

дорослі амбулаторно-поліклінічні заклади, як сталось на прикладі реформування охорони здоров'я в пілотному регіоні при виконанні Закону України №3612-VI від 07.07.2011 р. коли при створенні Центрів ПМСД були ліквідовані дитячі поліклініки? Яка доля педіатричних факультетів вищих навчальних медичних закладів? Для чого готувати 8 років педіатрів, а потім перевчати їх на СЛ? Це не лише економічно не вигідно, це і в стратегічному плані нераціонально, а також це призводить до порушень прав людини. Інші законодавчі документи, згідно яких було проведено реформування в пілотних регіонах України (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька області та м. Київ) – 2012 – 2014 рр. практично виключали в містах існування дитячих поліклінік, як самостійних закладів, так і в складі багатопрофільних лікарень. На наш погляд, сьогодні, враховуючи всі за і проти, необхідно визначитись, який саме лікар потрібний для первинної ланки: єдиний СЛ для невеликих населених пунктів, де функціонують лікарська амбулаторія, фельдшерсько-акушерський пункт, чи лікар педіатр і сімейний лікар у великих містах? Навчання у вузах потрібно переорієнтувати на підготовку лікарів загальної практики дитячої поліклініки, які будуть працювати в містах, або законодавчо ввести в роботу амбулаторій загальної практики сімейної медицини, окрім посади сімейних лікарів, посади лікарів педіатрів, які за вибором пацієнтів будуть обслуговувати лише дітей. В сільській місцевості можливо потрібно залишити сімейних лікарів, які будуть обслуговувати все населення, незалежно від віку, статі і виду захворювання.

В зв'язку з цим при проведенні реформування галузі на засадах СМ, необхідно передбачити збереження дитячих поліклінік, як основного центру по вихованню здорової дитини у великих містах. Ми залишилися у всьому європейському регіоні лише єдиною державою, котра немає на сьогодні опису власної моделі організації охорони здоров'я! На нашу думку кожна людина має право обрати у якого лікаря лікуватись на первинному рівні: у сімейного, педіатра чи терапевта. Нехай це буде наша власна українська модель, яка відповідатиме потребам дитячого населення і їх батькам.

Суб'єктивна оцінка якості амбулаторних послуг в Україні:

погляд споживачів

Тетяна Степурко¹, Валентина Ануфрієва¹, Вікторія Тимошевська²

(1) Школа Охорони Здоров'я; Національний Університет «Києво-Могилянська Академія», вул. Сковороди 2, Київ 04655, Україна.

(2) Міжнародний Фонд «Відродження», Київ, Україна.

Ключові слова: якість медичної послуги; Україна; опитування; погляд споживача

Якість – концепція, якій дуже важко підібрати точне визначення. Надавачі послуг в охороні здоров'я зазвичай бачать якість в клінічній ефективності. Споживачі також цінують результат лікування, але фокусуються здебільшого на оцінці «упаковки послуги» - стан закладу, відношення надавача, час очікування. В той самий час, для організаторів охорони здоров'я якість послуги повинна поєднувати обидві перспективи, а для експертів з якості послуг якість розглядається як ступінь, в якій сукупність власних характеристик відповідає сукупності вимог.

В порівнянні з більш розвиненими країнами та їхніми системами охорони здоров'я, пострадянські країни мають труднощі, пов'язані з адекватним фінансуванням закладів охорони здоров'я та послуг. Це, власне, зсуває пріоритети системи з якості та її покращення до виживання та роботи в умовах хронічного недофінансування. Мала кількість досліджень з якості медичних послуг в Східноєвропейському регіоні, особливо щодо поглядів та досвіду споживача послуг, свідчить про недостатню увагу до якості медичних послуг, незважаючи на те, що більшість країн проголошує якість цілком своєї системи.

Таким чином, метою цього дослідження є визначення досвіду та ставлення споживачів медичних послуг до споживання амбулаторної та стаціонарної допомоги в Україні. Дані отримані в результаті репрезентативного (для країни в цілому та кожної області окремо) опитування, яке було проведено в Україні в травні – липні 2016 року. Вибірка має багатоступінчастий рандомізований дизайн (одиниця вибірки – представник домогосподарства). Загалом, 10 000 респондентів брали участь в дослідженні. Досвідчені інтерв'юери на основі структурованого опитувальника (що містив близько 200 питань) проводили особисті інтерв'ю. Вибірка представленою в публікації дослідження включає лише респондентів, які споживали амбулаторні та стаціонарні послуги протягом 12 місяців до опитування: 36% та 15% опитаних відповідно.

Для цілей цього дослідження, ми розуміємо та вимірюємо якість медичних послуг як комбінацію наступних атрибутів: професіоналізм лікарів, ставлення медичного персоналу (лікарів та сестер медичних) до пацієнтів та досвід у відділенні невідкладної допомоги, забезпечення ліками, якість харчування в лікарнях, тощо. Ці атрибути оцінюються споживачами медичних послуг.

Загалом, близько 40% споживачів оцінюють спожиті послуги позитивно. Серед аспектів стаціонарної допомоги, респонденти надають вищі оцінки професіоналізму лікарів (57% - добре / дуже добре, 37% - нормально та 6% -

погано чи дуже погано), доброму ставленню лікарів та медичних сестер до пацієнтів та прийнятті до відділення невідкладної допомоги. Найнижчі бали надані забезпеченню ліками (тільки 17% тих, хто мав досвід госпіталізації оцінив цей аспект, як «добре / дуже добре», 18% - нормально, 66% - погано чи дуже погано), а також якості харчування в лікарнях.

В амбулаторних послугах респонденти оцінили позитивно ставлення лікарів та медичних сестер (як і при госпіталізації) та якість пояснень лікаря щодо призначень: обидва виміри отримали близько 50% відповідей «добре». Найнижчий рівень позитивної оцінки спостерігався у випадку «можливості отримати необхідні діагностичні огляди, лабораторні аналізи та медичні маніпуляції безкоштовно» (погано чи дуже погано - 53%) та «зрозумілі політики оплати за послуги охорони здоров'я».

Оцінювання амбулаторної та стаціонарної допомоги значно варіюються по областях України: більш позитивна відповідь надається споживачами в Тернопільській та Луганській областях (близько 60%), найнижчі бали – в Полтавській, Волинській, Миколаївській областях та місті Києві (близько 20%).

Оцінка якості – дуже важливий інструмент управління в охороні здоров'я. Фахівці з якості медичної допомоги звертають увагу на індикатори, які можуть бути не важливими для споживачів і навпаки, споживач може вважати важливим індикатор, що взагалі не був взятий до уваги професіоналами в охороні здоров'я. Оцінка якості з точки зору споживача послуги дає інформацію для аналізу та подальших рішень, що призводить до задоволення вимог (очікувань) та якості послуг охорони здоров'я.

Подяка. Це дослідження фінансується Міжнародним фондом «Відродження». Емпіричні дані збираються Київським Міжнародним Інститутом Соціології. Ми дякуємо за науковий супровід цього дослідження, що здійснюється Олегом Петренко, Ерікою Річардсон, Іриною Постолювською, Міленою Павлова та Вімом Гроотом. Погляди, що висловлюються в цій публікації є відповідальністю авторів та не обов'язково відображують погляди Міжнародного фонду «Відродження».