

УДК 614.2(477.52):303.7

В.А. СМІЯНОВ, А.М. КОСТЕНКО

МОНІТОРИНГ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Костенко Андріана Миколаївна – кан. політ.наук, ст. викл. кафедри політології, соціології та психології Сумського державного університету

Сміянов Владислав Анатолійович – кан. мед.наук, доц., зав. кафедри гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров'я медичного інституту при Сумському державному університеті

У статті представлено результати медико-соціологічного дослідження серед населення Сумської області щодо якості медичної допомоги. Дослідження підтвердило обґрунтованість напрямків реформ у системі охорони здоров'я, сформульованих у Програмі економічних реформ Президента України та в стратегії розвитку області «Нова Сумщина-2015».

Ключові слова: медико-соціологічне дослідження, якість медичної допомоги, задоволеність, платні послуги, своєчасність надання медичної допомоги; реформи системи охорони здоров'я.

В статье представлены результаты медико-социологического исследования среди населения Сумской области по качеству медицинской помощи. Исследование подтвердило обоснованность направлений реформ в системе здравоохранения, сформулированных в Программе экономических реформ Президента Украины и стратегии развития области «Новая Сумщина-2015».

Ключевые слова: медико-социологическое исследование, качество медицинской помощи, удовлетворенность, платные услуги, своевременность оказания медицинской помощи; реформы системы здравоохранения.

The article presents the results of health survey among the population of Sumy region on the quality of health care. The study confirmed the validity of the directions of reforms in the health system, formulated in the Program of economic reforms the President of Ukraine and in the strategy development of the region «New Sumy region -2015».

Keywords: medical and sociological research, quality of health care, satisfaction, paid services, timeliness of medical care, health care reform.

© В.А. Сміянов, А.М. Костенко, 2012

Вступ. Моніторинг якості медичних послуг є необхідним кроком та складовою частиною реформи вітчизняної медичної галузі. Якість послуги визначається рівнем задоволеності потреби пацієнта. Часто очевидними характеристиками послуги, що визначають її якість, є такі: тривалість результату; зрозумілість результату; застосовність результату. Якість послуги значною мірою визначається законодавством, але при лікуванні якість послуги залежить від медичного закладу.

У цьому зв'язку одним із методів оцінки якості медичної допомоги є медико-соціологічне дослідження, яке слугує об'єктивному відображенню ситуації з питань гарантії якості в системі охорони здоров'я. Задоволеність пацієнтів отриманою медичною допомогою є визначеним критерієм якості діяльності медичної галузі, що рекомендований до використання Всесвітньою організацією охорони здоров'я [1,2,3,4]. Нами проведено медико-соціологічне дослідження в той час, коли система охорони здоров'я України зазнає великих труднощів і, в першу чергу фінансового характеру, внаслідок економічної кризи.

Тому, основною метою проведеного дослідження було визначення реального рівня якості і доступності медичної допомоги, що отримує населення в лікувально-профілактичних закладах Сумської області, виявлення найбільш болючих проблем у галузі та шляхів виходу з кризового становища.

Проблеми забезпечення якості та доступності медичної допомоги, питання реформування системи охорони здоров'я в Україні, матеріально-технічне оснащення галузі, етапність надання медичної допомоги, сфера професійної діяльності медичних працівників – ось основне коло питань, яке було розглянуто крізь призму даних соціологічного дослідження.

Мета дослідження: оцінка задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги, що визначалася за наступними критеріями:

- задоволеність організацією роботи структурних підрозділів лікувально-профілактичних закладів на різних рівнях надання медичної допомоги;
- частота отримання медичних послуг на платній основі;
- своєчасність надання медичної допомоги;
- сприйняття змін у системі охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося впродовж травня 2011 року на підставі рішення Координаційного комітету з впровадження стратегії «Нова Сумщина-2015» силами кафедри «Соціальної медицини та організації охорони здоров'я» медичного інституту та лабораторії «Центр соціально-гуманітарних аспектів регіональних досліджень» Сумського державного університету.

Дослідження проводилося серед пацієнтів стаціонарних відділень міських та обласної лікарень м. Суми та серед сільського й міського населення Сумської області. В опитуванні взяли участь 2432

особи, які проживають у м. Суми та в семи районах області.

В якості інтерв'юєрів виступали студенти медичного інституту СумДУ. Форма дослідження – опитування за допомогою закритої анкети за пропорційною вибіркою. Обробка анкет велася за допомогою комп'ютерної програми ОСА.

Результати і їх обговорення.

Опитування пацієнтів стаціонарів вторинного та третинного рівнів: всього респондентів – 497. Чоловіків – 44,53 %, жінок – 55,47 %. За рівнем доходів аудиторія розподілилась: менше 2000 грн. на місяць – 79,9 %, більше 2000 грн. на місяць – 20,1 %. Серед опитаних з вищою освітою було 61,86 %, з середньою – 38,14 % респондентів.

За віком	%
18-29 років	24,23
30-49 років	35,57
більше 50	40,21

Результати дослідження свідчать, що більше 52,33 % опитаних госпіталізовані у відділення по направленню вузького фахівця з поліклініки за місцем проживання, 21,16 % – в ургентному порядку машиною швидкої допомоги, 9,85 % – за направленням сімейного (дільничного) лікаря, 16,66% – самостійно. Значний відсоток самостійних госпіталізацій (без направлення лікаря) та госпіталізацій машиною швидкої допомоги підкреслює необхідність невідкладного налагодження етапності надання медичної допомоги, що, безумовно, повинно привести до оптимізації ліжкового фонду та концентрації фінансових ресурсів на розвиток первинної медико-санітарної допомоги.

Під час опитування респонденти мали можливість зазначити проблеми, які виникали під час госпіталізації. 60,67% опитаних не мали жодних проблем при госпіталізації. Тоді як 19,81% зазначили, що при госпіталізації була черга; 5,43 % хворим не давали направлення на госпіталізацію, 7,19% – не було місць, 7 % – інше.

Більше 74 % опитаних відзначили, що у приймальному відділенні вони перебували до 60 хв., 23,27 % хворих зазначили, що у приймальному відділенні вони перебували 1-2 год., 2% – більше 4 год.

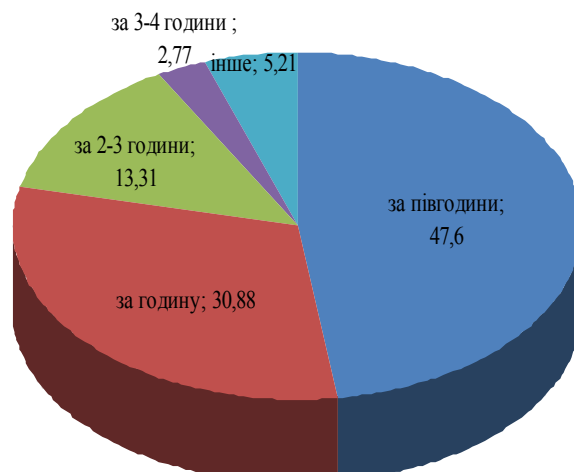
Близько 60% опитаних зазначають, що вони б не могли прийняти лікувальні процедури, які вони отримують у стаціонарі, вдома або в умовах денного стаціонару. При цьому однозначно негативну відповідь обрали 52,24% хворих. Тоді як 40% опитаних припускають таку можливість. Однозначно «так» відповіли 24,68% хворих, ще 15,7% обрали варіант «скоріше так».

Результати дослідження свідчать про високий рівень ознайомлення пацієнтів із правилами перебування у стаціонарі та правами пацієнта. 86 % опитаних відповіли позитивно на це питання. Більшість опитаних (87 %) умови перебування у лікарнях оцінюють як задовільні. Незадоволені умовами перебування – 8,21%.

Що ж стосується недоліків в умовах перебування в лікарні, то 32,38% респондентів нарікають на відсутність гарячої води; 20,84% – відсутність умов для гігієни; близько 9% – слабе освітлення і погане опалення, 6,17% опитаних стверджують, що в лікарнях погано прибирають.

47,6% респондентів зазначають, що після госпіталізації їх лікування розпочато через півгодини, тоді як 30,88% – через годину. Лише 2,77% скаржилися, що їх лікувати розпочали після 3-4 год. госпіталізації (Рис. 1).

Рис.1 Лікування розпочато



Результати опитування дозволяють також простежити особливості оцінки пацієнтами безпечності процедур, які їм надають у лікарнях. Так, 84% респондентів вважають процедури, які проводяться під час лікування, безпечні, при цьому 46,52% дають однозначно позитивну відповідь. Заперечують безпечність процедур близько 6%. Не змогли визначитися 9,28% опитаних. На запитання «Чи достатнє устаткування в лікарні?» половина опитаних (53%) стверджують, що в лікарнях достатнє устаткування, заперечують цю тезу – 29% (Рис 2).

Рис. 2 Чи достатнє устаткування



Більшість респондентів (70%) вважають дослідження в лікарні доступними, а лише 13% заперечують цю тезу. І все ж, така доступність не може сприйматись однозначно, адже 39,81% з 70% зазначають обережну і виважену позицію – «скоріше так».

Найбільш поширеними проблемами, які ускладнюють доступність процедур у лікарнях, є: висока вартість процедури (19,83%), застаріле обладнання (8,36%), проводяться у незручний час (3,32%), вони вимагають багато часу (2,9%) (Рис. 3).

Рис. 3. Чому недоступні дослідження



Результати опитування дозволяють визначити і оцінку хворими власної поінформованості про хворобу та її профілактику. Так, більше 90% опитаних поінформовані стосовно власної хвороби, лікування та профілактику. З них 68,76% мають повну інформацію, 25,85% – достатню, оскільки зазначили позицію «скоріше так». Результати дослідження свідчать про недостатній рівень забезпечення лікування мед. засобами, адже лише 11,81% стверджують, що вони повністю ними забезпечені, а 7,55% – в основному. До 500 грн. на медикаменти витратили 36 % хворих; до 1000 грн. – 15,24%, більше 1000 грн. – 25,84 % (Рис. 4).

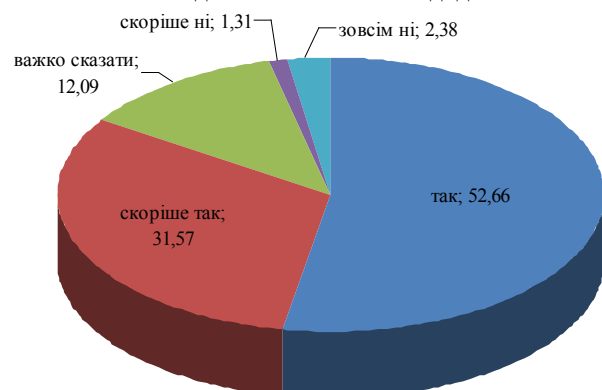
Рис.4 Чи забезпечене лікування мед. засобами



Аналіз дослідження свідчить про високий рівень довіри до лікарів. Так, роботою лікарів задоволені 79,59% опитаних при цьому частково задоволені – 16,31%. Ще 3,46% не змогли визначитися.

52,66% опитаних пацієнтів задоволені якістю медичної допомоги у стаціонарі, не змогли визначитися 12% (Рис. 5).

Рис. 5 Чи задовольняє якість мед. допомоги



Водночас 96% опитаних пацієнтів вважають потрібними зміни в системі охорони здоров'я.

Результати опитування міського та сільського населення Сумської області.

Всього респондентів – 1935. Чоловіків – 48,53%, жінок – 51,47 %.

За рівнем доходів аудиторія розподілилась:

– серед сільського населення – менше 2000 грн. на місяць – 86,76 %, більше 2000 грн. на місяць – 13,24 %;

– серед міського населення – менше 2000 грн. на місяць – 79,9 %, більше 2000 грн. на місяць – 20,1 %.

Опитаних з вищою освітою серед сільського населення – 26,47 %, з середньою – 73,53 % респондентів.

Опитаних з вищою освітою серед міського населення – 44,88 %, з середньою – 55,12 % респондентів.

За віком	%
18-29 років	31,76
30-49 років	26,18
50-60 років	20,0
Більше 60	22,6

Звернення сільських жителів області по медичну допомогу рівною мірою розділилися між фельдшером ФАП (28,81%), амбулаторії чи дільничного лікаря (25,85%) та поліклініки ЦРБ (24,15%), і нижчі показники звернень до стаціонару ЦРБ (11,86%) та швидкої допомоги (10,38%). Лише 2,33% опитаних звертаються до приватних лікарів.

Що ж стосується незадоволення роботою поліклініки, то респонденти мали можливість обрати декілька варіантів відповіді, тому загальна сума відповідей перевищує 100%. Найбільше пацієнти поліклінік незадоволені чергами:

- 49,07% – до лікаря;
- 37,21% – в реєстратуру;
- 33,02% – у лабораторію.

Друга група проблем стосується незадоволення рівнем організації роботи поліклінік:

- 23,72% – нестача устаткування;
- 23,02% – нестача талонів;
- 22,56% – часта відсутність лікарів; 21,86% – незадовільний графік роботи.

Бачимо, що всі нагальні питання (крім нестачі устаткування) можна вирішити без значних фінансових впливів. Під час опитування сумські мешканці могли висловити власну позицію щодо того, що їх тривожить у системі охорони здоров'я.

Респонденти мали можливість обрати декілька варіантів, тому сума відповідей перевищує 100%. Так, до першої групи можна віднести питання, які мають фінансову складову:

- 68,14% – вартість ліків;
- 41,63% – збільшення платних послуг.

До другої групи проблем системи охорони здоров'я можна віднести ставлення персоналу (30,7%), кваліфікацію (28,6%), оснащення (26,51%), роботу швидкої (14,19%) та відстань до лікарні (7,67%).

Більшість опитаних (51,6%) зазначили, що вони мали труднощі із викликом швидкої допомоги. Не стикалися із зазначеною проблемою 40,24% опитаних. Що стосується проблем, які виникали під час виклику швидкої допомоги, то 38,6% зазначили, що вони довго її очікували, 7% – нарікали на відмову у виїзді, а 6% – на грубість працівників.

Більш ніж 66% опитаних зазначили, що вони використовували платні послуги і 33,1% – не використовували.

Платними послугами мешканці користуються однаково як у поліклініці (51,4%), так і в стаціонарі (48,6%).

Що стосується додаткових оплат, то опитувані зазначають, що вони частіше доплачують лікарю (57%), а в касу платять – 43%.

Відповідно до рівня доходу опитаних, залежить куди саме вони роблять доплати. Так, респонденти із доходом більше 2000 грн. на місяць частіше доплачують безпосередньо лікарю, а пацієнти з нижчим доходом – у касу.

Більшість опитаних (79,03%) не задовольняє організація охорони здоров'я в Україні. Щодо пропозицій з покращення організації охорони здоров'я, то були висловлені наступні побажання:

- 49,53% – закупити нове устаткування;
- 46,51% – посилити контроль;
- 39,77% – доплачувати лікарям та медичним сестрам за якість послуг.

Жителі міст одноголосно підтримують ідею щодо того, щоб сімейний лікар знаходився у тому мікрорайоні, де проживає опитаний.

Для госпіталізації до стаціонару, якщо вона була протягом року, опитувані відмічали, що:

- брали направлення у дільничного – 44,07%;
- та у фахівців – 28,39%;
- самостійно домовлялися – 16,95%;
- 6% – машиною швидкої допомоги.

Половина опитаних (56,51%) стверджують, що їм зручніше лікуватися вдома та в денному стаціонарі (25,81%), тоді як у стаціонарі – 17,67% опитаних. Крім того, більшість опитаних (65,35%) зазначили, що вони могли б отримувати стаціонарні процедури вдома або в умовах денного стаціонару.

70,24% опитаних висловили згоду отримувати високоякісну стаціонарну допомогу у лікарнях

(госпітальних базах) на відстані 50-60 км від місця проживання.

Більшість опитаних жителів Сумської області (88,14%) стверджують, що в Україні потрібні зміни в системі надання медичної допомоги.

Висновки та рекомендації.

1. За результатами проведених досліджень можна зробити загальний висновок, що в цілому населення Сумської області позитивно висловлюється щодо сучасного рівня надання медичних послуг. Зокрема, практично всі опитані задоволені роботою медперсоналу, вважають свого лікаря високопрофесійним спеціалістом, переважна більшість послуг, щодо діагностичних досліджень, оцінюють як доступні.

2. Отримані результати досліджень підтверджують обґрунтованість напрямків реформ у системі охорони здоров'я, що сформульовані в програмі економічних реформ Президента України та в стратегії розвитку області «Нова Сумщина-2015»:

- в першу чергу, необхідно зміцнювати та розвивати первинну ланку медико-санітарної допомоги, де отримують медичну допомогу до 80% населення;
- необхідний рівень медико-санітарної допомоги в районах слід забезпечити шляхом створення госпітальних баз з радіусом обслуговування до 50 км, причому населення готове до таких змін;
- слід здійснити аналіз використання та забезпечити більш ефективне використання ліжкового фонду.

3. Аналіз моніторингу оцінки якості надання медичної допомоги населенню Сумської області виявив значний блок питань, які належать до організаційно-управлінської діяльності лікувально-профілактичних закладів і не вимагають додаткового фінансування.

До таких питань можна віднести:

- покращення організаційної роботи поліклінік щодо зменшення черг, оптимізації графіків роботи фахівців та діагностичних кабінетів, перерозподіл потоків пацієнтів;
- проаналізувати показання до госпіталізації. Близько 20% пацієнтів самостійно домовляються про госпіталізацію, але в той же час 40% пацієнтів стаціонару відмітили, що могли б приймати лікувальні процедури в умовах амбулаторного лікування;
- покращення організації роботи приймальних відділень для скорочення часу перебування в них хворих, перегляд графіків роботи допоміжних та діагностичних кабінетів.

4. Сучасним механізмом управління якістю в лікувальному закладі повинен стати клінічний аудит. Розробка методології впровадження клінічного аудиту на всіх ланках надання медичної допомоги на регіональному рівні охорони здоров'я є найактуальнішим завданням сучасної реформи охорони здоров'я України.

5. Впровадження змін у системі охорони здоров'я необхідно супроводжувати широкою роз'яснювальною роботою щодо напрямків та засобів покращення якості медичних послуг.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Богомаз В.М. Оцінка якості медичної допомоги в системі добровільного медичного страхування //Український медичний часопис: Наук.- практ. загальномедичний журн. - 2006. – № 1. - С. 104-108.
2. Вуори Х.В. Обеспечение качества медицинского обслуживания. Концепция и методология. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1985. – 179с.
3. Лехан В.М. Проблеми та перспективи перебудови стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня / Лехан В.М., Л.В.Крячкова, Волчек В.В. //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – Т.2, № 2. – С. 44-52.
4. Степаненко А.В. Система забезпечення якості медичної допомоги населенню України та наукове обґрунтування її реалізації. Автореферат. д.м.н: 14.02.03.-Захищено 01.02.01.Нац.мед.університет ім. О.О.Богомольця.-Київ,2001.-С.42-46.