

УДК 614.2:616.1/.7-082.004.12

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОРГАНІЗАЦІЄЮ ДІЯЛЬНОСТІ АКУШЕРСЬКИХ СТАЦІОНАРІВ (РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

В.М. Лехан, В.Г. Гінзбург (Дніпропетровськ)
Дніпропетровська державна медична академія
Головне управління охорони здоров'я
Дніпропетровської обласної державної адміністрації

Резюме. Проведеним дослідженням виявлено вплив різних організаційних складових на задоволеність організаторів охорони здоров'я діяльністю акушерських стаціонарів. На думку керівників медичних закладів, найменше відповідає сучасним вимогам рівень ресурсного забезпечення (фінансами, обладнанням, лікарськими засобами). Встановлено наявність достовірного зв'язку загальної задоволеності керівників закладів охорони здоров'я якістю акушерської допомоги з потужністю акушерських стаціонарів. Для поліпшення якості допомоги організатори охорони здоров'я вважають за доцільне концентрувати її в добре оснащених і укомплектованих персоналом потужних пологових відділеннях / міжрайонних центрах багатопрофільних лікарень.

Ключові слова: задоволеність якістю медичної допомоги, організатори охорони здоров'я, акушерські стаціонари різної потужності.

Керівники медичних закладів є важливими учасниками процесу медичного обслуговування, оскільки від їхньої діяльності, спрямованої на забезпечення ресурсами, організацію та управління, залежить стан і розвиток медичного закладу як в цілому, так і його структурних підрозділів зокрема [3;5;6;8]. Задоволеність якістю медичної допомоги (ЯМД) керівників закладів, що надають акушерську стаціонарну допомогу або мають у своєму складі відповідні підрозділи, має величезне значення, тому що від її оцінки значною мірою залежить розстановка пріоритетів у розвитку цього виду допомоги та ставлення до впровадження сучасних організаційних і перинатальних технологій.

Мета роботи – вивчити задоволеність керівного складу закладів охорони здоров'я організаційними умовами для надання родопомічної допомоги та оцінити його ставлення до різних форм організації стаціонарної акушерської допомоги.

Матеріали та методи

Задоволеність організаторів охорони здоров'я вивчали за стандартизованими анонімними анкетами, які включали питання щодо організаційних умов для забезпечення якості медичного обслуговування в акушерських стаціонарах з використанням методики двомірного аналізу «важливість–виконання» [2;4;7].

Соціологічне дослідження проведено серед 81 організатора охорони здоров'я закладів 4 областей України (Дніпропетровської, Чернівецької, Львівської та Донецької), в яких надається стаціонарна акушерська допомога, з них 24 (29,6%) організатори працювали в центральних районних лікарнях; 20 (24,7%) – у міських лікарнях з пологовим стаціонаром; 14 (17,3%) – у пологових будинках; 12 (14,8%) – у багатопрофільних лікарнях з потужним міжрайонним пологовим центром, де можуть цілодобово надавати інтенсивну медичну допомогу породіллям і новонародженим; 11 (13,6%) – у перинатальних центрах. Із загального числа опитаних 7 (8,7%) осіб були віком до 40 років; 66 (82,5%) – 40–60 років; 7 (8,8%) – старше 60 років. Вищу і першу категорії з організації охорони здоров'я мали 53 (65,4%) особи, другу – 7 (8,6%), не мали категорії 13 осіб (26,0%); за спеціальністю понад 10 років працювали 60 осіб (74,1%).

Ступінь інформованості респондентів [1] з питань організації акушерської стаціонарної допомоги виявився досить високим – $0,86 \pm 0,06$.

Статистичну обробку матеріалів дослідження проводили з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм «Excel–2003»[®] та «Statistica 6.1» (StatSoft Inc., серійний № AGAR909E415822FA).

Результати дослідження та їх обговорення

Оцінюючи значущість різних компонентів організації акушерської стаціонарної допомоги для забезпечення ЯМД роділлям/породіллям, встановлено такі закономірності. Переважна більшість організаторів (98–100%) незалежно від потужності закладу оцінили як важливі і дуже важливі всі організаційні складові

стаціонарного акушерського обслуговування: від забезпеченості фінансуванням до наявності в установи статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» (табл. 1). Перші п'ять рангових місць з однаковим найвищим балом (4,0) вони віддали забезпеченості кадровими і матеріально-технічними ресурсами (кваліфікованими акушерами-гінекологами, анестезіологами, неонатологами, обладнанням та інструментарієм, необхідними ліками і витратними матеріалами). Дещо меншого значення

Таблиця 1

Результати анкетного опитування керівного складу закладів охорони здоров'я щодо важливості та задоволеності деякими організаційними факторами, які впливають на якість стаціонарної акушерської допомоги

№ пор.	Організаційні фактори, які впливають на якість медичної допомоги	Важливість					Задоволеність				
		дуже важливо, %	важливо, %	маловажливо, неважливо, %	середній бал, $x \pm m$	ранг	повністю задоволені, %	скоріше задоволені, %	незадоволені, %	середній бал, $x \pm m$	ранг
1.	Забезпеченість фінансуванням	97,5	2,5	0	3,98±0,02	6	9,8	19,8	70,4	2,08±0,14	12
2.	Наявність відділення інтенсивної терапії	97,5	2,5	0	3,76±0,06	12	51,9	19,8	28,4	3,56±0,09	4
3.	Потужність відділення інтенсивної терапії	84,0	13,6	2,4	3,82±0,06	10	54,3	22,2	23,5	3,16±0,16	6
4.	Забезпеченість кваліфікованими акушерами-гінекологами	100,0	0	0	4,0±0	1–5	34,6	43,2	22,2	3,06±0,12	7
5.	Забезпеченість кваліфікованими анестезіологами	100,0	0	0	4,0±0	1–5	34,6	43,2	22,2	3,04±0,13	8
6.	Забезпеченість кваліфікованими неонатологами	100,0	0	0	4,0±0	1–5	32,1	22,2	45,7	2,54±0,18	10
7.	Забезпеченість обладнанням та інструментарієм	100,0	0	0	4,0±0	1–5	19,8	16,0	64,2	2,36±0,15	11
8.	Забезпеченість необхідними ліками і витратними матеріалами	100,0	0	0	4,0±0	1–5	23,5	36,8	40,7	2,7±0,14	9
9.	Кількість пологів, прийнятих за рік	77,8	22,2	0	3,78±0,06	11	64,2	22,2	13,6	3,46±0,12	5
10.	Забезпеченість клінічними протоколами / медичними стандартами	90,1	9,9	0	3,90±0,04	9	77,8	13,6	8,6	3,66±0,11	1
11.	Забезпеченість цілодобового спільного перебування матері з дитиною та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною	96,3	3,7	0	3,96±0,03	7–8	84,0	3,7	12,3	3,64±0,13	3
12.	Наявність в установи статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»	96,3	3,7	0	3,96±0,03	7–8	86,4	5,0	8,6	3,65±0,14	2

Таблиця 2

Важливість окремих організаційних факторів, які впливають на якість медичної допомоги, для організаторів охорони здоров'я, що мають акушерські стаціонари різної потужності, та задоволеність цими чинниками

№ пор.	Організаційні фактори, які впливають на якість медичної допомоги	Важливість			Задоволеність		
		акушерські стаціонари					
		мало-потужні	середньої потужності	потужні	мало-потужні	середньої потужності	потужні
1.	Забезпеченість фінансуванням	4,0±0	3,92±0,08	4,0±0	2,05±0,18	2,0±0,25	2,17±0,28
2.	Наявність у лікарні відділення інтенсивної терапії	3,95±0,05	4,0±0	4,0±0	2,68±0,31	3,15±0,36	3,27±0,19
3.	Потужність відділення інтенсивної терапії	3,69±0,13	3,92±0,08	3,89±0,08	2,79±0,31	3,31±0,29	3,44±0,18
4.	Забезпеченість кваліфікованими акушерами-гінекологами	4,0±0	4,0±0	4,0±0	2,63±0,19	3,15±0,22	3,44±0,18 p _{I-III} <0,01
5.	Забезпеченість кваліфікованими анестезіологами	4,0±0	4,0±0	4,0±0	2,52±0,23	3,15±0,22 p _{I-II} <0,05	3,5±0,12 p _{I-III} <0,01
6.	Забезпеченість кваліфікованими неонатологами	4,0±0	4,0±0	4,0±0	1,84±0,26	3,08±0,31 p _{I-II} <0,05	2,89±0,29 p _{I-III} <0,01
7.	Забезпеченість обладнанням та інструментарієм	4,0±0	4,0±0	4,0±0	2,37±0,24	2,31±0,31	2,39±0,23
8.	Забезпеченість необхідними ліками і витратними матеріалами	4,0±0	4,0±0	4,0±0	2,74±0,15	2,69±0,33	2,67±0,28
9.	Кількість пологів, прийнятих за рік	3,57±0,12	3,92±0,08 p _{I-II} <0,05	3,88±0,08 p _{I-III} <0,05	2,84±0,22	3,69±0,17 p _{I-II} <0,01	3,94±0,06 p _{I-III} <0,001
10.	Забезпеченість клінічними протоколами / медичними стандартами	3,95±0,05	3,92±0,08	3,83±0,09	3,32±0,24	3,92±0,08 p _{I-II} <0,05	3,83±0,09 p _{I-III} <0,05
11.	Забезпеченість цілодобового спільного перебування матері з дитиною та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною	4,0±0	4,0±0	3,89±0,08	3,11±0,30	3,92±0,08 p _{I-II} <0,05	4,0±0 p _{I-III} <0,01
12.	Наявність в установи статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»	3,95±0,05	3,92±0,08	4,0±0	3,11±0,33	4,0±0 p _{I-II} <0,05	4,0±0 p _{I-III} <0,05

Примітка: I – малопотужні; II – середньої потужності; III – потужні.

респонденти надали фінансовому забезпеченню та наявності відділення інтенсивної терапії (6–7-ме місце). Останні місця за оцінкою значущості посіли показники потужності (потужність відділення інтенсивної терапії – 11-те місце, 3,82±0,06 балу; кількість пологів, прийнятих за рік, – 12-те місце, 3,78±0,06 балу).

Рівні задоволеності керівного складу медичних закладів організаційними компонентами поступаються рівням їх значущості (табл. 1). Найбільше задоволені респонденти забезпеченістю клінічними протоколами / медичними стандартами, використанням таких сучасних перинатальних технологій, як забезпеченість

можливості цілодобового перебування матері з дитиною, участю членів родини у догляді за новонародженим і наявністю в установи статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» (3,66±3,64 балу). Найбільш негативно адміністратори оцінили забезпеченість: фінансуванням (12-те місце, 2,08±0,14 балу), обладнанням та інструментарієм (11-те місце, 2,36±0,15 балу), укомплектованість кваліфікованими неонатологами (10-те місце, 2,54±0,18 балу).

Задоволеність керівників закладів охорони здоров'я різної потужності за деякими організаційними компонентами (забезпеченість фінансуванням та ме-

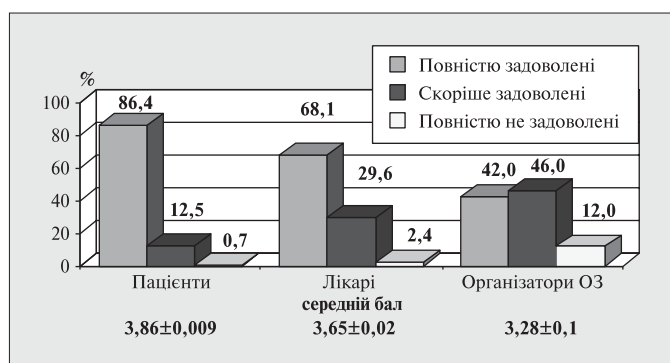


Рис. 1. Порівняння загальних оцінок задоволеності якістю стаціонарної акушерської допомоги, наданих різними учасниками процесу медичного обслуговування

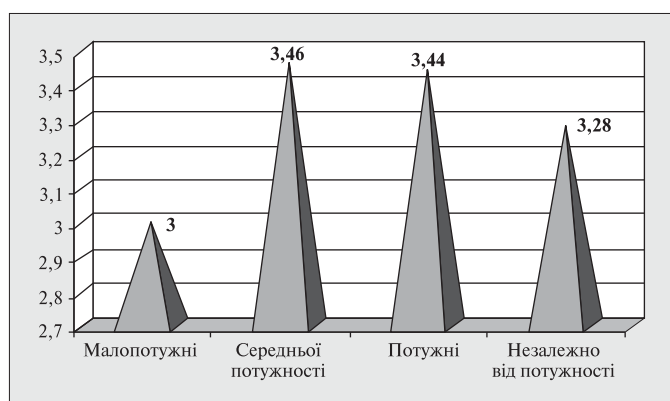


Рис. 2. Середній рівень задоволеності організаторів охорони здоров'я якістю стаціонарної акушерської допомоги в пологових стаціонарах різної потужності

дикаментами і витратними матеріалами, наявність у закладі та потужність відділення інтенсивної терапії) істотно не різняться. Водночас, за низкою параметрів оцінка організаторів зростала зі збільшенням потужності стаціонарів. Це стосується забезпеченості стаціонарів спеціалістами. У потужних стаціонарах і стаціонарах середньої потужності була вищою за малопотужні підрозділи: задоволеність забезпеченістю анестезіологами (3,5±0,12 та 3,15±0,22 проти 2,52±0,23; $p_{I-III}<0,01$, $p_{I-II}<0,05$), неонатологами (2,89±0,29 та 3,08±0,31 проти 1,84±0,26; $p_{I-III}<0,01$, $p_{I-II}<0,05$) (табл. 2). У потужних стаціонарах вірогідно вища порівняно з малопотужними оцінка забезпеченості акушерами-гінекологами (3,44±0,18 проти 2,63±0,19, $p_{I-III}<0,01$). Респонденти в більш потужних стаціонарах також більше задоволені такими характеристиками, як забезпеченість клінічними протоколами (3,83±0,09 та 3,92±0,08 проти 3,32±0,24, $p_{I-III}<0,05$; $p_{I-II}<0,05$), число пологів, прийнятих за рік, (3,94±0,06 та 3,69±0,17 проти 2,84±0,22, $p_{I-III}<0,001$; $p_{I-II}<0,01$), забезпеченість цілодобового перебування матері та дитини (4,0±0 та 3,92±0,08 проти 3,11±0,30; $p_{I-III}<0,01$; $p_{I-II}<0,05$), на-

явність у пологовому стаціонару статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» (4,0±0 та 4,0±0 проти 3,11±0,33, $p_{I-III}<0,05$; $p_{I-II}<0,05$).

Низька забезпеченість акушерських стаціонарів усіх типів фінансуванням, необхідним обладнанням та інструментарієм, медикаментами вплинула на загальну оцінку організаторів охорони здоров'я якістю медичного обслуговування роділь/породіль, яка виявилася суттєво нижчою порівняно як з пацієнтами (3,28±0,1 проти 3,86±0,009; $p<0,001$), так і з практикуючими лікарями (3,28±0,1 проти 3,65±0,02; $p<0,001$). Із загального числа опитаних організаторів охорони здоров'я 34 (42%) були повністю задоволені ЯМД, ще 37 (46,0%) – задоволені частково, 10 (12,0%) – незадоволені; середня оцінка становила 3,28±0,1 балу (рис. 1).

Виявлено зв'язок задоволеності керівників закладів охорони ЯМД роділлям/породіллям з потужністю акушерських стаціонарів ($X^2=13,5$; $p=0,009$) (рис. 2).

Виявлені характеристики підтверджені даними кореляційного аналізу. Встановлено, що на оцінку задоволеності організаторів охорони здоров'я стаціонарною акушерською допомогою істотно впливають, у порядку убуття за силою зв'язку (рис. 3): забезпеченість акушерами-гінекологами ($r=0,55$), анестезіологами ($r=0,39$), неонатологами ($r=0,34$), забезпеченість фінансовими ресурсами ($r=0,34$), наявність і потужність відділення інтенсивної терапії (відповідно $r=0,28$ та $r=0,30$), а також кількість пологів, прийнятих у стаціонарі за рік, ($r=0,25$).

За допомогою множинного кореляційного аналізу встановлено, що зв'язок між організаційними складовими і загальним рівнем задоволеності організаторів охорони здоров'я знаходиться на межі середнього та сильного (коефіцієнт множинної кореляції – $R=0,70$; $F=2,50$; $p=0,015$), Коефіцієнт детермінації дорівнює 48,2%, тобто ступінь задоволеності керівників медичних закладів якістю акушерської допомоги майже на 50% визначається організаційними характеристиками пологових стаціонарів.

Для поліпшення якості стаціонарної акушерської допомоги організатори охорони здоров'я навіть частіше за медичний персонал вважають за доцільне концентрувати її в добре оснащених і укомплектованих персоналом потужних пологових відділеннях/міжрайонних центрах багатопрофільних лікарень або в перинатальних центрах, де можливо надати всю необхідну допомогу матері і дитині навіть при наявності в них ускладнень і захворювань (66,7±5,2% та 40,9±2,1%, $p<0,05$), або в потужних пологових будинках (16,0±4,1 та 25,3±1,7, $p<0,05$), тоді як пацієнти віддають перевагу родопомічним закладам, розташованим поблизу від місця проживання, незалежно від їх потужності, оснащеності та укомплектованості персоналом (рис. 4). Такі розбіжності пояснюються різними мотивами, які є рушійними для різних учасників процесу медичного

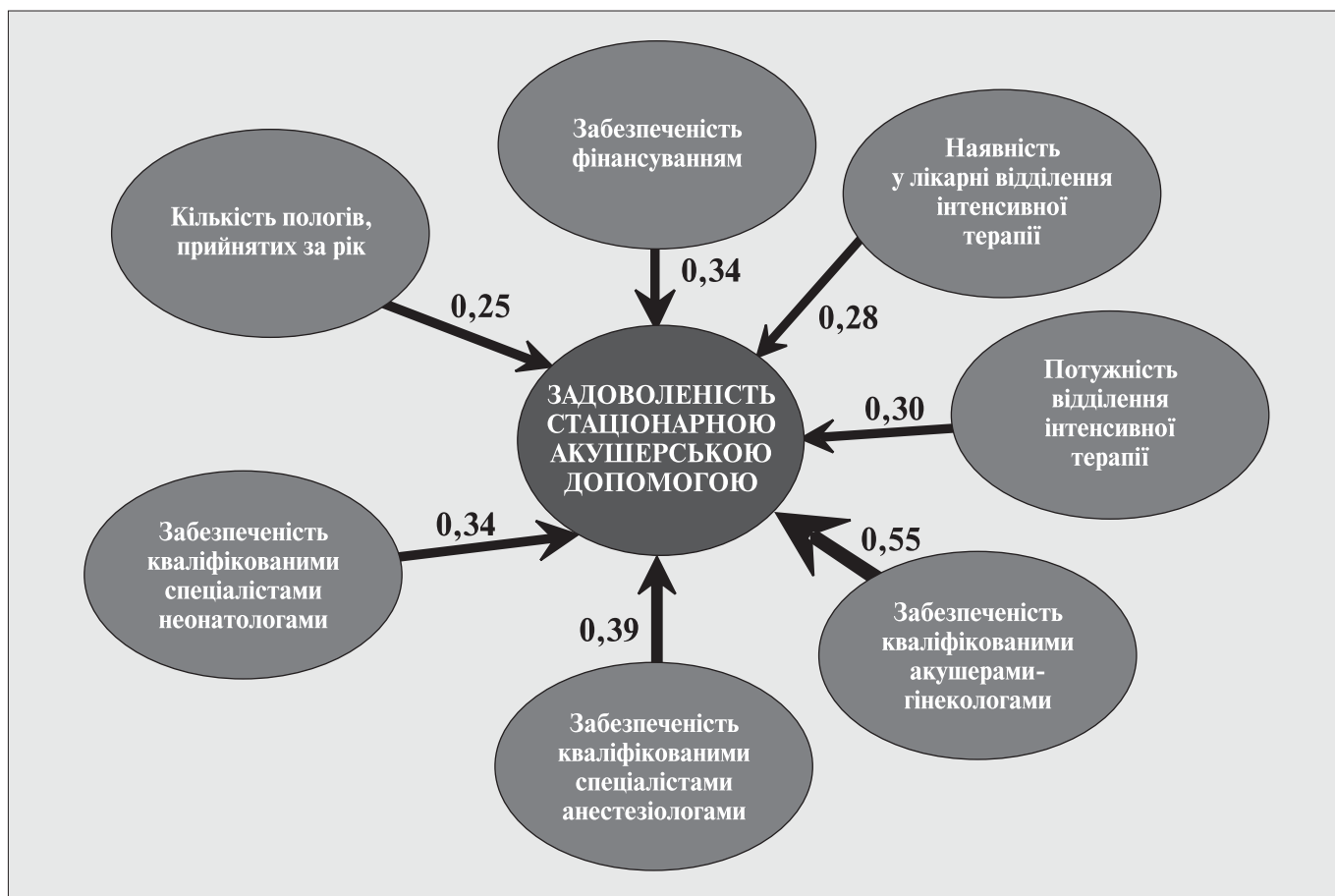


Рис. 3. Вплив факторів організації медичного обслуговування на задоволеність організаторів охорони здоров'я якістю стаціонарної акушерської допомоги (статистична значущість коефіцієнтів кореляції $p < 0,05$)

обслуговування: якщо для керівного складу медичних закладів і персоналу пологових стаціонарів передусім є важливими якісні характеристики, то для роділь/породіль – фізична/географічна доступність родопомічної допомоги, яку обмежує незадовільна організація доставки пацієнтів до необхідного стаціонару. Слід зазначити, що певним чином вибір закладу пов'язаний з місцем роботи респондента (коефіцієнт кореляції між обраним типом закладу і закладом, який він очолює $r=0,53$; $p < 0,001$; частка впливу за коефіцієнтом детермінації складає 28,1%). Однак більшою мірою вибір є результатом впливу інших організаційних чинників.

Графічний аналіз співвідношення важливості та задоволеності керівників медичних закладів підтвердив існування низки організаційних проблем в акушерських стаціонарах. Виявлено невідповідність очікувань і результатів за більшістю структурних складових (1-ша, 2-га, 4-та, 5-та, 6-та, 7-ма, 8-ма компоненти) (рис. 5).

Якщо для потужних стаціонарів у квадрант «зосередитися на цьому» потрапляють 4 компоненти (забезпеченість фінансуванням, деякими групами спеціалістів та обладнанням – 1-ша, 5-та, 6-та та 7-ма), для середньої потужності – 3 (1-ша, 6-та та 8-ма),

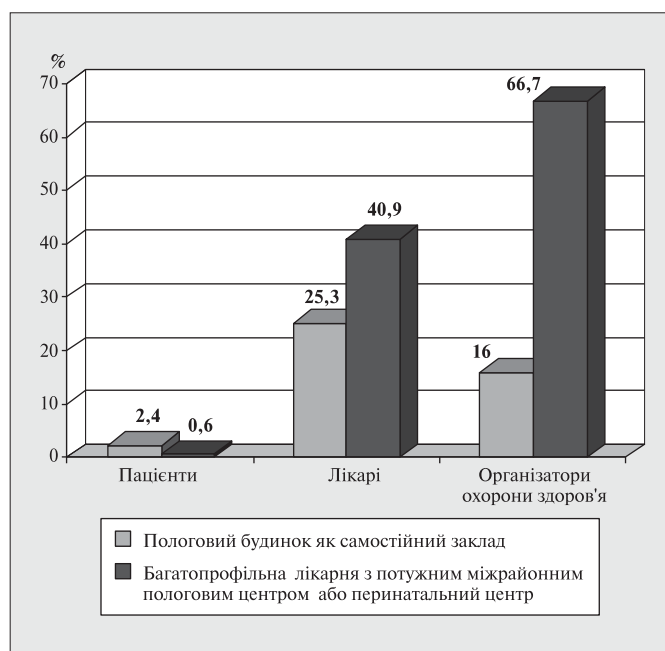


Рис. 4. Порівняння форм організації стаціонарної акушерської допомоги, які обирають різні учасники процесу медичного обслуговування

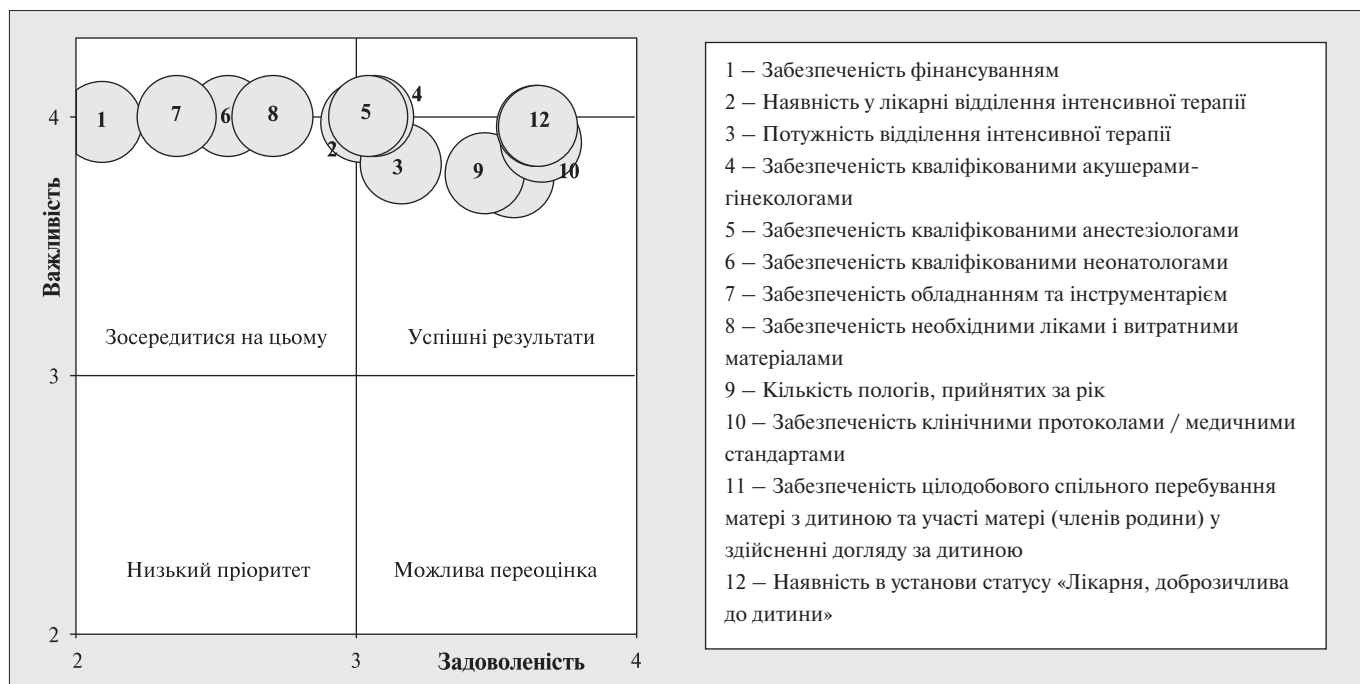


Рис. 5. Середні рівні оцінки важливості та задоволеності керівників медичних закладів організаційними складовими діяльності акушерських стаціонарів

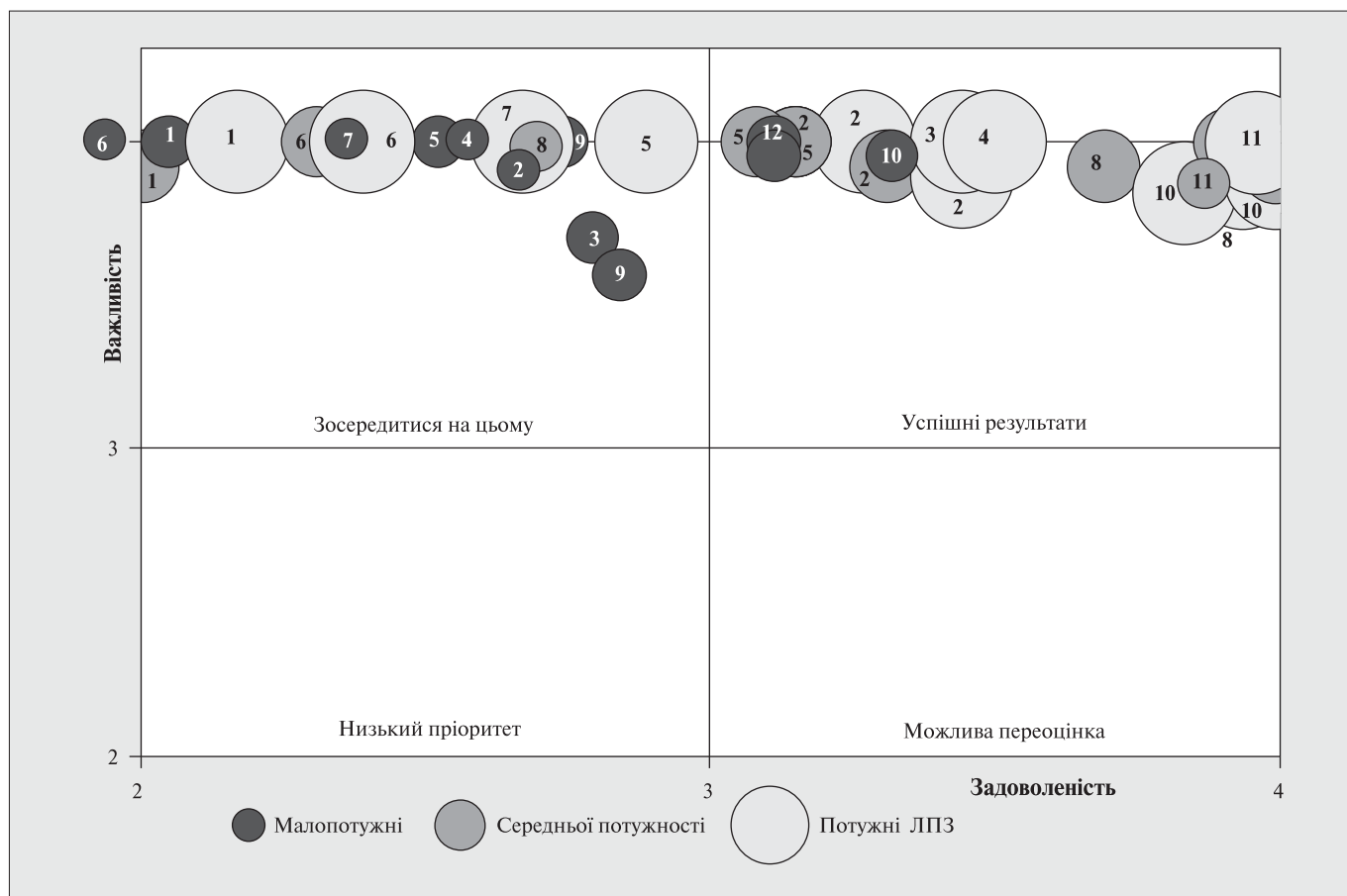


Рис. 6. Середні рівні оцінки важливості та задоволеності керівників медичних закладів організаційними складовими діяльності акушерських стаціонарів різної потужності: позначки ідентичні рис. 5

то для малопотужних стаціонарів у цьому сегменті зосереджені всі компоненти (рис. 6), за винятком 11-ї та 12-ї (забезпеченість цілодобового спільного перебування матері з дитиною та участі матері (членів родини) у здійсненні догляду за дитиною та наявність в установи статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»).

Висновки

1. Керівники медичних закладів на 48,8% ($p < 0,001$, коефіцієнт детермінації – 0,486) пов'язують ЯМД у пологових стаціонарах з впливом комплексу організаційних складових, а саме: забезпеченості акушерами-гінекологами, анестезіологами та неонатологами ($r=0,55-0,34$); рівня фінансування ($r=0,34$), наявності та потужності в лікарні відділення інтенсивної терапії ($r=0,28-0,30$) та потужності пологового стаціонару, вимірюваною кількістю пологів, прийнятих у стаціонарі за рік ($r=0,25$).
2. Значущість окремих організаційних складових для забезпечення ЯМД оцінюється високо. Найменшого значення адміністратори надають числу пологів, прийнятих у закладі за рік, та потужності відділення інтенсивної терапії (останні 12-те та 11-те рангові місця, середні бали значущості – відповідно $3,78 \pm 0,06$ та $3,82 \pm 0,06$).
3. На думку керівників медичних закладів з акушерськими стаціонарами різної потужності, найменше відповідає сучасним вимогам рівень забезпеченості фінансовими ресурсами (середній бал – $2,05-2,17$), обладнанням та інструментарієм ($2,31-2,39$), необхідними ліками і витратними матеріалами ($2,67-2,74$).
4. Встановлено наявність достовірного зв'язку загальної задоволеності керівників закладів охорони здоров'я ЯМД роділлям/породіллям з потужністю акушерських стаціонарів ($\chi^2=13,5$; $p=0,009$). Задоволеність організаторів охорони здоров'я вища в потужних закладах порівняно з менш потужними (середній бал $3,44 \pm 0,21$ – в потужних; $3,46 \pm 0,14$ – в середньої потужності та $3,0 \pm 0,13$ – в малопотужних стаціонарах).
5. Керівники медичних закладів віддають перевагу більш потужним акушерським стаціонарам також за більшістю організаційних компонентів (забезпеченістю акушерами-гінекологами, анестезіологами, неонатологами; забезпеченістю клінічними протоколами; використанням таких сучасних перинатальних технологій, як забезпеченість можливості цілодобового перебування матері з дитиною і участю членів родини у догляді за новонародженим; наявністю в установи статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» і числом пологів, прийнятих за рік), що підтверджується результатами порівняння характеристик «важливості–задоволеності» з використанням методики двомірного шкалювання.
6. Для поліпшення якості стаціонарної акушерської допомоги організатори охорони здоров'я навіть частіше за медичний персонал вважають доцільним концентрувати її в добре оснащених і укомплектованих персоналом потужних пологових відділеннях/міжрайонних центрах багатoproфільних лікарень, де може бути надана вся необхідна допомога матері та дитині навіть при наявності в них ускладнень і захворювань, або в потужних пологових будинках ($82,7 \pm 4,2\%$ та $66,2 \pm 5,3\%$, $p < 0,05$).

Перспективи досліджень полягають у подальшому вивченні задоволеності організаторів охорони здоров'я організацією діяльності потужних пологових відділень / міжрайонних центрів багатoproфільних лікарень.

Список літератури

1. Бондаренко О. Л. Методика выбора ERP-системы в качестве основы интегрированной системы управления предприятием / О. Л. Бондаренко // Финансовая газета. – 2005. – №14. – С. 14–15.
2. Кучеренко В. З. Концепция маркетинга медицинской услуги в добровольном медицинском страховании / В. З. Кучеренко, В. М. Алексеева, Т. В. Скоморохова // Экономика здравоохранения. – 2003. – № 11 – 12. – С. 40–50.
3. Лехан В. М. Порівняльний аналіз думок організаторів охорони здоров'я і практикуючих лікарів на проблему якості медичного обслуговування онкологічних хворих / В. М. Лехан, О. Л. Зюков // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2008. – № 2. – С. 22–27.
4. Новаторов Э. В. Концептуальные и методологические основы маркетинговых исследований качества в сфере услуг / Э. В. Новаторов // Маркетинг и маркетинговые исследования в России. – 2000. – № 5 (29). – С. 4–13.
5. Прозоров Ю. А. Состояние здравоохранения в Украине и его реформа : взгляды и оценки населения, врачей и экспертов: (итоговый отчет) / Ю. А. Прозоров. – Симферополь : ЗдравРеформ, 1996. – 47 с.

6. *Реформа больниц в новой Европе* / Ж. Фигерас, М. Макки, Э. Моссиалос, Р. Б. Салтман ; пер. с англ. — М.: Весь Мир, 2002. — 320 с.
7. *Черчилль Г. А. Маркетинговые исследования* / Г. А. Черчилль. — СПб. : Питер, 2001. — 752 с.
8. *Lekhan V. Health care systems in transition: Ukraine* / V. Lekhan, V. Rudyi, E/ Nolte. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. — 128 p.

Удовлетворенность организаторов здравоохранения организацией деятельности акушерских стационаров (результаты социологического исследования)

В.Н. Лехан, В.Г. Гинзбург (Днепропетровск)

Проведенным исследованием выявлено влияние различных организационных составляющих на удовлетворенность организаторов здравоохранения деятельностью акушерских стационаров. По мнению руководителей медицинских учреждений, меньше всего соответствует современным требованиям уровень ресурсного обеспечения (финансами, оборудованием, лекарственными средствами). Установлено наличие достоверной связи общей удовлетворенности руководителей качеством акушерской помощи с мощностью акушерских стационаров. Для улучшения качества помощи организаторы здравоохранения считают целесообразным концентрировать ее в хорошо оснащенных и укомплектованных персоналом мощных родильных отделениях / межрайонных центрах многопрофильных больниц.

Ключевые слова: удовлетворенность качеством медицинской помощи, организаторы здравоохранения, акушерские стационары различной мощности.

Satisfaction of health care managers with an arrangement of operation of obstetrical in-patient hospitals (sociological survey results)

V.M. Lekhan, V.G. Ginzburg (Dnipropetrovsk)

The research conducted identified impact of various organizational components on the satisfaction of health care managers with work of obstetrical in-patient hospitals. From the manager's point of view, the least satisfactory are the level of resource's provision (financing, equipment, medicines). A valid connection between capacity of obstetrical in-patient hospitals and general satisfaction of the managers with the quality of obstetric care has been established. In order to improve the quality of medical care, managers consider appropriate to accumulate it in well-equipped and fully staffed powerful maternity departments / interregional centers of multi-field hospitals.

Key words: satisfaction of health care quality, health care managers, obstetrical in-patient hospitals of various capacity.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. Г.О. Слабкий.