській, Рівненській, яке здійснювалось методом вибіркового анонімного анкетного опитування 1270 пацієнтів, що звертались за медичною допомогою у амбулаторно-поліклінічні заклади трьох міст України: м. Львів (397 респондентів), м. Луцьк (467 респондентів) та м. Рівне (406 респондентів). Аналіз результатів опитування проводився з використанням статистичного методу шляхом обрахунку відносних величин та їх середньої похибки ( $P \pm mp, \%$ ).

**Результати й обговорення.** У ході роботи було з'ясовано, що серед населення вказаних областей є значна частина людей, котрі не визначились з обранням сімейного (лікувального) лікаря. Більше третини опитаних незадоволені якістю медичного обслуговування у лікувальних установах незалежно від території проживання, а близько п'ятої частини пацієнтів - фінансово віддячують лікарям. Однією із найважливіших проблем, яка постала серед опитаних, є недоступність ліків у всіх трьох областях, зокрема відсутність вітчизняних аналогів спонукає хворих користуватись ліками, які були привезені з-за кордону.

**Висновки.** Існують певні недоліки організації кампанії реформування, зокрема з роз'ясненням реформ серед населення. В умовах реформування медичної галузі особливу увагу слід приділити категорії працюючих осіб, що дасть можливість більш ефективно здійснювати заходи, спрямовані на профілактику виникнення захворювань.

**Ключові слова:** медична послуга, пацієнт, реформування медичної галузі, збереження здоров'я населення

### Abstract

A RESEARCH OF QUALITY OF MEDICAL SERVICES PROVISION TO THE POPULATION OF LVIV, VOLYN AND RIVNE REGIONS

*SICHKORIZ O.E.**The Danylo Halatsky National Medical University in Lviv*

**Aim.** A comparison of indicators of quality of medical services provision to the population of Lviv, Volyn and Rivne Regions.

**Material and Methods.** The research summarized the key results of the socio-psychological study "Current state of

quality of provision of medical services", implemented in three regions: Lviv, Volyn, and Rivne, which was carried out by the method of a selective anonymous questionnaire survey of 1270 patients who applied for medical care in outpatient institutions of three Ukrainian cities: the city of Lviv (397 respondents), the city of Lutsk (467 respondents) and the city of Rivne (406 respondents). The analysis of the results of the survey was conducted using the statistical method by calculating relative values and their mean error ( $P \pm mp, \%$ ).

**Results and Discussion.** During the course of the work, it was found that among the population of above mentioned regions there was a significant share of individuals who did not choose a family (treating) doctor. More than one third of the surveyed were dissatisfied with the quality of medical service in medical institutions, regardless of area of residence; about one-fifth of patients financially rewarded doctors. One of the most important problems among the questioned was the inaccessibility of medications in all three regions; particularly, the absence of national analogues forced the patients to use drugs delivered from abroad.

**Conclusions.** There exist certain faults in organizing the reform campaign, particularly in clarifying the reforms among the population. Special attention should be paid to the categories of working individuals in the context of reforming the medical branch that would allow implementing measures for the prevention of diseases more effectively.

**Keywords:** medical services, patients, reforming the medical branch, preservation of health of the population

### Вступ

Сьогодні в Україні система охорони здоров'я належить до першочергових напрямків реформування соціальної політики країни, оскільки здоров'я населення є дзеркальним відображенням не тільки рівня медичної допомоги, а й економічного та культурного стану держави. Саме тому, вивчення важливих питань як профілактичної, так і лікувальної медицини, у тому числі, організаційно-інформаційного та матеріально-технічного забезпечення системи охорони здоров'я, є нагальною проблемою сьогодення [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

### Матеріал і методи

У роботі наведено аналіз соціально-психологічного дослідження "Актуальний стан якості на-

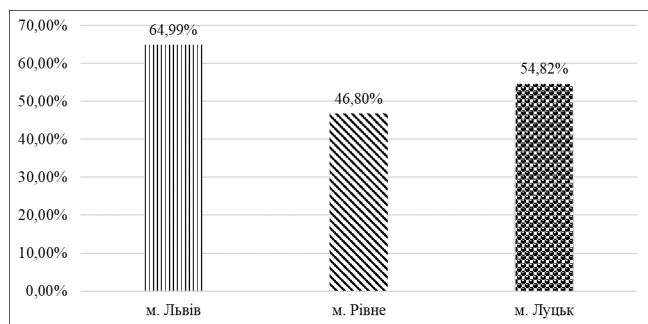


Рис. 1

Частка пацієнтів, які мають сімейного лікаря (%)

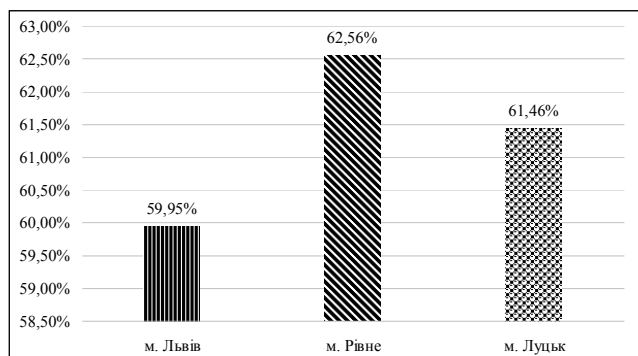


Рис. 2

Частка пацієнтів, які задоволені якістю медичних послуг (%)

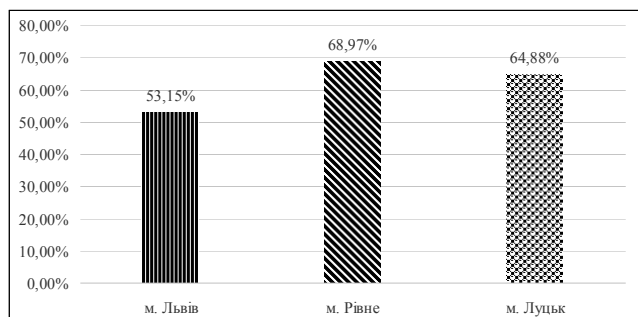


Рис. 3

Частка пацієнтів, які користуються послугами лікаря терапевтичного профілю

дання медичних послуг", яке проводилось методом вибіркового анонімного анкетного опитування 1270 пацієнтів, що звертались за допомогою у амбулаторно-поліклінічні заклади трьох міст України: м. Львів (397 респондентів), м. Луцьк (467 респондентів) та м. Рівне (406 респондентів). Анкета складалась із 21 питання, більшість з яких були закритого типу (передбачали відповіді "так", "ні" або вибір із запропонованого переліку). Аналіз результатів опитування проводився з використанням статистичного методу шляхом обрахунку відносних величин та їх середньої похибки ( $P \pm mp, \%$ ).

### Результати й обговорення

Доцільним видається узагальнити ключові результати соціально-психологічного дослідження "Актуальний стан якості надання медичних послуг", реалізованого у трьох областях: Львівській, Волинській, Рівненській. Незважаючи на те, що медичні послуги населенню надаються в межах єдиного законодавчого регулювання, наше дослідження дає підстави для стратифікації рівня знань населення у сфері реформування медичної галузі та реструктуризації лікувальних закладів. Вибір респондентів конкретних областей враховує просторово-територіальні і культурні ідентичності регіональної спільноти. Врахування макрорегіонального чинника дає також можливість зменшити систематичні помилки при формуванні вибіркової сукупності.

Слід констатувати, що серед населення вказаних областей є значна частина людей, котрі не визначились з обранням сімейного (лікувального) лікаря (рис. 1). Найбільше їх проживає у Рівненській області -  $52,96 \pm 2,48\%$ . Натомість на Львівщині з процедурою вибору сімейного лікаря визначилось найбільше мешканців ( $64,99 \pm 2,39\%$ ). Це може свідчити про недоліки організації кампанії з пояснення реформ серед населення.

Важливим показником загального стану медичної галузі та напрямку її реформування є суб'єктивна задоволеність пацієнтами якістю надання медичних послуг у лікувальних установах різного профілю (рис. 2). Як видно з діаграми, більше третини, що свідчить про стійку тенденцію, незадоволені якістю медичного обслуговування у лікувальних установах незалежно від території проживання.

Проведене опитування вказало на деяку різницю стосовно профілю лікарів, до яких звертаються пацієнти (рис. 3, табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за профілями лікарів у різних містах України ( $P \pm mp, \%$ )

Профіль лікаря	Місто		
	Львів	Рівне	Луцьк
Терапевтичний	53,15 $\pm$ 2,50	68,97 $\pm$ 2,30	64,88 $\pm$ 2,21
Стоматологічний	18,14 $\pm$ 1,93	15,76 $\pm$ 1,81	13,92 $\pm$ 1,60
Хірургічний	13,10 $\pm$ 1,69	3,94 $\pm$ 0,97	8,57 $\pm$ 1,29
Педіатричний	12,34 $\pm$ 1,65	7,64 $\pm$ 1,32	5,78 $\pm$ 1,08
Дільничний	1,26 $\pm$ 0,56	0,49 $\pm$ 0,35	0,43 $\pm$ 0,30

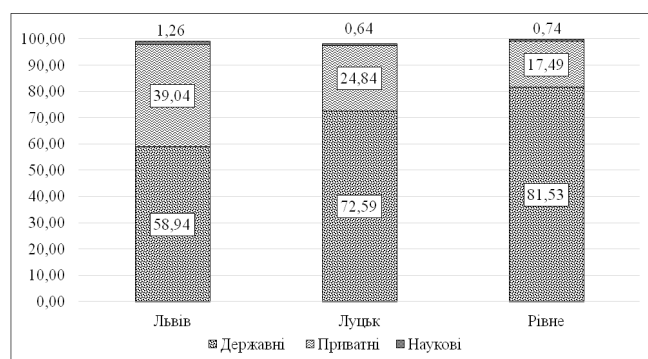


Рис. 4

Розподіл пацієнтів за місцем проведення обстежень у лабораторіях закладів охорони здоров'я різних форм власності (%)

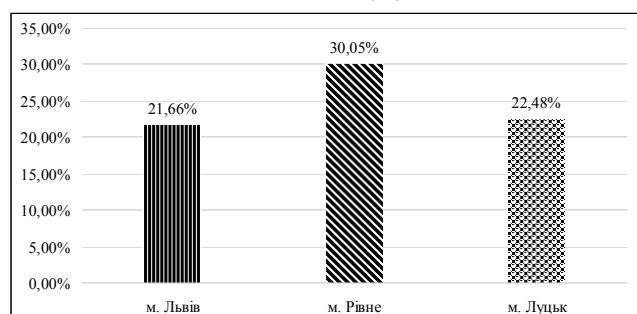


Рис. 5

Частка пацієнтів, які стикалися зі зловживаннями з боку лікарів (%)

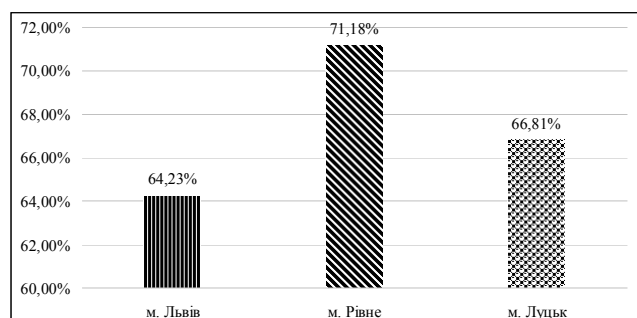


Рис. 6

Частка хворих, яким є доступні лікарські засоби (%)

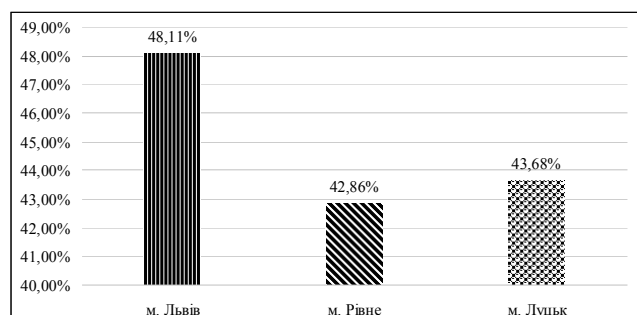


Рис. 7

Частка пацієнтів, які віддають перевагу медикаментам, привезеним з-за кордону (%)

Так, у Волинській та Рівненській областях найчастіше пацієнти звертаються до лікарів терапевтичного профілю - відповідно  $64,88 \pm 2,21\%$  і  $68,97 \pm 2,30\%$ . На Львівщині цей

показник становить  $53,15 \pm 2,50\%$  респондентів. Своєчасне проходження відповідних обстежень в діагностичних лабораторіях різного профілю залишається однією з умов збереження здоров'я населення. Як показує опитування, мешканці Рівненської ( $81,53 \pm 1,93\%$ ) та Волинської ( $72,59 \pm 2,06\%$ ) областей надають перевагу проходженню обстежень здоров'я у лабораторіях державних установ охорони здоров'я (рис. 4).

Слід звернути увагу на те, що більше половини -  $58,94 \pm 2,47\%$  - опитаних у Львівській області користуються послугами лабораторій державних медичних закладів. Це може бути пов'язано як з кращим забезпеченням діагностичним обладнанням, так і, відповідно, з більш широким діапазоном лабораторних досліджень.

Цікавим є досвід пацієнтів лікувальних закладів щодо зловживаннями з боку лікарів. Як видно з рис. 5, більшість пацієнтів областей, де було проведено опитування, не стикалися зі зловживаннями з боку лікарів. Близько п'ятої частини пацієнтів лікарських установ у Львівській та Волинській областях фінансово віддячують лікарів. У Рівненській області цей показник сягає  $30,05 \pm 2,28\%$ , що може свідчити про наявність певної тенденції.

Здоров'я населення залежить у певній мірі від можливості забезпечити себе необхідними лікарськими засобами. Як показало опитування, лікарські препарати доступні лише частково для більшої половини пацієнтів областей: Львівщина -  $64,23 \pm 2,41\%$ , Волинь -  $66,81 \pm 2,18\%$ , Рівненщина -  $71,18 \pm 2,25\%$  (рис. 6). Приблизно для однакової частини пацієнтів ліки недоступні взагалі -  $15,62 \pm 1,82\%$  (Львівщина),  $17,77 \pm 1,77\%$  (Волинь),  $14,78 \pm 1,76\%$  (Рівненщина).

Недоступність ліків, відсутність вітчизняних аналогів спонукає хворих користуватись ліками, привезеними з-за кордону. Причому цей показник у всіх трьох областях приблизно однаковий і прагне до половини опитаних (рис. 7).

На Львівщині він становить  $48,11 \pm 2,51\%$ , на Волині -  $43,68 \pm 2,30\%$ , на Рівненщині -  $42,86 \pm 2,46\%$  респондентів.

Цікавою є закономірність частоти звернень громадян від виду діяльності, якою вони займаються. Це прослідковується у всіх областях регіону (рис. 8).

Найчастіше до лікувальних установ звер-

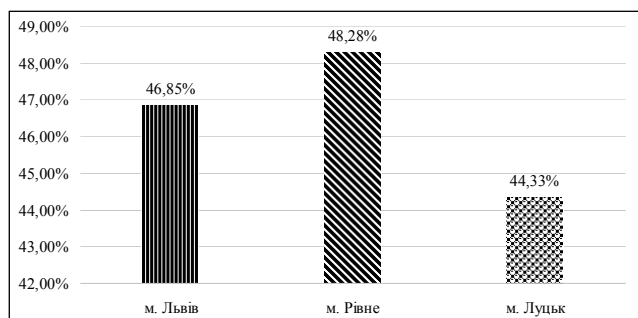


Рис. 8

Частка хворих, які є працівниками бюджетної сфери (%)

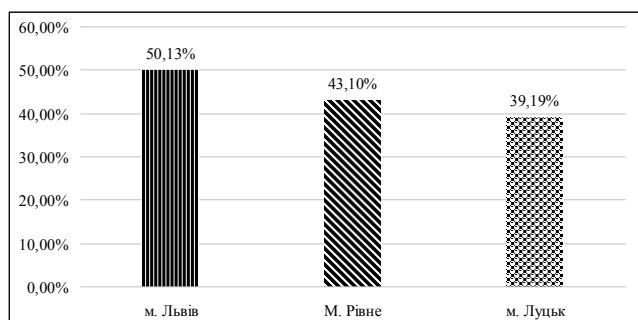


Рис. 9

Частка осіб, у яких загальний стаж роботи складає 10-20 років (%)

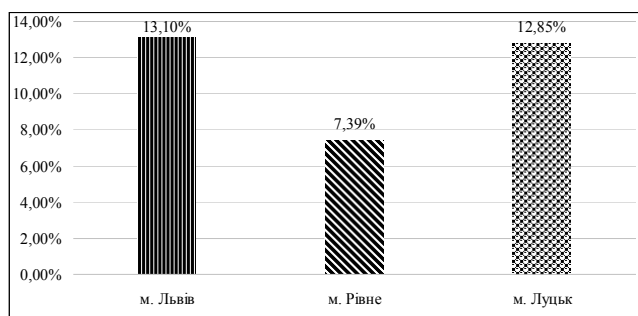


Рис. 10

Частка пацієнтів, які відпочивають у санаторіях (%)

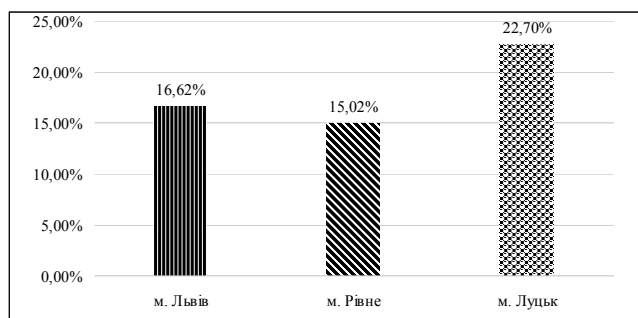


Рис. 11

Частка хворих, які позитивно ставляться до реформи охорони здоров'я України (%)

таються працівники бюджетної сфери - 44,33±2,30% у Волинській області, 48,28±2,48% у Рівненській області, 46,85±2,50% у Львівській області. Така ситуація дає підстави віднести таких осіб у групу ризику. У Волинській області третина звернень (30,41±2,13%) належить осо-

бам, які тимчасово не працюють. Працівники приватних підприємств та установ звертаються вполовину менше, на що можуть впливати соціальні фактори, які спонукають працівників приватного сектору звертатись до лікаря у разі крайньої необхідності.

Ще одну групу ризику дає підстави визначити загальний робочий стаж пацієнтів лікувальних установ (рис. 9).

До неї, на основі опитування, можемо віднести осіб, які мають стаж роботи 10-20 років (від 50,13±2,51% на Львівщині до 43,10±2,46% на Рівненщині) та осіб, стаж роботи яких становить 30-40 років (від 32,76±2,33% на Рівненщині до 18,14±1,93% на Львівщині). Це дає можливість в умовах реформування медичної галузі особливу увагу приділити зазначеній категорії працюючих осіб, що дасть можливість більш ефективно здійснювати заходи, спрямовані на профілактику виникнення захворювань.

Одним з важливих факторів збереження здоров'я є повноцінний літній відпочинок (рис. 10). Насторожує той факт, що тільки 12,85±1,55% у Волинській області, 7,39±1,30% у Рівненській і 13,10±1,69% у Львівській пацієнтів, які звернулись у лікувальні заклади, можуть собі дозволити відпочинок у санаторіях.

Важливою умовою реформування медичної галузі є сприйняття громадянами України її суті та змісту. Аналіз відповідей вказує на загальну зневіру в реформи серед населення регіону (рис. 11).

Так, у Волинській області 22,70±1,94% схвально сприйняли реформу, у Рівненській їх кількість становить 15,02±1,77%, у Львівській - 16,62±1,87% респондентів. При цьому, менше половини пацієнтів лікувальних установ сприйняли реформу критично, тобто до кінця не вірять в її успіх (Волинська - 43,47±2,29%, Рівненська - 48,52±2,48%, Львівська - 43,07±2,49%).

## Висновки

1. Більше третини опитуваних незадоволені якістю медичного обслуговування у лікувальних установах та відчують загальну недовіру до реформи незалежно від території проживання.
2. Існують певні недоліки організації кампанії реформування, зокрема з роз'ясненням реформ серед населення. В умовах реформування ме-

дичної галузі особливу увагу слід приділити категорії працюючих осіб, що дасть можливість більш ефективно здійснювати заходи, спрямовані на профілактику виникнення захворювань.

## Література

1. Dubinskyi S. V. Problems of providing quality of services in the medical branch of Ukraine. *Yevropeyskyi vektor ekonomichnoho rozvytku* 2016; 1 (20): 51-59. Ukrainian (Дубінський С. В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. *Європейський вектор економічного розвитку* 2016; 1 (20): 51-59).
2. Korolenko V. Organization of quality control of medical care in Ukraine. *Praktyka upravlinnia medychnym zakladom* 2016; 12: 58-66. Ukrainian (Короленко В. Організація контролю якості медичної допомоги в Україні. *Практика управління медичним закладом* 2016; 12: 58-66).
3. Liubinets O. V., Khodor O. Ye., Gutor T. H. The effectiveness of the implementation of information systems in the institutions of health care according to the opinions of doctors-organizers. *Skhidnoevropeyskyi zhurnal hromadskoho zdorovia* 2016; 1: 93-94. Ukrainian (Любінець О. В., Ходор О. С., Гутор Т. Г. Ефективність впровадження інформаційних систем в заклади охорони здоров'я на думку лікарів-організаторів. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я* 2016; 1: 93-94).
4. Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 69 dated from 05.02.2016. Registered in the Ministry of Justice of Ukraine on February 24, 2016, No. 285/28415. On the organization of clinical and expert assessment of the quality of providing medical care and medical service. *Zbirnyk normatyvno-dyrektyvnykh dokumentiv z okhorony zdorovia*. Kyiv 2016; 4: 40-43). Ukrainian (Наказ МОЗ України № 69 від 05.02.2016 р. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 24 лютого 2016 р. за № 285/28415. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. *Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров'я*. Київ 2016; 4: 40-43).
5. Petrashyk Yu. M. Quality of medical services: features, role, factors. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy* 2014; 3: 32-34. Ukrainian (Петрашик Ю. М. Якість медичних послуг: особливості, роль, фактори. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України* 2014; 3: 32-34).
6. Ruden V. V., Gutor T. H. Methodology for conducting and evaluating the results of expert assessments (based on the example of implementation of a system of monitoring of health of population at the level of medical-sanitary care). *Ukrainskyi medychnyi chasopys* 2011; 2: 31-34. Ukrainian (Рудень В. В., Гутор Т. Г. Методика проведення та оцінки результатів експертних оцінок (на прикладі впровадження системи моніторингу здоров'я населення на рівні первинної медико-санітарної допомоги). *Український медичний часопис* 2011; 2: 31-34).
7. Slabkyi H. Control of quality of medical care at the level of institution of health care. *Upravlinnia zakladom okhorony zdorovia* 2016; 3: 48-62. Ukrainian (Слабкий Г. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я* 2016; 3: 48-62).