

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК: 616-058+614.254+616-089

Децик О.З., Яворський А.М., Яворський М.І.

Вплив рівня матеріально-технічного забезпечення стаціонарів на задоволеність пацієнтів хірургічною допомогоюКафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я (зав. каф. – проф. О.З.Децик)
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. Стаття присвячена аналізу претензій населення до системи охорони здоров'я та причин незадоволеності стаціонарною хірургічною допомогою. Проведено соціологічне опитування за спеціальною програмою 530 пацієнтів, які завершували лікування у хірургічних відділеннях стаціонарних закладів Івано-Франківської області всіх рівнів. Встановлено, що основними причинами невдоволеності населення стаціонарною хірургічною допомогою є: потреба оплачувати різні складові медичного обслуговування (показник відношення шансів $OR=1,93-3,71$), недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я ($2,03-3,34$), незадовільні умови перебування у стаціонарі ($5,55$) та якість харчування ($4,13$), особливо у малопотужних стаціонарах районних (міських) лікарень, що свідчить про загалом низьку доступність (фінансову, функціональну, територіальну та культурну) якісної медичної допомоги для населення.

Ключові слова: задоволеність населення хірургічною допомогою, матеріально-технічне забезпечення стаціонарів.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільше потребує, характеризуватися високою якістю й безпечністю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні [1].

Міжнародні експерти ВООЗ (2005) визначили якість медичної допомоги як рівень досягнення системами охорони здоров'я суттєвих цілей у поліпшенні здоров'я і відповідності справедливим очікуванням населення, а основними критеріями якості медичної допомоги вважають ефективну і своєчасну медичну допомогу, ефективне використання ресурсів, задоволення потреб пацієнтів і результативність лікування [2].

Як свідчать матеріали низки досліджень, головною перешкодою для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні є нераціональність фінансування, неефективність її структури на всіх рівнях медичної допомоги, висока зношеність основних фондів у державних та комунальних медичних закладах тощо. Все це заважає виробленню медичних послуг, які відповідають потребам населення в медичній допомозі [3-5].

Мета дослідження: вивчити вплив на задоволеність пацієнтів стаціонарною хірургічною допомогою рівня матеріально-технічного забезпечення медичних закладів.

Матеріал і методи дослідження

У дослідженні використані результати медико-соціального дослідження, що проводилось на базі хірургічних стаціонарних відділень для дорослих 6 міських і районних, 15 центральних районних та обласної клінічної лікарні Івано-Франківської області. Опитано 530 пацієнтів, які завершували в них лікування на момент проведення дослідження. За рівнем задоволеності наданою медичною допомогою респондентів було розділено на дві групи. Основну групу склали пацієнти, незадоволені наданими послугами (158 осіб), контрольну – задоволені (372 особи). За основними демографічними параметрами: розподілом за віком, статтю та місцем проживання, тобто чинниками, що могли суттєво вплинути на доступ та задоволеність якістю медичної допомоги, групи порівняння (задоволені і незадоволені наданою допомогою) між собою не відрізнялися ($p>0,05$).

Респондентам пропонувалось оцінити проблеми, які викликають найбільші претензії до сучасної системи охорони здоров'я. Вивчали такі параметри доступності і якості медичної допомоги, як: потреба оплачувати різні складові стаціонарної допомоги, рівень забезпеченості хірургічних відділень медикаментами і перев'язувальним матеріалом, обладнанням та матеріалами для діагностики і лікування, білизною, якість харчування у стаціонарі та загальні умови перебування у лікарні.

Оскільки за результатами дослідження отримані переважно категорійні (якісні) дані, для статистичної обробки даних використовували формули розрахунку частоти кожного чинника на 100 обстежених і похибки репрезентативності для відносних величин, а оцінку достовірності різниці отриманих даних у групах порівняння проводили за допомогою критерію χ^2 [6]. Для вивчення впливу окремих чинників на задоволеність медичною допомогою використали методику розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95% довірчого інтервалу (95% Confidential Interval, 95% CI). Якщо 95% CI містив одиницю, то вплив досліджуваного чинника розцінювали як несуттєвий [7].

Результати дослідження та їх обговорення

Більшість пацієнтів хірургічних відділень (65,85%) – це мешканці сіл, що в цілому відповідає особливостям Івано-Франківської області, у структурі населення якої сільське населення переважає над міським.

Серед осіб, що потрапили у дослідження, частка жінок переважала над чоловіками (61,70% проти 38,30%), як серед міських, так і серед сільських мешканців. У віковій структурі респондентів окремі вікові групи (до 30, 30–39, 40–49, 50–59 і 60 років та старші) були представлені рівномірно.

Частка незадоволених у всіх зазначених категоріях респондентів (за віком, статтю та місцем проживання) становила приблизно третину опитаних (29,81±1,99%).

Відомо, що важливим чинником формування незадоволеності медичною допомогою є необхідність її оплати. Тим більше, що більшість населення не має високого рівня матеріального благополуччя і основні його претензії до сучасної охорони здоров'я лежать в економічній площині [4, 8].

Слід вказати, що значна частка респондентів визнали, що у тій чи іншій мірі змушені були оплачувати різні стаціонарні послуги, хоча близько 3-6% опитаних не бажали відповідати на це питання.

Як видно на рис. 1, найчастіше пацієнтам доводиться оплачувати медикаменти (48,1±2,2%), діагностичні обстеження (42,3±2,2%) та оперативні втручання (39,2±2,1%).

З допомогою розрахунку показника відношення шансів (рис. 2) показано, що потреба оплачувати різні складові стаціонарного обслуговування у 2-4 рази збільшує незадоволеність ним ($p<0,001$).

Тому слід наголосити, що хірургічні відділення стаціонарів мали би бути повністю забезпечені медикаментами та предметами медичного призначення (шприцями, перев'язувальним матеріалом тощо), принаймні для екстренної та невідкладної допомоги. При відповіді на запитання, чи отримували їх в процесі лікування безкоштовно, ствердно відповіли 26,4±1,9% опитаних пацієнтів, що дещо більше,

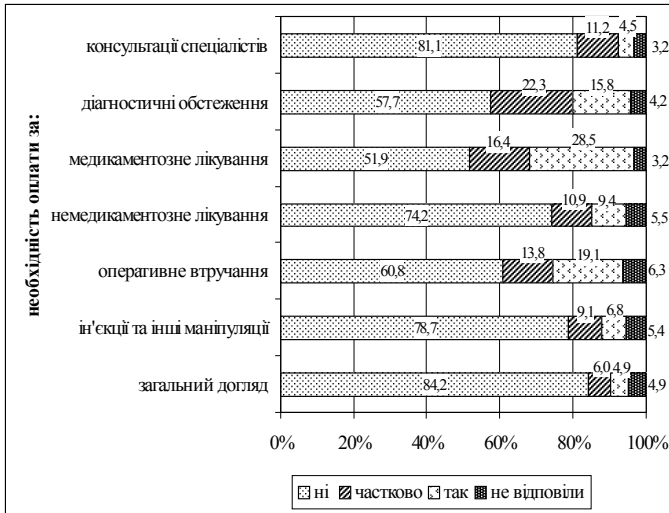


Рис. 1. Розподіл відповідей респондентів щодо необхідності оплати стаціонарних послуг

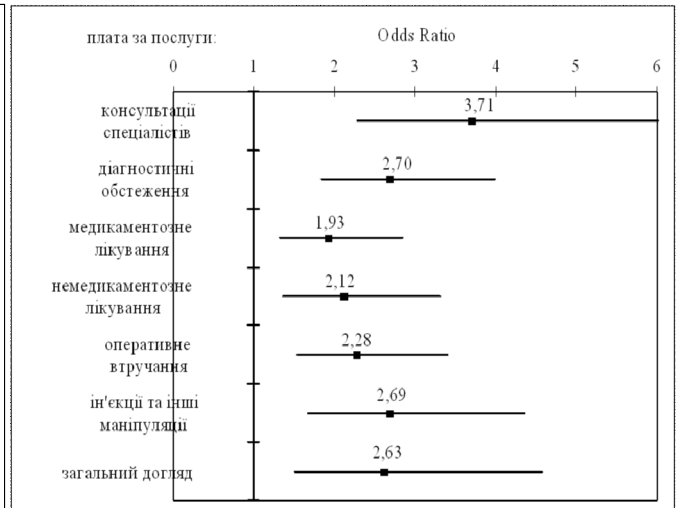


Рис. 2. Шанси незадоволеності пацієнтів медичною допомогою при необхідності оплати окремих її складових

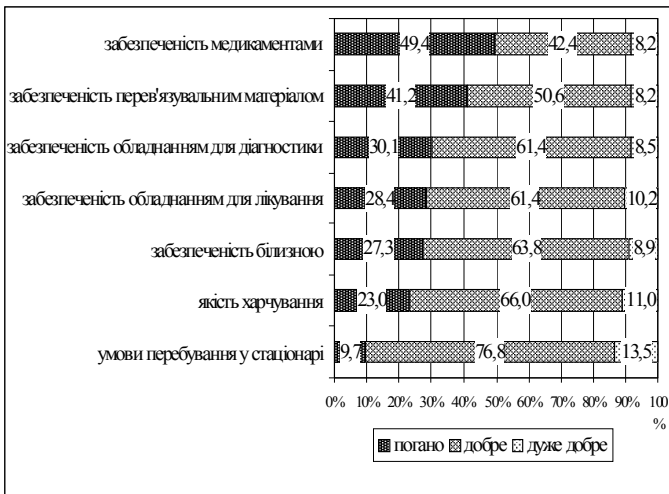


Рис. 3. Розподіл оцінок респондентів рівня матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я

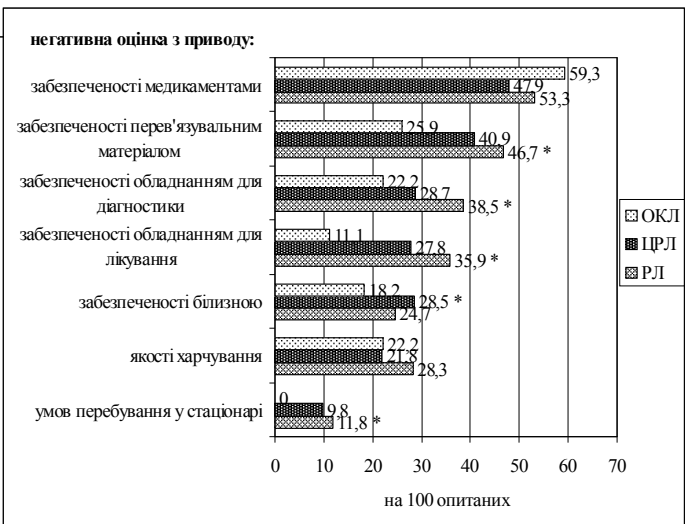


Рис. 4. Частота негативних оцінок респондентами матеріально-технічної забезпеченості закладів охорони здоров'я різного рівня (* - достовірна різниця даних)

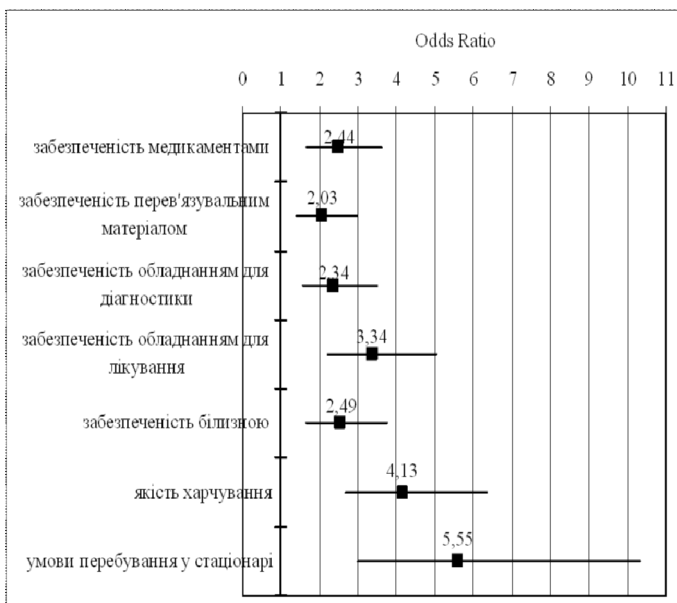


Рис. 5. Шанси незадоволеності пацієнтів медичною допомогою при недостатньому матеріально-технічному забезпеченні закладів

порівняно з тими, що поступили в ургентному порядку (16,1% як було показано вище). Решта пацієнтів частково (35,9±2,1%) чи повністю (37,6±2,1%) змушені були придбати медикаменти та розхідні матеріали за власні кошти, що значно погіршує задоволеність медичною допомогою (OR=2,54; 95%CI: 1,56–4,13; p<0,001).

Не дивно, що при загальній підсумковій оцінці різних напрямків діяльності стаціонарних закладів у процесі надання медичної допомоги, основне невдоволення (рис. 3), незалежно від віку та місця проживання, викликало саме недостатнє забезпечення хірургічних відділень медикаментами (49,4±2,2% опитаних вважали його незадовільним) та перев'язувальним матеріалом (41,2±2,2%). Третя частина всіх опитаних негативно оцінила забезпеченість обладнанням та матеріалами для діагностики (30,1±2,0%) і лікування (28,4±2,0%), забезпеченість білизною (27,3±2,0%). Кожен п'ятий (23,0±1,9%) опитаний пацієнт був невдоволений якістю харчування у стаціонарі, кожен десятий (9,7±1,3%) – загальними умовами перебування у лікарні. Жінки переважно строгіше оцінювали рівень забезпеченості лікарень перев'язочним матеріалом та обладнанням для діагностики і лікування (p<0,05).

Як видно на рис. 4, оцінки пацієнтів матеріально-технічної забезпеченості залежать від рівня та розташування закладів охорони здоров'я. Достовірно гірше (p<0,05), на думку респондентів, забезпечені обладнанням для діагностики

і лікування, білизною та перев'язувальним матеріалом, а також загальними умовами перебування малопотужні районні (міські) лікарні (РЛ), порівняно із центральними районними (ЦРЛ), а особливо, обласною клінічною лікарнею (ОКЛ). Однаково погано, незалежно від рівня, забезпечуються заклади охорони здоров'я медикаментами ($p > 0,05$). Не встановлено різниці і за оцінкою пацієнтами якості харчування у різних стаціонарах ($p > 0,05$).

Слід зазначити, що в основній групі (незадоволених наданою медичною допомогою) розглянуті чинники цілком логічно оцінювались значно гірше ($p < 0,001$), ніж у контрольній (задоволені допомогою). Так, більшість незадоволених наданою медичною допомогою негативно оцінювали забезпечення відділень медикаментами ($64,7 \pm 3,9\%$) та перев'язувальним матеріалом ($53,3 \pm 4,0\%$), хоча й у контрольній групі їх частки були досить високими ($42,9 \pm 2,6\%$ та $36,0 \pm 2,5\%$ відповідно).

Більше 40% опитаних основної групи мали суттєві претензії до забезпеченості обладнанням та матеріалами для діагностики ($43,1 \pm 4,0\%$) і лікування ($46,4 \pm 4,0\%$), а також до забезпеченості білизною ($40,7 \pm 4,0\%$), що удвічі частіше, ніж серед задоволених обслуговуванням ($24,5 \pm 2,3\%$, $20,6 \pm 2,2\%$ та $21,6 \pm 2,2\%$ відповідно). Утрічі частіше респонденти основної групи оцінювали негативно якість харчування ($41,9 \pm 4,0\%$ проти $14,9 \pm 1,9\%$ в контрольній групі) та загальні умови перебування у стаціонарі ($21,4 \pm 3,3\%$ проти $4,7 \pm 1,1\%$ відповідно).

Як видно на рис. 5, всі вказані чинники суттєво збільшують шанси незадоволеності медичним обслуговуванням, особливо умови перебування у стаціонарі (OR=5,55; 95% CI: 2,98–10,33, $p < 0,001$) та якість харчування (OR=4,13; 95% CI: 2,69–6,36, $p < 0,001$).

Висновок

Важливими чинниками, що викликають невдоволеність населення рівнем надання стаціонарної хірургічної допомоги, є потреба оплачувати різні складові медичного обслуговування (OR=1,93–3,71), недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я (2,03–3,34), незадовільні умови перебування у стаціонарі (5,55) та якість харчування (4,13), особливо у малопотужних стаціонарах районних (міських) лікарень, що свідчить про загально низьку доступність (фінансову, функціональну, територіальну та культурну) якісної медичної допомоги для населення. Вирішення проблеми вимагає організованих зусиль суспільства, загальнодержавного та міжсекторального підходу.

Перспективи подальших досліджень

Отримані нами результати дослідження будуть використані при розробці удосконаленої системи контролю якості хірургічної стаціонарної допомоги.

Література

1. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения // Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. – 2008. – 86 с.
2. Информационный бюллетень для руководителей здраво-

охранения. Качество медицинской помощи [Электронный ресурс] / Выпуск 6, май. -2005. - Режим доступа: http://whodc.mednet.ru/component/option,com_attachments/id,10/task,download/. - Назва з екрану.

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. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я [Монографія] / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.

5. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. [Монографія] / В. Ф. Москаленко. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с.

6. Децик О. З. Методичні підходи до узагальнення результатів наукових досліджень / О. З. Децик // Галицький лікарський вісн. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 5–8.

7. Бабич П. Н. Применение современных статистических методов в практике клинических исследований. Сообщение третье. Отношение шансов: понятие, вычисление и интерпретация / П. Н. Бабич, А. В. Чубенко, С. Н. Лапач // Укр. мед. часопис. – 2005. – № 2 (46). – С. 113–119.

8. Яворський А. М. Соціально-економічний статус пацієнтів хірургічних відділень та його вплив на задоволеність медичною допомогою / А. М. Яворський // Буковинський медичний вісник. – 2012. - № 1(61). – С. 191–195.

Децик О.З., Яворський А.М., Яворський М.И.

Влияние уровня материально-технического обеспечения стационаров на удовлетворенность пациентов хирургической помощью

Резюме. Проведен социологический опрос по специальной программе 530 пациентов, завершающих лечение в хирургических отделениях стационарных учреждений Ивано-Франковской области всех уровней. Установлено, что основными причинами неудовлетворенности населения стационарной хирургической помощью являются: необходимость оплаты различных составляющих медицинского обслуживания (показатель соотношения шансов OR=1,93-3,71), недостаточное материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения (2,03-3,34), неудовлетворительные условия пребывания в стационаре (5,55) и качество питания (4,13), особенно в маломощных стационарах районных (городских) больниц. Это указывает на общую низкую доступность (финансовую, функциональную, территориальную и культурную) качественной медицинской помощи населению.

Ключевые слова: *удовлетворенность населения хирургической помощью, материально-техническое обеспечение стационаров.*

Detsyk O.Z., Jaworskiy A.M., Jaworskiy M.I.

The Influence of the Level of Logistical Support to the Hospital Patients' Satisfaction with Surgical Treatment

Summary. The study involved 530 patients completing treatment in the surgical departments of Ivano-Frankivsk region inpatient facilities. It is set that important causes of dissatisfaction by inpatient surgical care are: need to pay for various components of health care (Odds Ratio OR=1.93-3.71), lack of logistical support of medical facilities (2.03-3.34), poor conditions in hospital (5.55), and quality of food (4.13), especially in low capacity district (city) hospitals. It testifies to low access (financial, functional, territorial and cultural) of population to high-quality medical care.

Key words: *satisfaction of surgical care, logistical support of hospitals.*

Надійшла 15.06.2012 року.