

- дини: у 2 томах. Київ: Український медичний вісник.
4. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. (2012). Circumcision policy statement. *Pediatrics*, 130 (3), 585-565. doi: 10.1542/peds.2012-1989.
 5. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. (2012). Male circumcision. *Pediatrics*, 130(3), 756-785. doi: 10.1542/peds.2012-1990.
 6. Barlit, J. (1990). Synechiae of the Labia Minora. *Cesk Gynekol*, 55(5), 361-363.
 7. Freedman, A. L. (2016). The Circumcision Debate: Beyond Benefits and Risks. *Pediatrics*, 137(5), 1-2. doi: 10.1542/peds.2016-0594.
 8. Goldman, R. D. (2013). Child health update: estrogen cream for labial adhesion in girls. *Can Fam Physician*, 59(1), 37-38.
 9. Langan, R. C. (2006). Discharge procedures for healthy newborns. *Am Fam Physician*, 73(5), 849-852.
 10. National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. National Collaborating Centre for Primary Care (UK). (2006). Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. London: Royal College of General Practitioners (UK).
 11. Sneppen, I., & Thorup, J. (2016). Foreskin morbidity in uncircumcised males. *Pediatrics*, 137(5), 1-7. doi: 10.1542/peds.2015-4340.
 12. Sorokan, S. T., Finlay, J. C., & Jefferies, A. L. (2015). Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee & Infectious Diseases and Immunization Committee. Newborn male circumcision. *Paediatr Child Health*, 20(6), 311-315.

Ониськова О. В., Ющенко Л. А., Чигирь І.В.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИГИЕНЫ ВНЕШНИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ: ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ

Резюме. В статье изложены современные взгляды на проведение гигиены внешних половых органов у мальчиков и девочек. Проведён социологический опрос среди родителей новорожденных детей и детей в возрасте до 3 лет, оценён их уровень знаний касательно интимной гигиены и правильность проведения ухода за наружными половыми органами своих детей.

Ключевые слова: дети, гигиена внешних половых органов, синехии половых губ.

Oniskova O. V., Yushchenko L.O., Chyhir I.V.

PECULIARITIES OF KEEPING CLEANLINESS OF THE GENITAL REGION IN CHILDREN: AWARENESS OF PARENTS

Summary. The article presents modern views on the cleanliness of the genital region in boys and girls. A sociological survey was conducted among parents of newborns and children till 3 years old, their level of knowledge about cleanliness of the genital region and the correctness of the care of their children's genitalia was assessed.

Key words: children, cleanliness of the genital region, synechiae of the labia minora.

Рецензент - к.мед.н., доц. Антонец В.А.

Стаття надійшла до редакції 27.04.2017р.

Ониськова Оксана Валеріївна - к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики дитячих хвороб з доглядом за дітьми ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(068)6225969; oniskova.ov@gmail.com
 Ющенко Леся Олександрівна - к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики дитячих хвороб з доглядом за дітьми ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(067)4930350; ula1207@rambler.ru
 Чигир Ірина Вікторівна - к.мед.н., асистент кафедри пропедевтики дитячих хвороб з доглядом за дітьми ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(097)5160795; lryna.chyhir@gmail.com

© Ігнащук О.В., Демчишин Я.М., Місюрова М.О., Дідик І.В., Кириченко Ю.В.

УДК: 364.444:614.2

Ігнащук О.В.¹, Демчишин Я.М.¹, Місюрова М.О.², Дідик І.В.³, Кириченко Ю.В.¹

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)¹, Управління охорони здоров'я Житомирської міської ради (Майдан ім. С.П. Корольова, 4/2, м. Житомир, 10014, Україна)², КУ Центральна міська лікарня №1 поліклініка №2 (Площа Польова, 2, м. Житомир, 10025, Україна)³

ВПЛИВ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

Резюме: Якість надання первинної медико-санітарної допомоги населенню визначається значною кількістю факторів: професіоналізмом та комунікативними навичками лікарів, матеріально-технічним забезпеченням медичного закладу, організацією маршруту пацієнта та злагодженою пацієнто-орієнтованою роботою всіх підрозділів закладу, в тому числі реєстратури, діагностичних кабінетів, та медичних працівників. Вивчення задоволеності пацієнтів якістю надання медичної допомоги в закладі є важливим інформативним інструментом для виявлення можливих недоліків і їх усуненню за допомогою ефективного управління та впровадженню світового досвіду.

Ключові слова: якість медичної допомоги, первинна медико-санітарна допомога, центр первинної медико-санітарної допомоги, реформа охорони здоров'я.

Вступ

Сучасний стан розвитку системи охорони здоров'я набуває нових характерологічних особливостей, а саме:

підвищення рівня інформативності та технологічності надання медичної допомоги, доступність та ефективність

первинної медичної допомоги. Вищевказані особливості повинні гарантуватись державою та мати стабільне фінансове підґрунтя, оскільки відповідно положенню Конституції України життя та здоров'я кожного громадянина є найвищим благом держави [2]. Поряд з цим можна виокремити наступний факт, що кожен громадянин України має конституційне право на отримання якісної медичної допомоги, а охорона здоров'я громадян України має виступати пріоритетним напрямком роботи законодавчих відомчих установ [3].

Починаючи із 7 липня 2011 року Верховна Рада України дала "зелене світло" початку реформування системи охорони здоров'я в Україні, шляхом голосування за законопроекти №8602 "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги" та №8603 "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві". З того часу у "пілотних" областях, відповідно Закону України, почали організовуватись та функціонувати центри первинної медико-санітарної допомоги населенню (ЦПМСД). Екстраполяція результатів організації роботи та функціонування первинної ланки у пілотних регіонах, відповідно до законодавства України, повинна впливати на реорганізацію надання первинної медичної допомоги на державному рівні у всіх областях [5].

У 2017 році розпочалась нова хвиля інтенсивного реформування системи охорони здоров'я України, на меті якого було оптимізувати фінансування первинної ланки охорони здоров'я, переглянути та систематизувати стандарти лікування та маршрут пацієнта, створити фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів для громадян України. Сучасна медична реформа системи охорони здоров'я до 2020 року внесе наступні ключові принципи, які покращать якість надання допомоги, а саме: вільний вибір лікаря первинної ланки, укладання договорів для отримання медичних послуг із будь-яким лікарем, реорганізація лікувальних закладів в некомерційні підприємства, формування зарплатні лікаря відповідно до кількості та якості наданих ним послуг, реімбурсація, фінансування з бюджету гарантованого пакету медичних послуг, запровадження страхової медицини.

Як відомо, однією із головних проблем реформування системи охорони здоров'я України також виступає дефіцит кваліфікованих лікарів за спеціальністю "Загальна практика-сімейна медицина" (ЗП-СМ), оскільки більшість працюючих лікарів первинної ланки - це перекваліфіковані дільничні терапевти та педіатри чи навіть вузькі спеціалісти. Основними факторами, що загострюють та поглиблюють дану проблему, виступають наступні: недостатня за кількістю та якістю підготовка кадрів для первинної ланки, недостатня практична орієнтація лікарів ЗП-СМ, низький рівень заробітної платні, брак відповідного фінансового, медико-технологічного та матеріально-технічного забезпечення для

надання якісної медичної допомоги населенню [6]. Відповідно даних показників зростає рівень дефектів надання медичної допомоги.

Покращення якості надання медичної допомоги населенню також повинно бути основним напрямком роботи, відповідно до сучасних ринкових вимог (через високий рівень розвитку приватного сектору медицини, який створює конкуренцію державному сектору) та законодавчих актів, що регламентують реформування галузі охорони здоров'я [1, 8, 18]. Понад 50 років тому, А. Донбедіан запропонував розглядати якість медичної допомоги, як інтегральний показник "структури, процесу та результату" [12, 13, 16]. Структура, в свою чергу, у спектрі організації роботи ЦПМСД трактується наступним чином: забезпечення адекватними матеріальними ресурсами, укомплектованість кваліфікованими медичними та управлінськими кадрами, з відповідним рівнем професійної підготовки та навичками роботи із персональним комп'ютером (ПК), забезпеченість функціонування організаційного аспекту роботи ЦПМСД (розробка та стандартизація методів компенсації розходів, управління якістю медичної допомоги). Управління якістю медичної допомоги регламентується методичними рекомендаціями МОЗ та НАМН України від 11.03.2011 року №141/21 "Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги", проте вищевказані рекомендації повністю не задовольняють проблему оцінки якості медичної допомоги, та, власне, розгортають поле для наукових досліджень у сфері методології управління якістю. Якщо розглянути наступну складову (відповідно тріади Донабедіана), а саме - процес, то варто зазначити: для задоволеності населення якістю наданої допомоги працівниками ЦПМСД потрібно чітко обґрунтувати обсяг і доречність надання медичної допомоги, її обсяг, забезпечувати надання допомоги компетентним та кваліфікованим персоналом, дотримуватися принципу узгодженості дій та забезпечувати комфортний маршрут пацієнта у лікувальному закладі [4, 17]. Власне, результат діяльності ЦПМСД буде формуватися із наступних показників: результатів лікування (одужання, перехід захворювання у хронічну форму, стійка втрата працездатності), а також із задоволеності пацієнтів отриманою допомогою [9, 14, 15].

З метою покращення організації надання медичної допомоги в пілотних регіонах ЦПМСД були сформовані з наступних підрозділів: організаційно-методичний відділ, статистичне відділення, реєстратура, консультативно-лікувальне відділення, лабораторно-діагностичне відділення, денний стаціонар, реабілітаційне відділення, стоматологічне відділення, відділення профілактики і санітарно-просвітницької роботи, бухгалтерія, відділ постачання. Для забезпечення адекватного функціонування вищевказаних підрозділів необхідна достатня укомплектованість кадрами з навичками роботи із ПК, та достатнє матеріально-технічне забезпечення (ПК, операційні системи, програмне забезпечення, принтери та ін.).

Процес комп'ютеризації системи охорони здоров'я сприятиме створенню єдиного електронного реєстру пацієнтів, зменшенню витрат у системі і оптимізації розподілу фінансів у лікувально-профілактичному закладі, зникненню неформальних та корупційних платежів, а також підштовхне лікарів первинної ланки переглянути та замінити концепцію у лікуванні хвороб на концепцію профілактики та охорони громадського здоров'я (або створить додаткову мотивацію для лікарів щодо використання уніфікованих міжнародних стандартів діагностики та лікування нозологій), дозволить пацієнтам контролювати свою медичну документацію та записуватись на прийом до свого сімейного лікаря вдома з використанням ПК та мережі Internet.

У контексті останньої тези, впровадження інформаційних систем в організаційно-управлінській структури ЦПМСД суттєво покращить якість надання медичної допомоги та, відповідно, підвищить рівень задоволеності населення щодо отриманих послуг [7, 10, 11].

Поряд з цим, виникає й інша проблема. Оскільки за демографічним складом (станом на 2016р.) в Україні превалює регресивний тип вікової структури й більшість пацієнтів сімейних лікарів не вміють користуватись ПК, чи не мають доступу до мережі Internet, то виникає потреба у адміністративно-організаційному вдосконаленні реєстратур ЦПМСД, адже регламентуючись наказом МОЗ України від 21 серпня 2014 року №585 ("Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його структурних підрозділів") у діяльності ЦПМСД передбачена вакансія медичного реєстратора, функції якого повинні сприяти підвищенню рівня задоволеності населення діяльністю ЦПМСД.

Мета роботи - проаналізувати принципи організації роботи ЦПМСД м. Житомира та визначити їхній вплив на задоволеність пацієнтів якістю надання медичної допомоги населенню.

Матеріали та методи

Методи дослідження: інформаційно-аналітичний, соціологічний, статистичний. Статистична обробка результатів, отриманих в ході аналізу анкет соціологічного опитування, здійснювалася у програмі "STATISTICA 10.0".

У процесі виконання дослідження, нами була розроблена анкета для відвідувачів ЦПМСД №1 м. Житомира, яка включала 22 запитання з різних аспектів діяльності ЦПМСД, а саме: організаційного (робота реєстратури), організаційно-методичного, лікувального, лікувально-профілактичного.

Відповіді на запитання анкети спрямовані на відображення рівня задоволеності відвідувачів з наступною градацією: 1 - дуже невдоволений, 2 - невдоволений, 3 - невдоволений в деякій мірі, 4 - нейтральне відношення, 5 - в якійсь мірі задоволений, 6 - задоволений, 7 - дуже задоволений, 0 - відповіді не маю. В ході соціологічного опитування, нами було проаналізовано анкети

100 осіб. Співвідношення жінки до чоловіків становило 53% до 47%, відповідно. Опитування проводилося до запровадження електронних систем реєстрації пацієнтів та інтенсивної роботи ЦПМСД в режимі комп'ютеризації.

Результати та обговорення

Задоволеність населення зручністю графіку роботи ЦПМСД №1 м. Житомира становила: 50% опитаних були абсолютно задоволеними вказаним графіком роботи ЦПМСД чи їхніх сімейних лікарів, 25% опитаних були частково задоволеними, 11% - у якійсь мірі задоволені, 5% опитаних були невдоволеними, для 5% опитаних графік роботи ЦПМСД не відігравав важливої ролі та 4% не змогли відповісти на вказане питання.

Проаналізувавши статистику відповідей на запитання: "Зручність запису на прийом до лікаря", отримали наступні результати: 32% опитаних були абсолютно задоволеними існуючими механізмами реєстрації запису до сімейного лікаря, а саме у реєстратурі ЦПМСД (особисто чи за допомогою телефонного дзвінка), 31% опитаних були частково задоволеними, 13% відвідувачів були задоволеними у певній мірі, 10% опитаних були невдоволеними та аргументували недосконалістю організації роботи реєстратури, оскільки створювалися черги, як під кабінетами сімейних лікарів, так й в реєстратурі лікувального закладу, у 10% опитаних було нейтральне відношення до даного запитання, 4% не змогли дати точну відповідь.

Провівши аналіз відповідей блоку запитань щодо організації роботи реєстратури, отримали наступні результати: лише 39% опитаних стверджували, що медичними реєстраторами дотримувався графік роботи, чим були абсолютно задоволеними; 40% опитаних відвідувачів ЦПМСД стверджували, що збереження інформації та документації в реєстратурі забезпечується на найвищому рівні; 28% опитаних були абсолютно задоволеними розподіленням потоку пацієнтів у реєстратурі, 26% відвідувачів - частково задоволеними й 20% опитаних були задоволеними у певній мірі розподілом потоку хворих у реєстратурі; 23% опитаних були абсолютно задоволеними роботою максимальної кількості вікон у реєстратурі в період найбільшого навантаження, 26% опитаних висловили часткове задоволення, 21% відвідувачів були задоволеними у певній мірі; 26% опитаних оцінили на високому рівні роботу реєстратури із питань комунікації із іншими структурними підрозділами ЦПМСД, 41% відвідувачів були частково задоволеними комунікативними навичками медичних реєстраторів із іншими структурними елементами ЦПМСД, 9% були задоволеними у певній мірі; із різних питань з даного блоку 8-10% опитаних були різко незадоволеними організацією роботи реєстратури медичного закладу.

Провівши статистичний аналіз відповідей блоку запитань щодо комунікативних характеристик та професійних обов'язків медичного реєстратора, отримали на-

ступні дані: лише 26% опитаних зазначили високі знання та професійну майстерність, 35% відвідувачів були частково задоволеними професійними навиками медичних реєстраторів, 14% залишились задоволеними у певній мірі; 30% опитаних відмітили дотримання основних правил етики та деонтології на високому рівні із сторони медичного реєстратора, 33% відвідувачів були частково задоволеними поведінкою медичних реєстраторів, 14% опитаних залишились задоволеними у певній мірі; відмінні комунікативні навички реєстраторів ЦПМСД оцінили лише 22%, 36% відвідувачів були частково задоволеними від процесу комунікації із медичним реєстратором ЦПМСД; абсолютно задоволеними роботою реєстраторів після візиту ЦПМСД залишились тільки 26%, 33% відвідувачів залишились частково задоволеними, 16% були задоволеними у певній мірі; із різних запитань даного блоку 4-8% опитаних висловили різке незадоволення роботою медичного реєстратора.

При аналізі відповідей до блоку запитань щодо лікувальної та лікувально-профілактичної роботи, отримали наступні результати: 41% опитаних відвідувачів ЦПМСД стверджують, що лікарі надавали повну вичерпну інформацію про стан їхнього здоров'я та плану лікування, 29% опитаних були частково задоволеними від отриманої інформації, 15% були задоволеними у певній мірі; 39% опитаних дали відмінну оцінку лікарям щодо наданих рекомендацій для профілактики або при загостренні даного захворювання, 31% відвідувачів були частково задоволеними профілактично-спрямованою роботою лікарів, 9% були задоволеними у певній мірі; 53% опитаних стверджують, що лікарі у даному ЦПМСД виконують свої професійні обов'язки на високому рівні відповідно кваліфікаційних вимог спеціальності "ЗП-СМ", 17% були частково задоволеними від кваліфікаційних навичок лікарів ЦПМСД, 12% залишились задоволеними у певній мірі; 47% опитаних були задоволеними знаннями та професійною майстерністю медичних сестер, 27% відвідувачів були частково задоволеними, 9% були задоволеними у певній мірі; 31% опитаних були абсолютно задоволеними надання медичною допомогою лікарями ЦПМСД на дому за місцем проживання хворого, 34% - частково задоволеними, 12% відвідувачів залишились задоволеними у певній мірі; 32% опитаних із легкістю за допомогою реєстратора у телефонному режимі зареєструвались на прийом до сімейного лікаря, 26% опитаних були частково задоволеними із допомогою медичного реєстратора, 10% були задоволеними у певній мірі; із різних питань даного блоку 6-8% опитаних були різко незадоволеними професійним рівнем підготовки медичних працівників ЦПМСД, у зв'язку із чим вони отримали не якісно надану медичну допомогу.

Після ретельного аналізу відповідей до блоку запи-

тань із анкети щодо якості надання медичної допомоги та рівня медичного обслуговування в даному лікувально-профілактичному закладі, отримали наступні результати: 32% опитаних були в цілому задоволеними якістю медичного обслуговування ЦПМСД №1 м. Житомира, 41% відвідувачів були частково задоволеними наданими послугами, 17% опитаних залишились задоволеними у певній мірі від наданих медичних послуг; 4% опитаних висловили різке незадоволення якістю обслуговування; 66% опитаних відмітили, що обслуговування в даному ЦПМСД є подібним до обслуговування в інших медичних закладах; 5% відмітили, що сервіс у даному лікувально-профілактичному закладі є значно гіршим, ніж у інших закладах м. Житомира.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Реорганізація ЦПМСД на засадах сімейної медицини гальмується через велику кількість об'єктивних причин, серед яких варто виділити: низьке фінансове, матеріально-технічне забезпечення; неупередженість штату кваліфікованими медичними працівниками із навичками роботи ПК та знанням іноземної мови (що є досить важливим для професійного зросту медичного працівника); недосконалість функціонування реєстратури ЦПМСД (у функціонуванні реєстратур медичних закладів залишилась велика кількість радянських елементів, які знижують рівень задоволеності відвідувачів закладу, а саме: черги у реєстратурі та під кабінетами, втрата "паперових" варіантів медичної документації хворих, наявність фактору "проведу знайомого до кращого лікаря без черги"), відсутність чітких критеріїв контролю рівня комплаєнсу "лікар-пацієнт".

2. З метою підвищення задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги населенню варто посилити процеси комп'ютеризації у ЦПМСД, постійно підвищувати професійні навички медичних працівників, знижувати рівні дефектів надання медичної допомоги, модифікувати залишки радянських елементів роботи у сучасних ЦПМСД.

3. Для контролю над задоволеністю відвідувачів ЦПМСД варто проводити соціологічні опитування, оскільки задоволеність пацієнтів якістю наданої медичної допомоги є одним із інтегральних показників, які визначають рівень якості лікування.

З метою порівняння та динамічного спостереження за процесом імплементації новітніх технологій у роботу ЦПМСД та контролю над рівнем покращення задоволеності населення якістю наданої медичної допомоги повторно буде проведено соціологічне дослідження після інтенсифікації процесу комп'ютеризації та проведення адміністративних реформ у медичних закладах м. Житомира та м. Вінниці.

Список посилань

1. Карамішев, Д. В. (2007). Управління інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. *Главный врач*, 8, 68-71.
2. Конституція України. (1996).

3. Кульгінський, Є. А. (2015). Теоретико-методологічні основи здоров'я усіх державних політиках" як базовий принцип забезпечення розвитку суспільного здоров'я. *Ефективність державного управління*, 44 (1), 43-52.
4. Лимар, Л. В. (2010). Модель конструктивної взаємодії в системі відносин Лікар-пацієнт. *Вісник післядипломної освіти*, 1 (2), 225-231.
5. Матюха, Л. Ф. (2011). Характеристика нормативно-правового забезпечення, яке сприяє розвитку первинної медико-санітарної допомоги на заходах сімейної медицини. Україна. *Здоров'я нації*, (2), 145-151.
6. Матюха, Л., Хімюн, Л., Бурма, В., Маяцька, О., & Король, Н. (2014). Аналіз результатів соціологічного дослідження оцінки доступності і повноти первинної медичної допомоги, що надається лікарями первинної ланки. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. ПЛ Шулика*, 23 (1), 467-478.
7. Парновський, Б. Л., Заліська, О. М., Бойко, А. І., Рев'яцький, І. Ю., Слабий, М. В., Яцкова, Г. Ю., & Максимович, Н. М. (2015). Дослідження з експериментального впровадження електронних рецептів в Україні. *Фармацевтичний часопис*, (1), 46-50.
8. Фломін, Ю. В. (2012). Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*, (4), 100-106.
9. Ціборовський, О. М. (2010). Центри первинної медико-санітарної допомоги як місцеві органи управління розвитком сімейної медицини. Україна. *Здоров'я нації*, (4), 115-118.
10. Чабан, О., & Бойко, О. (2013). Огляд світової практики щодо впровадження медичних інформаційних систем та проблеми створення єдиного медико-інформаційного простору. Вісник Національного університету Львівська політехніка. *Комп'ютерні науки та інформаційні технології*, (771), 365-370.
11. Яремко, С. А. (2015). Впровадження інформаційних систем в організаційно-управлінські структури медичних закладів. Вісник Хмельницького національного університету. *Економічні науки*, (1), 237-241.
12. Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44 (3), 166-206.
13. Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83 (4), 691-729.
14. Gregson, B. A., Carlidge, A. M., & Bond, J. (1992). Development of a measure of professional collaboration in primary health care. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 46 (1), 48-53.
15. Hjortdahl, P., & Laerum, E. (1992). Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *Bmj*, 304 (6837), 1287-1290.
16. Kellogg, K. C., Gainer, L. A., Allen, A. S., O'sullivan, T., & Singer, S. J. (2017). An intraorganizational model for developing and spreading quality improvement innovations. *Health care management review*, 42 (4), 292.
17. Scholle, S. H., Bernier, J., Starfield, B., Powe, N. R., & Weiner, J. P. (1996). Quality Assessment: is the Focus on Providers or on Patients? *International Journal for Quality in Health Care*, 8 (3), 231-241.
18. Xie, Z., & Or, C. (2017). Associations Between Waiting Times, Service Times, and Patient Satisfaction in an Endocrinology Outpatient Department: A Time Study and Questionnaire Survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 0046958017739527. doi: 10.1177/0046958017739527.

Игнашук Е.В., Демчишин Я.М., Мисюрова М.А., Дидык И.В., Кириченко Ю.В.
ВЛИЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НА
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Резюме. Качество оказания первичной медико-санитарной помощи населению определяется значительным количеством факторов: профессионализмом и коммуникативными навыками врачей, материально-техническим обеспечением медицинского учреждения, организацией маршрута пациента и слаженной пациенто-ориентированной работой всех подразделений учреждения, в том числе регистратуры, диагностических кабинетов, и медицинских работников. Изучение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в учреждении является важным информативным инструментом для выявления возможных недостатков и их устранения с помощью эффективного управления и внедрению мирового опыта.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь, центр первичной медико-санитарной помощи, реформа здравоохранения.

Ignashchuk O.V., Demchyshyn Y.M., Misyrova M.O., Dydik I.V., Kyrychenko Yu.V.
THE INFLUENCE OF THE ORGANIZATION OF THE PRIMARY HEALTH CARE CENTERS WORK ON PATIENTS'
SATISFACTION WITH QUALITY OF MEDICAL AID

Summary. The quality of providing primary health care for the population is determined by a large number of factors: professionalism and communicative skills of doctors, material and technical support of the medical institution, organization of the patient's route and coordinated patient-oriented work of all units and medical staff of the institution, including registries and diagnostic offices. Evaluation of the patient's satisfaction with the quality of health care provision at an institution is an important informative tool for identifying possible disadvantages and removing them through effective management and implementation of world experience.

Key words: quality of medical care, primary health care, primary health care center, health care reform

Рецензент - к.мед.н., доц. Комарницька Н.Т.

Стаття надійшла до редакції 23.06.2017р.

Игнашук Елена Викторовна - к.мед.н., доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВНМУ ім. М.І. Пирогова; ihnaschuk@gmail.com; +38(097)5188161
 Демчишин Ярослав Михайлович - лаборант кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВНМУ ім. М.І. Пирогова; zond95@gmail.com; +38(093)8183753
 Мисюрова Марія Олександрівна - начальник управління охорони здоров'я, Житомирська міська рада управління охорони здоров'я; didyk.med@gmail.com; +38(063)2597479
 Дидик Іван Віталійович - завідувач поліклінічним відділенням №2, КУ "Центральна міська лікарня №1" м. Житомира; didyk.med@gmail.com; +38(063)2597479
 Кириченко Юрій Васильович - старший викладач кафедри фізвиховання та ЛФК ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(093)5601355