

## РІВЕНЬ ДОВІРИ ПАЦІЄНТІВ ДО СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І ЇЇ ВПЛИВ НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

**А. М. Яворський**

*Івано-Франківський національний медичний університет; кафедра  
соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я;  
76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2;  
тел. +380 (342) 52-71-11; e-mail: [Burg555@mail.ru](mailto:Burg555@mail.ru)*

*Стаття присвячена вивченню рівня довіри до лікарів і системи охорони здоров'я та її вплив на задоволеність медичною допомогою. Обстежено 530 пацієнтів, що завершували лікування у хірургічних відділеннях стаціонарних закладів Івано-Франківської області всіх рівнів. Встановлено, що майже 60% опитаних пацієнтів недостатньо довіряють лікарям і третина респондентів не знають свого лікаря первинної ланки. Це суттєво збільшує шанси незадоволеності медичною допомогою ( $OR = 4,11$ ; 95% CI: 1,67–10,14,  $p < 0,001$  та  $OR = 1,96$ ; 95% CI: 1,33–2,90 відповідно;  $p < 0,001$ ), а також сприяє нераціональному використанню ресурсів системи охорони здоров'я внаслідок необгрунтованої госпіталізації (у 18,8% випадків).*

**Ключові слова:** довіра до лікарів, задоволеність медичною допомогою.

### Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень

Пацієнти завжди прагнуть отримувати медичні послуги найвищого рівня. За визначенням ВООЗ, сучасна охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто її потребує, характеризуватися високою якістю і безпечністю медичних послуг і забезпечувати максимально можливі результати на популяційному рівні [1].

Для українського суспільства настав час усвідомити, що раціональне реформування галузі охорони здоров'я сприятиме відродженню довіри населення до вітчизняної медицини та створенню економічно вигідної моделі медичного обслуговування населення [2].

Одним із найпотужніших механізмів реформування та поліпшення ефективності використання ресурсів є підвищення якості медичної допомоги [3]. Досягти підвищення якості медичного обслуговування можливо лише за умови розробки та подальшої реалізації економічно обгрунтованої стратегії розвитку системи охорони здоров'я, адаптованої до потреб і можливостей держави.

В цьому напрямку в Україні вже відпрацьовані та реалізуються основні механізми управління та контролю якості медичних послуг, зокрема акредитація та ліцензування діяльності у сфері охорони здоров'я;

стандартизація і розробка клінічних протоколів лікування найбільш поширених груп захворювань тощо [3, 4].

Однак, перераховані державні заходи з управління якістю медичної допомоги, сконцентровані переважно на структурній та процесній складовій, значно менше уваги надаючи індикаторам результативності та підвищенню рівня задоволеності пацієнтів як неодмінного елементу якості медичного обслуговування [4, 5].

Європейський досвід оцінки якості медичної допомоги все більше схиляється до залучення самих пацієнтів у систему оцінки якості [6]. Думка споживачів медичних послуг повинна бути обов'язковим компонентом інтегрального критерію якості діяльності медичної служби або лікувального закладу, оскільки результат лікування значною мірою залежить від ставлення самого споживача медичних послуг до процесу надання медичної допомоги, ступеня його довіри лікарю [1, 7]. Цей аспект якості ще мало вивчений вітчизняними дослідниками.

Мета дослідження: встановити рівень довіри до лікарів та системи охорони здоров'я і його вплив на задоволеність пацієнтів хірургічною стаціонарною допомогою.

#### Матеріали і методи дослідження

У дослідженні використані результати медико-соціального дослідження, що проводилось на базі хірургічних стаціонарних відділень для дорослих всіх міських, районних, центральних районних та обласної клінічної лікарні Івано-Франківської області. Опитано 530 пацієнтів, які завершували тут лікування на момент проведення дослідження. За рівнем задоволеності наданою медичною допомогою респондентів було розділено на дві групи. Першу групу (372 особи) склали пацієнти повністю задоволені рівнем медичних послуг у відділенні та лікарні загалом, другу (158 осіб) – не задоволені. 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 не задоволені наданою допомогою) між собою не відрізнялися ( $p > 0,05$ ).

Вивчали такі параметри довіри до системи охорони здоров'я як рівень довіри до лікарів загалом, поінформованість пацієнтів про свого лікаря первинної ланки, бажання лікуватись та обслуговуватись у лікарів різних рівнів тощо.

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 з допомогою критерію хі-квадрат ( $\chi^2$ ) [8]. 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 [9].

### 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 ( $29,81 \pm 1,99\%$ ).

Важливим чинником, який міг на це вплинути, є довіра до лікарів взагалі. У нашому дослідженні лише 40% ( $41,3 \pm 2,2\%$ ) опитаних як чоловіків, так і жінок ( $p > 0,05$ ), відзначили, що повністю довіряють лікарям. З решти – абсолютна більшість ( $54,8 \pm 2,2\%$ ) довіряють їм частково, і дуже незначна частина ( $4,0 \pm 0,9\%$ ) – зовсім не довіряють.

З віком (рис.1) довіра до лікаря збільшується із  $34,8 \pm 5,1\%$  у молодому віці до  $57,6 \pm 5,2\%$  у похилому ( $p < 0,05$ ).

Можливо, старші люди більш толерантніші, ніж молодь, яка часто є максималістською за своїми судженнями про інших людей. З іншого боку, з віком зростає поширеність хронічних захворювань та необхідність медичної допомоги. Очевидно, тривалий досвід спілкування з лікарями також може сприяти деякому зростанню довіри до них.

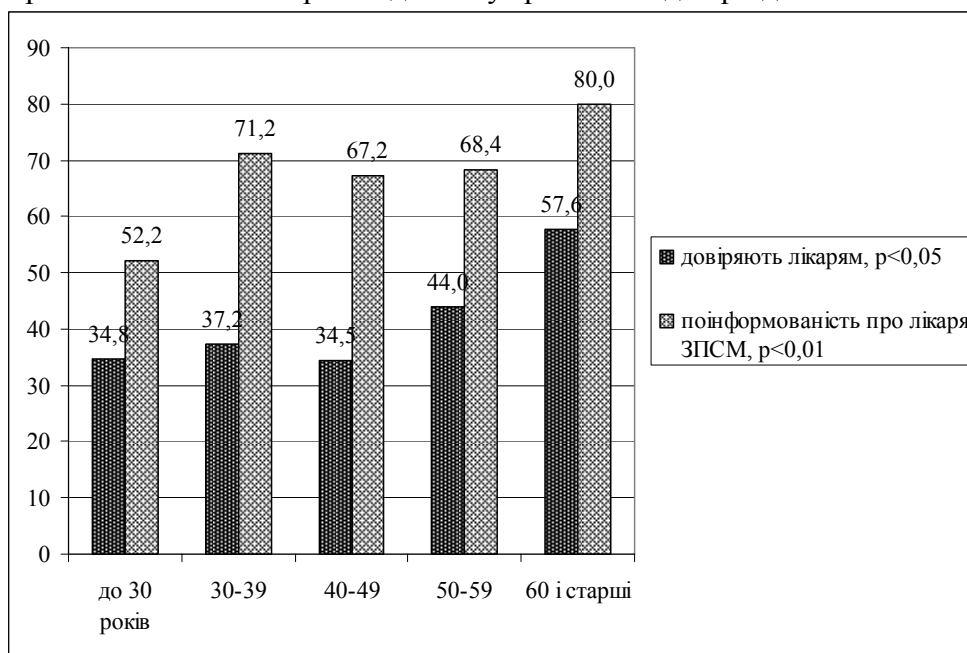


Рис.1. Повікові рівні довіри до лікарів та поінформованості про свого сімейного (дільничного)лікаря

Не дивно, що сільські мешканці, які за віковим складом характеризуються вищим рівнем старіння, а в силу патріархального стилю життя – виваженіші та добріші, в цілому більше довіряли лікарям, ніж жителі міст ( $p < 0,05$ ).

Однак звертає на себе увагу виражений взаємозв'язок між рівнем довіри до лікарів та задоволеністю наданою медичною допомогою. Респонденти основної групи (незадоволені медичним обслуговуванням) у цілому менше довіряли лікарям, ніж в контрольній групі (рис.2). Серед них майже удвічі нижчою була частка тих, хто повністю довіряв лікарям:  $28,2 \pm 3,6\%$  у порівнянні із  $46,8 \pm 2,6\%$  у контрольній групі ( $p < 0,001$ ). За допомогою розрахунку показника відношення шансів показано, що недостатня довіра до лікарів суттєво збільшує шанси незадоволеності медичною допомогою ( $OR = 4,11$ ; 95% CI: 1,67–10,14,  $p < 0,001$ ).

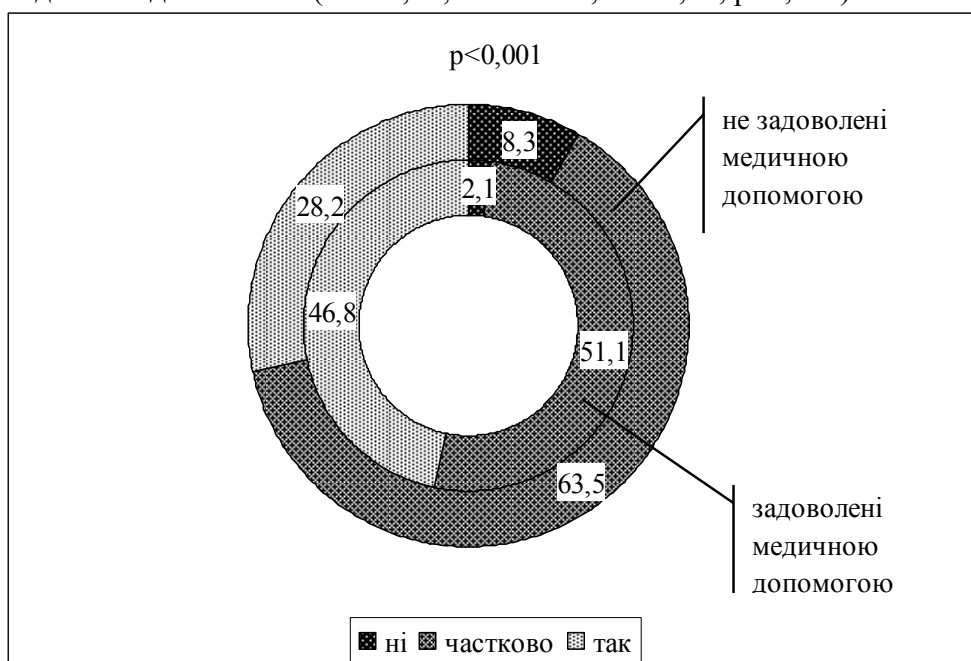


Рис.2. Рівень довіри до лікарів серед задоволених та незадоволених медичним обслуговуванням

З іншого боку, такий рівень недовіри до лікарів очевидно позначається і на взаємозв'язках всередині системи охорони здоров'я та нераціональному використанню і так обмежених її ресурсів. Так, за даними інтерв'ю встановлено, що, практично, п'ята частина пацієнтів хірургічних відділень стаціонарів вважають свій стан здоров'я добрим ( $18,8 \pm 1,7\%$ ) і, навіть, відмінним ( $1,3 \pm 0,5\%$ ), що може свідчити про необґрунтованість госпіталізації досить значної частини пацієнтів, які, за умови дотримання чітких її критеріїв на догоспітальному етапі, могли лікуватися у денних стаціонарах чи в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Однак третя частина опитаних ( $32,1 \pm 2,0\%$ ), як чоловіків, так і жінок ( $p > 0,05$ ), взагалі не знають свого сімейного лікаря, а, отже, не звер-

таються до нього, що призводить до встановленого порушення етапності та наступності надання медичної допомоги.

Особливо поширене це явище серед молоді (рис.1) – половина пацієнтів у віці до 30 років ( $47,8 \pm 5,3\%$ ) не знають свого сімейного лікаря. Зрозуміло, що з віком, коли зростає потреба у медичній допомозі, розглянутий показник дещо зменшується ( $p < 0,01$ ) – до  $20,0 \pm 4,2\%$  у віці понад 60 років. Однак той факт, що кожна п'ята особа похилого віку не знайома із своїм лікарем першого контакту, навряд чи можна пояснити тільки встановленим вище низьким рівнем довіри до лікарів. Це свідчить як про неефективну роботу первинної ланки у всіх напрямках діяльності, так і про відсутність організаційних механізмів регулювання потоків пацієнтів на різних рівнях медичної допомоги. Законодавчо закріплений вільний вибір лікаря призводить до часто необґрунтованого звертання пацієнтів відразу до лікарів-спеціалістів чи у стаціонарні заклади. Особливо це яскраво виражено у міській місцевості, де є кращі можливості доступу населення до вторинної та третинної допомоги. Підтвердженням сказаному є те, що міські мешканці, в порівнянні із сільськими, удвічі частіше ( $39,4 \pm 3,6$  проти  $28,2 \pm 2,4\%$ ,  $p < 0,01$ ) відзначали, що не знайомі з своїм сімейним чи дільничним лікарем.

Встановлено, що незадоволені медичним обслуговуванням (рис.3) мають і вищі шанси не знати свого сімейного чи дільничного лікаря –  $42,7 \pm 4,0\%$  проти  $27,5 \pm 2,3\%$  у контрольній групі ( $OR = 1,96$ ;  $95\% CI: 1,33 - 2,90$ ;  $p < 0,001$ ).

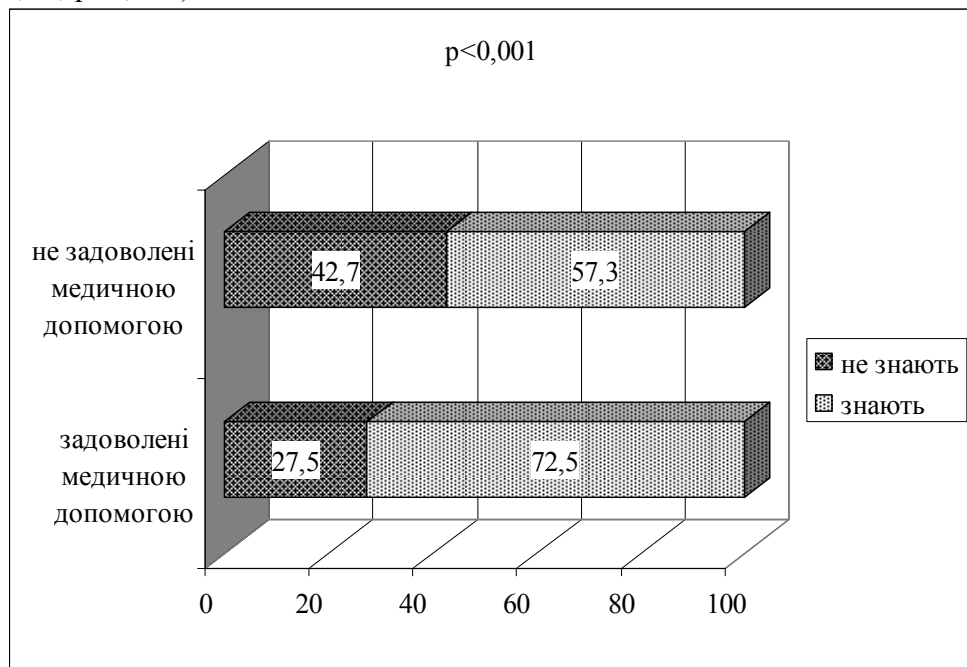


Рис.3. Поінформованість респондентів про свого лікаря первинної ланки серед задоволених і не задоволених медичною допомогою

На фоні сказаного не дивно, що бажання отримувати медичну допомогу у лікаря загальної практики/сімейної медицини висловила лише

третина опитаних ( $28,4 \pm 2,0\%$ ). Натомість найбільша частка респондентів ( $37,4 \pm 2,1\%$ ) хотіли б лікуватись у лікаря вузького профілю, а кожен четвертий ( $25,6 \pm 1,9\%$ ) у доцента чи професора і ще  $8,6 \pm 1,2\%$  – у іншого лікаря. Причому такий розподіл відповідей продемонстрували всі порівнювані групи пацієнтів: за статтю, віком та місцем проживання ( $p > 0,05$ ). Не встановлено відмінностей у преференціях пацієнтів щодо вибору лікуючого лікаря і у групах задоволених та незадоволених медичною допомогою ( $OR = 0,67$ ; 95% CI: 0,30–1,50;  $p > 0,05$ ).

#### Висновок

Встановлено, що майже 60% опитаних пацієнтів хірургічних відділень недостатньо довіряють лікарям і третина респондентів не знають свого лікаря первинної ланки. Це суттєво збільшує шанси незадоволеності медичною допомогою ( $OR = 4,11$ ; 95% CI: 1,67–10,14,  $p < 0,001$  та  $OR = 1,96$ ; 95% CI: 1,33–2,90 відповідно;  $p < 0,001$ ), а також сприяє нераціональному використанню ресурсів системи охорони здоров'я внаслідок необґрунтованої госпіталізації (у 18,8% випадків).

#### 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. Нові технології навчання менеджменту в медицині: Навчальний посібник / За заг. ред. Ю.В.Вороненка, Н.Г.Гойди, О.П.Мінцера, М.Мітчела. – К.: Книга плюс, 2009. – 416 с.
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. Дзяк Г.В. Підходи до визначення стратегії підвищення якості медичного обслуговування в Україні, гармонізовані із загальноєвропейськими методами / Г.В.Дзяк, В.М.Лехан, Л.В.Крячкова // Медичні перспективи. – 2010. – Т.ХV, №1. – С. 6-9.
5. Зюков О.Л. Сучасні підходи до визначення змісту поняття “якість медичної допомоги” / О.Л.Зюков // Охорона здоров'я України. – 2007. – №3-4. – С. 72-75.
6. Каковы оптимальные стратегии улучшения качества стационарной помощи? // Европейское региональное бюро ВОЗ. Сеть фактических данных по вопросам здоровья. – Евробюро ВОЗ, 2003. – 25 с.
7. Measuring quality: from the system to the provider / D.B.Evans, T.Tessa Tan-Torres Edejer, J.Lauder et al. // Inter. J.For Quality Health Care. – 2001. – Vol.13. – P. 437-446.
8. Децик О.З. Методичні підходи до узагальнення результатів наукових досліджень / О.З.Децик // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т.18, №2. – С. 5-8.

9. 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 // Український медичний часопис. – 2005. – №2 (46). – С. 113-119.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 09.10.2011 р.*

*Рекомендовано до друку докт.мед.наук, професором Мізюком М.І.*

## **THE LEVEL OF PATIENTS TRUST TO THE HEALTH CARE SYSTEM AND ITS INFLUENCE ON SATISFACTION BY MEDICAL CARE**

**A. Jaworskiy**

*Ivano-Frankivs'k national medical university; department  
social medicine, organization and economy of health protection;*

*76018, Ivano-Frankivs'k, Galitsca st., 2;*

*ph. +380 (342) 52-71-11; e-mail: Burg555@mail.ru*

*This article is devoted to studying the level of patients trust to the health care system and its impact on satisfaction by medical care. The study involved 530 patients completing treatment in the surgical departments of Ivano-Frankivsk region inpatient facilities. It is set that almost 60% polled patients not enough trust doctors and third of respondents does not know the own physicians. It substantially increases the chances of dissatisfaction by medical care (OR= 4,11; 95% CI: 1,67–10,14,  $p<0,001$  and OR=1,96; 95% CI: 1,33–2,90 accordingly;  $p<0,001$ ), and also promotes the inefficient use of health care system resources as a result of groundless hospitalization (in 18,8% cases).*

**Key words:** *trust to the doctors, satisfaction of medical care.*