

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра громадського здоров'я**

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____ В. А. Сміянов

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА
на тему
«ФОРМУВАННЯ ДОВІРИ ДО МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ ЧЕРЕЗ
ІНФОРМАЦІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ»**

за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,
освітньо-професійна програма «Громадське здоров'я»

Студентки групи ГР-701

Савченко Ірини Олександрівни

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Науковий керівник:

к.мед.н., доцент Васильєв Ю. К.

Суми 2021р.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи вивчення причин низького рівня довіри до медичної системи України	8
1.1 Основні поняття щодо надання медичної інформації	8
1.2 Визначення причин втрати довіри до державних медичних закладів	10
РОЗДІЛ 2. Опитування населення щодо оцінки рівня довіри українців до сімейних лікарів та до медичної системи	14
2.1 Організація та методики дослідження	14
2.2 Аналіз даних соціального дослідження	15
2.3 Висновки опитування	24
РОЗДІЛ 3. Рекомендації для державних медичних закладів щодо покращення комунікації з пацієнтами	26
ВИСНОВКИ	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	31
ДОДАТКИ	34

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЦПМД – Центр первинної медичної допомоги

ПМД – Перша медична допомога

ЛЗ – Лікарські засоби

СЛ – Сімейний лікар

PR – Public Relations (Зв'язки з громадськістю)

ВСТУП

Особливість соціального розвитку в сучасному житті полягає у розвитку ролі знань та інформації у житті суспільства, в інтенсивному просуванні інформаційних технологій, та у формуванні нових якісних форм інформаційної взаємодії між людьми. Процеси інформатизації мають значний вплив і на сектор охорони здоров'я, у тому числі на взаємини між лікарем та пацієнтом. Необхідність вивчення соціальних, психологічних, моральних аспектів відносин лікаря і пацієнта в інформаційному суспільстві зумовлена пошуком більш ефективних моделей медичного спілкування, а також механізмів вирішення зростаючих конфліктів і протиріч у спілкуванні.

Соціальні відносини між лікарем та хворим будуються на основі практичної взаємодовіри. Чим краще налагоджена комунікація між ними, тим ліпший результат. Це позитивно впливає на рівень задоволеності пацієнта якістю наданої медичної допомоги та, в свою чергу, підвищує репутацію та лояльність до медичної установи.

У 2019 році, за підсумками Всеукраїнського дослідження «Індекс здоров'я. Україна» недовіра населення до лікарів суттєво зросла. Головною рисою була відмова від лікарської допомоги (17.5 %), яка залишалась майже незмінною в попередні роки (11.2 % у 2017 р. та 10,0 % у 2018 р.). Рівень задоволеності допомогою в стаціонарі становить 52 %. Як повідомила Вікторія Захожа, заступник директора Київського міжнародного інституту соціології (КМІС), цей показник зберігає тенденцію до зниження. Розбіжності між областями значні: від 23 до 73 %. У зв'язку з реформуванням галузі охорони здоров'я такі дослідження слугують індикатором ефективності змін[10].

Поточна реформа охорони здоров'я розпочалась в Україні у 2018 р., у 2020 р. почалось упровадження її окремих елементів. У 2019 р. більшість респондентів заявили, що вони не підтримують урядовий курс реформи(зовсім

не підтримують – 42.1 %, скоріше не підтримують – 25.0 %). При цьому підтримують – 32.9 %[11].

Український ринок медичних послуг дуже неорганізований - українці не довіряють ні державним, ні приватним медичним закладам. Це можна вважати першим чинником недовіри. 87 % опитаних українців обирають лікаря, покладаючись на досвід знайомих, - такі дані опитувань озвучив директор благодійного фонду «Розвиток України» Анатолій Заболотний. Існує думка про те, що «мета приватних клінік вибити гроші з пацієнта, а державних – переконати його в тому, що він здоровий». Але деякі пацієнти також вважають, що державна медицина не повністю безкоштовна[12].

Недостатня інформованість клієнтів щодо відомостей державного медичного закладу, кваліфікації спеціалістів, шляхи та етапи звернення до лікаря, залежно від проблем є другим чинником недовіри. Користуючись послугами, Пацієнти мають недостатньо інформації про нові правила, про конкретний перелік медичних послуг, які вони можуть отримати згідно з Конституцією України, тому вони не завжди можуть відстояти свої права. Українці все ще не розуміють, що відбувається. Дехто навіть не знає, що можна змінити свого сімейного лікаря будь-коли.

Доступ до якісних медичних послуг обтяжений непрозорою системою направлення і значними фінансовими та організаційними перешкодами. Низький рівень довіри до системи надання медичної допомоги спричиняє практику самолікування або відмову від лікування, що в свою чергу впливає на незадовільний загальний стан населення[12].

Третім чинником недовіри є недоступність медичної допомоги. Лише 14 % опитаних українців вважають, що за 2018-2019 р. якість медичної допомоги, надана сімейним лікарем, поліпшилась. Пацієнти не дослуховуються до рекомендацій лікарів, не вірять в своє видужання та не мають змоги купити необхідні препарати[20].

Отже, актуальною проблемою сьогодення є вивчення причин низького рівня довіри пацієнтів до лікарів державних установ та до медичної системи України в цілому.

Темою нашої роботи є формування довіри до медичної системи через інформаційну діяльність медичних закладів.

Об'єкт - це причини недовіри пацієнтів до лікарів державних установ та до медичної системи України в цілому.

Продукт роботи - надати рекомендації для керівництва медичних закладів щодо проведення інформаційних заходів для формування довіри до медичної системи.

Предметом є інформаційні заходи в державних медичних закладах з метою підвищення рівня довіри.

Цільовою аудиторією є пацієнти та управлінці державних медичних установ.

Мета - надати рекомендації для керівництва медичних закладів щодо проведення інформаційних заходів для формування довіри до медичної системи.

Завдання:

- 1) проаналізувати нормативно - правову базу з питань інформатизації населення щодо медичної системи України;
- 2) провести опитування серед населення Сумської області з метою оцінки довіри громадян до державних медичних закладів;
- 3) підвищити рівень задоволення та медичної грамотності населення шляхом використання інформаційних технологій ;
- 4) розробити рекомендації для управлінців державних медичних закладів щодо покращення комунікації з пацієнтами.

Цілі:

- покращити відношення українців до медичної системи та до державних медичних закладів;
- підвищити рівень інформаційної грамотності громадян та медичних працівників;

- забезпечити відповідальне ставлення населення до власного здоров'я, достатнє приділення уваги профілактиці захворювань, покладаючись на рекомендації свого сімейного лікаря.

Методи, використані під час проведення даного дослідження. Для досягнення цілей я використовую дані типи досліджень: порівняльний, аналітичний, статистичний, метод анкетування.

Інформаційною базою кабінетного дослідження є аналіз результатів вже проведених досліджень; аналіз нормативно – правової бази, аналіз наукової літератури, матеріали науково-практичних конференцій, статистичні довідники та Інтернет ресурси.

Інформаційною базою польового кількісного дослідження є анкетне опитування населення в соціальних мережах та державних лікарнях.

Апробація дослідження. Результати бакалаврського дослідження висвітлено в тезах «Аналіз даних опитування щодо формування довіри пацієнтів до медичної системи» студентської конференції «Перший крок у науку» Суми, 2021.

Робота виконана в рамках грантового проєкту: «Спеціалізована система медичного інформування та безпека особистості в умовах пандемій, криз, інших суспільних потрясінь: формування ефективної соціокомунікаційної моделі», реєстраційний номер заявки 2020.01/0372.

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних наукових джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 30 сторінок без урахування додатків .

РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи вивчення причин низького рівня довіри до медичної системи України

1.1 Основні поняття щодо надання медичної інформації

Громадське здоров'я охоплює різні сфери, включаючи інформацію та знання в галузі охорони здоров'я. Із цією метою Сторони обмінюються інформацією та найкращими практиками і здійснюють інші спільні заходи, в тому числі в поступовій інтеграції України в європейські мережі охорони здоров'я[5].

Інформаційна система - це організаційно-технічний комплекс обробки інформації за допомогою апаратного та програмного забезпечення, призначена для прийому, обробки, зберігання, відображення та/або реєстрації даних [9].

Електронна медична інформаційна система – це інформаційно-телекомунікаційна система, яка автоматизує роботу суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я, може створювати, переглядати, обмінювати інформацію в електронному вигляді[6].

Завдяки інтерфейсу електронної системи охорони здоров'я пацієнт повинен мати доступ до інформації про результати наданих йому медичних послуг, медичної картки, іншої інформації про нього, яка міститься в електронній с-мі, мати можливість подати або скасувати декларацію та переглянути її статус, завантажити та роздрукувати необхідні документи та виконувати інші дії, передбачені законодавством. Потреби в інформації надзвичайно важливі, але їх прояви набагато різноманітніші: наприклад, необхідність спланувати візит до лікаря (скільки часу доведеться провести в черзі), потреба розуміти, що робити після відвідування лікаря[7].

Спілкування з пацієнтами – це система заходів щодо надання інформації, яка спрямована на розуміння, сприйняття, очікування та поведінку цільових груп відповідно до цілей організації. Метою комунікації ЦПМД з пацієнтами є систематичне та прозоре отримання інформації про їх права, можливість надання

зворотного зв'язку, усвідомлення нових можливостей для себе в новій системі та її позитивний вплив на їхнє життя[13].

Взаємодія лікаря і пацієнта з надання першої медичної допомоги (ПМД) діє з моменту його народження (а іноді й раніше – наприклад, у разі вагітності) і до смерті (а іноді й пізніше – наприклад, до видачі свідоцтва про смерть). Організаційний поточний скринінг за пацієнтами впродовж усього їхнього життя забезпечує ефективну допомогу конкретній людині, враховуючи всі наявні проблеми з її здоров'ям, за умови персонального закріплення пацієнта за конкретним лікарем, який добре знає і його, і місцеву систему охорони здоров'я.

Інформаційна безперервність ПМД забезпечує накопичення інформації про конкретного пацієнта як задокументовано (в амбулаторній картці), так і в пам'яті сімейного лікаря, а також можливість передавати та отримувати таку інформацію за потреби (наприклад, при направленні пацієнта на стаціонарне лікування, на консультацію або для лабораторних та діагностичних досліджень)[14].

Інформація – це будь-які дані, які можна зберігати на фізичному носії або відображати в електронному вигляді. Основні принципи інформаційних відносин визначають гарантованість права на інформацію; відкритість, доступність, достовірність даних, свобода обміну відомостей; вираження поглядів і переконань; законність надання, використання, розповсюдження, зберігання інформації та захисту особи від втручання в її особисте та сімейне життя[1].

Захист інформації – це сукупність правових, адміністративних, організаційних, технічних та інших заходів, що забезпечують збереження, цілісність інформації та необхідний порядок доступу до неї. Забезпечення доступу кожного до інформації; рівних можливостей створювати, збирати, одержувати, зберігати, використовувати, поширювати, гарантувати захист інформації; відкритість і прозорість діяльності суб'єктів владних повноважень; створювати інформаційні системи і мережі інформації, постійне оновлювати, збагачувати та зберігати національні інформаційні ресурси; інформаційну

безпеку України та сприяти міжнародній співпраці в інформаційній сфері та входженню України до світового інформаційного простору розглядають як основні напрями державної інформаційної політики [1].

Медична інформація – це інформація про дані пацієнта (стан здоров'я, діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження, відповідні медичні документи)[2].

Пацієнт - фізична повнолітня особа, яка звертається за медичною допомогою та/або якій надається така допомога, - має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я. Батьки, опікуни, піклувальники мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного[5].

Медичний працівник зобов'язаний надавати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я.

Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами[3].

1.2 Визначення причин втрати довіри до державних медичних закладів

Довіра - це певний стан психологічного внутрішнього спокою, що проявляється за відсутності зовнішніх подразників та внутрішніх переживань.

На задоволення потреб пацієнта впливають декілька чинників:

- Інформаційні
- Фізичні
- Економічні
- Соціальні

Первинна медична інформація зберігається різними медичними працівниками переважно у паперовій формі, що призводить до адміністративного тягаря на персонал та значних часових затрат, низьку

можливість для проведення моніторингу, недоступності інформації для медичного персоналу за межами установи, високої ймовірності втрати, контролю та управління якістю надання медичних послуг. В Україні не існує ефективних механізмів збору якісної інформації для ухвалення ефективних дій органами управління системи охорони здоров'я та уникнення зловживанням у цій галузі. Недостатньо розвинена національна медична інфраструктура інформатизації, зокрема рівень цифрової компетентності медичних працівників, стан комп'ютеризації закладів охорони здоров'я[8].

Інформаційне середовище сприяє на психологічний стан пацієнтів, ставлення до медицини, професійні навички спеціалістів, профілактику та кількість захворювань. Емоційний стан пацієнта, який звертається до лікаря, часто не дозволяє ефективно сприймати інформацію, тому медичні працівники повинні контролювати це та забезпечити позитивну атмосферу навколо себе. На задоволення інформаційних потреб користувачів у медичних закладах ПСМД впливають такі чинники, як:

- можливість заздалегідь записатись на прийом до лікаря;
- вказівники, що позначають маршрут до ключових приміщень для пацієнтів (маніпуляційна, лабораторія, кабінет сімейного лікаря тощо);
- стенди з інформацією про поширені хвороби та профілактику здоров'я (у приміщенні для очікування);
- інформування пацієнта в разі, якщо йому доводиться чекати довше, ніж домовлено;
- можливість запису на сайті закладу та розміщення інформації про графік прийому лікаря;
- коментарі щодо дій, які робить лікар та їх причини;
- чіткі (письмові) інструкції щодо подальших дій після відвідування лікаря;
- нагадування про профогляда, вакцинації, регулярні процедури в кабінеті сімейного лікаря (СМС-повідомленням, електронною поштою або телефонним дзвінком)[13,15].

На задоволення фізичних потреб пацієнта у профілактично- медичних закладах працюють дані чинники:

- комфортне очікування та прийому (освітлення, температура, сучасне обладнання та меблі, комфортні сидіння, чисті санітарні вузли в приміщенні, наявність води в спекотну пору року);
- зручні сходи (в тому числі для людей з обмеженими можливостями);
- професійне та швидке проведення маніпуляцій;
- наявність дитячого куточку з іграшками та приладдям для малювання/ живий куточок рослин чи тварин; журнали для читання та інші речі, що дозволять згаяти час в очікуванні[15,16].

Необхідність дослідження соціальних, психологічних, моральних аспектів відносин лікаря і пацієнта в умовах інформаційного суспільства обумовлена пошуком більш ефективних моделей медичної комунікації, а також механізмів вирішення зростаючих конфліктів і суперечок у спілкуванні.

Сьогодні комп'ютерні технології та інтернет дозволяють пацієнтам отримати широкий доступ до медичних знань. Клієнти медичних послуг все частіше використовують їх для самоосвіти в області медицини, шукають альтернативні можливості лікування, перевіряють інформацію, отриману від лікаря, обговорюють симптоми і методи лікування захворювань на тематичних форумах, залишають відгуки про спеціалістів і медичні центри, лікарські препарати, їх ефективність і побічні дії та мають можливість отримувати online консультації фахівців в різних областях медицини. Формуються інтернет-спільноти, які об'єднують людей з однаковими захворюваннями. «Монополія на знання в області медичних професій повністю зруйнована. І лікар вже більше не бог»- зазначає американський філософ Е. Тоффлер[19].

Соціологічні дослідження останніх років показують, що лікарі налаштовані негативно до практики самоосвіти пацієнтів, і часто відчувають труднощі в спілкуванні з ними[17]. Підвищення обізнаності пацієнта не сприймається медичною спільнотою. Їхній образ «ідеального пацієнта» включає малу

обізнаність в медичних знаннях медицини та готовність пацієнта без обговорень виконувати призначення лікаря.

Новою формою комунікації в інформаційному суспільстві стають online консультації. Безоплатність, можливість задати уточнюючі питання, збереження архіву повідомлень є перевагами даної форми спілкування лікаря і пацієнта[18].

Обсяги інформації, з якими працює лікар, постійно збільшуються. Кожного року в міжнародні реєстри вносять десятки нових діагностичних методик, описуються нові патологічні стани, симптоми, синдроми, реєструються нові лікарські засоби (ЛЗ). Це обумовлює суттєве навантаження на медичних працівників.

РОЗДІЛ 2. Опитування населення щодо оцінки рівня довіри українців до сімейних лікарів та до медичної системи

2.1 Організація та методики дослідження

Наступним завданням нашої роботи є проведення кабінетного та практичного дослідження.

Першим етапом підготовки був розрахунок обсягу вибірки. Згідно даних Головного департаменту статистики Сумської області: постійне населення Сумської області у віці від 16 років і старше на 1 січня 2020 року становить 916 578 осіб. Із них 412 327 чоловіків та 504 251 жінок. Міське населення становить 631 084 осіб, сільське – 285 493.

Для розрахунку обсягу вибірки використано формулу:

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1/N) , \text{ де}$$

N – обсяг генеральної сукупності (916578 осіб)

Δ – максимальна прийнятна похибка, виражена часткою.

Для проведення анкетного опитування ми взяли похибку 7 % і планували опитати 203 особи(Див.Таблиця 1).

Таблиця 1 - Вибірка

Обсяг вибірки залежно від похибки за ймовірності 0,9545

Обсяг генеральної сукупності (N)	Обсяг вибірки, якщо максимальна допустима похибка становить...		
	5%	7%	10%
916578	400	203	100

Наступним етапом було створення анкети, яка складається з 3-х частин: загальні питання, деталізовані та паспортна частина. Головні запитання стосувалися оцінки довіри та стану медичної системи, причин вибору

державного чи приватного закладу, критеріїв, які враховуються при виборі сімейного лікаря та каналів комунікації пацієнта з лікарем.

Анкета https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeklBDp4x_JlXrUebq72-Ezk_R0F6Yg9Ord3d7yzfcduCPjeQ/viewform?usp=sf_link була розміщена на сторінках соціальних мереж Facebook та Telegram <https://www.facebook.com/profile.php?id=100006438125868>, тому більшість громадян (153 особи) пройшли онлайн опитування. 50 людей вдалося опитати офлайн.

2.2 Аналіз даних соціального дослідження

В лютому 2021 р. було проведено репрезентативне опитування щодо відношення людей до державних медичних закладів серед населення Сумської області. В даному опитуванні приймали участь 203 респондента: 117 (58 %) жінок та 86 (42 %) чоловіків (Див. Таблиця 2). Із них 55 (26 %) опитаних - раннього працездатного віку (16-24 р.); 56 (27 %) - основного працездатного віку (25-54 р.); 67 (33 %) - зрілого працездатного віку (55-64 р.) та 25 (14 %) - літніх людей (65 і більше р.).

Таблиця 2 - Кількість опитаних

Стать	Вік				Всього
	16-24	25-54	55-64	65+	
Жіноча	29	36	37	15	117
Чоловіча	26	20	30	10	86
Всього	55	56	67	25	203

В анкетуванні брали участь жителі міста 155 (76.4 %), села 21 (10.3 %) та районних центрів 12 (13.2 %).

Щоб зрозуміти, як часто відповідачі звертаються до медичних установ, одне питання стосувалося стану здоров'я. За результатами: 100 (49.2 %)

опитаних здорові, 103 (50.8 %) - хворі. 86 (42.4 %) мають хронічні захворювання, а 17 (8.4 %) на стадії лікування (Див. Діаграма 1).

Діаграма 1- Стан здоров'я



Дослідження показало, що тільки 64 (31.5 %) опитаних довіряють медичній системі України, 67 (33 %) не довіряють і 72 (35.5 %) не мають однозначної відповіді (Див. Діаграма 2).

Діаграма 2 - Ставлення до медичної системи України



Далі було запропоновано оцінити свій рівень довіри до медичної системи України за шкалою від 1 до 5. За результатами опитування 55 (27.1 %) зазначили

1-2 бали (низький), 138 (68 %) 3-4 бали (задовільний) і тільки 10 (4.9 %) - 5 балів (високий) (Див. Діаграма 3).

Діаграма 3 - Рівень довіри до медичної системи України за шкалою від 1 до 5



Наступним етапом резиденти оцінювали стан медицини в Сумській області. За даними: 126 (62.1 %) осіб відмітили задовільний (на 3-4 бали), 70 (34.5 %) - низький (на 1-2 бали) і тільки 7 (3.4 %) - відмінний (5 балів) (Див. Діаграма 4).

Діаграма 4



За консультацією вузького спеціаліста 55 (27.1 %) опитаних осіб обирають приватний медичний заклад, а 33 (16.3 %) – державний (Див. Діаграма 5).

Діаграма 5 - Вибір медичного закладу



Чому обирають саме державний медичний заклад? Для 138 (68.1 %) опитаних важливі безкоштовні консультації та для 56 (27.5 %) - безкоштовне лікування. Тільки 48 (23.8 %) вважають, що в державних лікарнях компетентні, а 29 (14.4 %) - уважні спеціалісти. 36 (17.6 %) опитаних вважають державні заклади чистими, 28 (13.8 %) впевнені в конфіденційності медичної та особистої інформації. 15 (7.5 %) опитаних відзначають відсутність черг, 10 (5 %) вважають, що є все необхідне медичне обладнання та тільки 9 (4.4 %) опитаних оцінюють атмосферу як затишну. Інші обирають державний медичний заклад тільки щоб взяти довідку, або тому, що на приватний не вистачає коштів (Див. Діаграма 6).

Діаграма 6 - Причини звернень до державного медичного закладу



Приватний медичний заклад обирають більшість опитаних. 114 (56.1 %) населення вважають, що даний заклад облаштований якісним медичним обладнанням. 89 (43.9 %) вважають спеціалістів уважними, а 76 (37.4 %) - компетентними. 83 (40.9 %) зазначають відсутність черг, 70 (34.5 %) - чистоту закладу, 58 (28.7 %) - затишну атмосферу. 51 (25.1 %) опитаних впевнені в конфіденційності медичної та особистої інформації. Це питання було напівзакрите, тому відповідачі могли анонімно зазначити інші причини. Як виявилось, 5 осіб звертаються тільки до приватних установ через те, що в державних медичних закладах потрібно платити за гарне ставлення. Це говорить про те, що в державних медичних закладах присутня корупція (Див. Діаграма 7).

Діаграма 7 - Причини звернень до приватного медичного закладу



Покладаючись на дані результатів опитування, можемо зробити висновок, що стан приватних медичних закладів вселяє довіру більше, ніж державних.

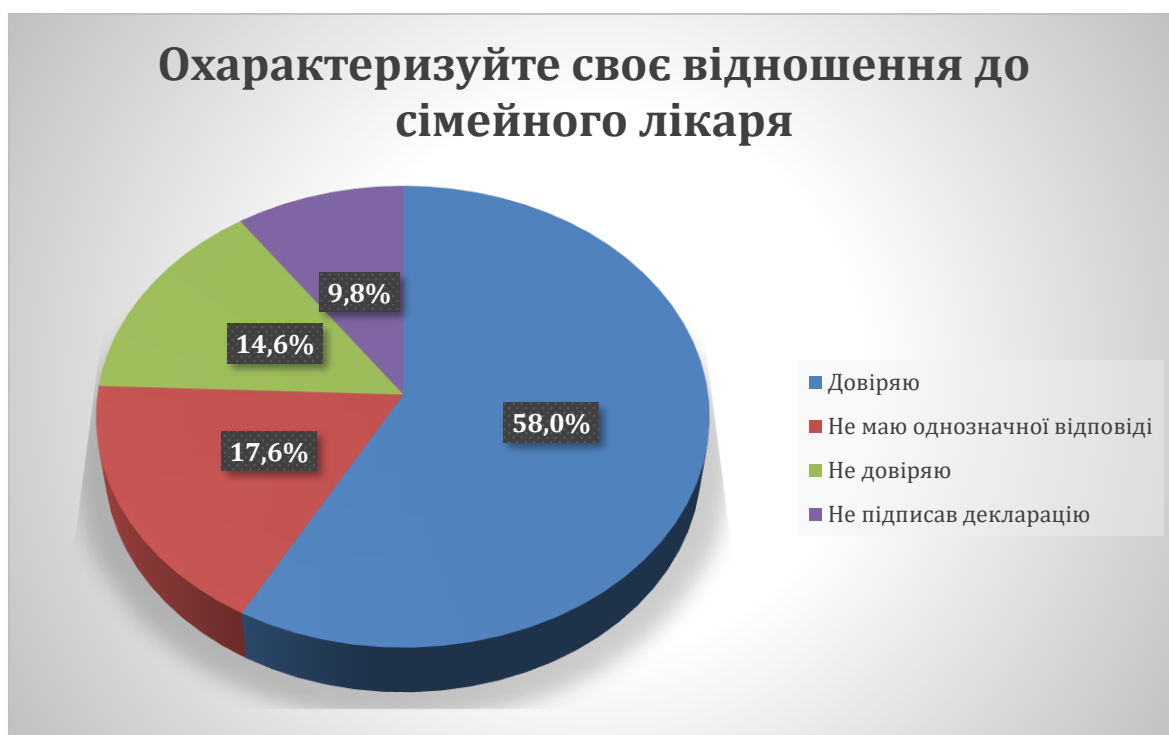
При виборі медичного закладу, більшість 115 (56.7 %) звертає увагу на спеціаліста (Див. Діаграма 5). Найважливішим критерієм при виборі лікаря вважають професійність 179 (88.3 %). На другому місці - ввічливе ставлення 119 (58.5 %), на третьому - індивідуальний підхід 98 (48.5 %) та вміння пояснювати складні медичні терміни 98 (48.5 %). Також для 50 (24.6 %) опитаних важливим є можливість телефонного зв'язку, а для 19 (9.4 %) - інтернет-зв'язку (Див. Діаграма 8).

Діаграма 8 - Важливі критерії при виборі лікаря



Частина питань стосувалась оцінки проведеної реформи первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Більшість 183 (90.2 %) респондентів вже обрали свого сімейного лікаря. Інші 14 (6.9 %) ще не мають декларацій та 6 (2.9 %) із них планують підписати. Рівень довіри до ПМСД вищий, ніж до системи охорони здоров'я України (117 (58 %) проти 64 (31.6 %)) (Див. Діаграма 9).

Діаграма 9 - Відношення до свого сімейного лікаря



Причини недовіри різні: 23 (11.3 %) мають власний негативний досвід (недолікував, поставив неправильний діагноз, не відповідає на телефонні дзвінки...), 5 (2.3 %) скаржаться на грубе ставлення, 2 (1.1 %) стверджували, що лікар заробляв гроші на їх лікуванні (має зв'язок з певною аптекою), 25 (12.1 %) обережні з усіма, тобто нікому не довіряють (Див. Діаграма 10).

Діаграма 10 - Причини недовіри до свого сімейного лікаря



Одним з важливих критерій вибору медичного закладу, була атмосфера: 161 (79.3 %) зазначили, що матеріальне забезпечення медичного закладу значно впливає на довіру до медичного персоналу.

Спілкування з пацієнтами є важливим фактором при виборі лікаря, тому ми запитали яким способом комунікацій надають перевагу наші резиденти. Результати анкетування: 98 (48.3 %) - безпосередньо на прийомі, 72 (35.5 %) - по телефону і тільки 3 (1.5 %) використовують інтернет - зв'язок(Див. Діаграма 11).

Наступним критерієм була відсутність черг. Згідно з новою реформою, наявність електронної черги повинна була значно зменшити час очікування пацієнтів перед кабінетом. За результатами опитування, щоб зареєструватися на прийом, 83 (40.8 %) телефонують чи пишуть своєму сімейному лікарю, 40 (19.5 %) використовує мобільний додаток Medcard24, 36 (17.8 %) телефонує на рецепшен сімейної амбулаторії, а 1 (0.6 %) використовує сайт Helsi.mi. Лише 42 (20.1 %), як і раніше, не реєструються в черзі заздалегідь.



Зважаючи на дані (Див. Діаграма 12), час очікування під кабінетом зменшився до 10-15 хв 82 (40.4 %), або навіть до 5 хв 54 (26.6 %). 20-30 хв відмічають 40 (19.7 %) осіб, 30-40 хв – 13 (6.4 %) і тільки 14 (6.9 %) - більше 40 хв. Отже, можемо зробити висновок, що реформа працює.

Діаграма 12 - Час очікування прийому



Щоб перевірити, чи вистачає уваги лікаря на всіх пацієнтів, ми запитали респондентів про те, чи достатньо часу приділяє їм СЛ. Результат був позитивний – 159 (78.4 %) відповіли “так”.

Якщо у населення немає довіри до лікарів, вони звертаються до інших джерел інформації. Останнє питання стосувалося самолікування. Результати показали, що 150 (74.3 %) пацієнтів прислуховується до рекомендацій щодо препаратів свого сімейного лікаря, 58 (28.7 %) - іншого лікаря, 42 (20.5 %) - фармацевта, 25 (12.3 %) - друга, сусіда, знайомого, 11 (5.3 %) - інтернет-форумів і 1 (0.6 %) - реклами, телебачення (Див. Діаграма 13).

Діаграма 13 - Рекомендації щодо препаратів



2.3 Висновки опитування

Результати дослідження підтвердили, що більшість населення Сумської області 139 (68.5 %) не довіряє медичній системі України в цілому та оцінює стан медицини як задовільний.

Більшість 55 (27.1 %) надає перевагу приватним установам. При виборі медичного закладу головним є професійність 179 (88.3 %) та ввічливе ставлення лікарів 119 (58.5 %). Не менш важливим фактором є індивідуальний підхід 98 (48.5 %) та вміння пояснювати складні медичні терміни 98 (48.5 %). Більшість населення 161 (79.3 %) зазначили, що матеріальне забезпечення медичного закладу значно впливає на довіру до медичного персоналу.

183 (90.2 %) опитаних мають підписані декларації з сімейним лікарем (СЛ). Із них 118 (58 %) довіряє і 68 (33.3 %) не довіряє своїм СЛ. Реєстрація на

прийом заздалегідь (в додатках чи електронна черга) значно зменшує час очікування під кабінетом та ймовірність черг.

Отже, аналіз даного дослідження показав, що рівень довіри до первинної ланки медицини поліпшується. Але при цьому необхідно покращити комунікацію між лікарями та пацієнтами. Адже прослідковано, що більша частина опитаних громадян не може спілкуватися з СЛ по телефону, так як у того не вистачає часу. Саме тому 79 (38.7 %) опитаних прислуховуються до рекомендацій щодо препаратів будь - кого (фармацевта 42 (20.5 %), друга, сусіда, знайомого 25 (12.3 %), інтернет-форумів 11 (5.3 %) чи реклами, телебачення 1 (0.6 %), крім лікарів.

У пацієнтів, які обирають отримувати інформацію про своє захворювання в інтернеті, перевіряти поставлений діагноз і методи лікування, прислухатися до думки друзів без медичної освіти, нерідко формується психологічна напруженість у взаєминах з лікарем, обумовлена скептичним ставленням до можливостей медицини в цілому і зниженням довіри до лікаря зокрема.

РОЗДІЛ 3. Рекомендації для державних медичних закладів щодо покращення комунікації з пацієнтами

Висновки дослідження показали, що головними критеріями при виборі заклада охорони здоров'я є професійність та авторитет лікаря. Комунікація з пацієнтами, як складова зв'язків з громадськістю – Public Relations (PR), є найкращим інструментом для формування довіри.

На жаль, інформаційній політиці в Україні приділяють мало уваги. Працівники медичних закладів не зацікавлені розвиватися та йти в ногу з інноваціями. Деякі пацієнти до сих пір не мають змоги записатися на прийом чи проконсультуватися онлайн саме тому, що лікар не користується соціальними мережами. Дані нижче рекомендації розроблені для покращення зв'язку з населенням, налагодження каналів спілкування та впливу на користь позитивного ставлення до медичного закладу.

По-перше, для будь-якого спеціаліста важливо пам'ятати про свою репутацію. Йдеться про спілкування під час прийому, ввічливість і коректність. По-друге, кожен сімейний лікар повинен донести до потенційних пацієнтів інформацію про можливість підписати з ним декларацію, про перелік медичних послуг, про постійне підвищення своєї кваліфікації та нове обладнання з яким він працює, використовуючи сайт чи соціальні мережі.

У зв'язку з новою реформою, заробітна плата сімейного лікаря залежить від кількості заключених ним декларацій. Для привернення уваги потенційних пацієнтів слід використовувати, так званий, «персональний маркетинг» та «маркетинг організації»:

- Розклеїти оголошення про свою практику та забезпечити можливість підписати декларацію
- Створити робочий сайт організації та сторінки медичних працівників в соціальних мережах

- Активно регулярно публікувати статті, вести прямі ефіри, створювати марафони, розповідати про свої послуги та всі новини в сфері медицини.

Для того, щоб люди довіряли лікарю, він повинен викликати повагу та бути лідером для своїх пацієнтів. Якщо спеціаліст буде підтримувати здоровий образ життя та закликати всіх бажаючих до профілактики захворювань, вакцинації, розповідати про регулярні обстеження, демонструвати на соціальних сторінках рівень своїх знань та навичок, - до нього будуть прислуховуватись частіше.

Для підвищення задоволеності хворих лікувальним процесом необхідно також: інформувати пацієнта про пропоновані методи і нові засоби лікування, особливо при використанні методів, пов'язаних з ризиком для його здоров'я; забезпечити реалізацію прав; прогнозувати потенційну ефективність медичних послуг; контролювати динаміку захворювання шляхом подальших контактів з пацієнтом; розробляти запобіжні заходи щодо профілактики патологічних станів; пояснювати складні медичні терміни.

Висвітлення новин державного профілактично - лікувального закладу (нового обладнання, телефони чергових лікарів, статистичні дані, пояснення нових наказів, черговість дій у випадку звернення пацієнта за медичною допомогою залежно від стану здоров'я) в соціальних мережах (You – Tube, Facebook, Instagram) значно підвищить імідж лікарні та рівень довіри до медичного закладу в цілому.

Пояснення нових наказів, черговість дій у випадку звернення пацієнта за медичною допомогою залежно від стану здоров'я можна транслювати через телебачення , соціальні ролики чи пресу.

Сучасним рішенням для привернення уваги сьогодні є розміщення «монітору інформування». Відеоборд - це світлодіодний LED екран різних розмірів, за допомогою якого можна відтворити відеоролики, анімацію, динамічну, анімаційну презентацію спеціалістів, flash-ролики, інтерактивну гру типу «з якими симптомами звертатися до якого лікаря», прямі ефіри і багато іншого. Трансляцію з екрану можна вести цілодобово, а також встановлювати: кількість виходів в блоці, хронометраж та період розміщення.

ВИСНОВКИ

1. У 2019 р. згідно Всеукраїнського дослідження «Індекс здоров'я. Україна», недовіра до лікарів значно збільшилась. Проаналізувавши нормативно-правову базу з питань інформатизації в сфері медицини України ми вияснили, що актуальною проблемою на сьогодні є неякісна система організації та надання інформації. Відносини між лікарем та пацієнтом регламентовані даними документами:

- Закон України «Про внесення змін до Закону України "Про інформацію"»
- Закон України «Про захист прав пацієнтів» Європейська хартія прав пацієнтів Стаття Право на інформацію
- Постанова КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я від 25 квітня 2018р. №411 Київ»
- Наказ «Про затвердження Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я»

2. Згідно нашого дослідження, 68.5 % населення не довіряє медичній системі України, та оцінює стан медицини як задовільний. Але рівень довіри до ПМСД в цілому покращується(58 % довіряє СЛ).

3. На жаль, інформаційній політиці в Україні приділяють мало уваги. Працівники медичних закладів не зацікавлені розвиватися та йти в ногу з інноваціями. Тільки 37 % опитаних використовують альтернативні методи спілкування з лікарем (інтернет, телефон). Більшість опитаних зазначали, що необхідно покращити комунікацію між лікарями та пацієнтами.

4. Ми розробили рекомендації для працівників медичних закладів з метою покращення зв'язку з пацієнтами та підвищення інформаційної грамотності спеціалістів. А саме:

1. Використовувати «персональний маркетинг» та «маркетинг організації»
2. Активно вести соціальні мережі Instagram, Facebook та You Tube
3. Бути прикладом для своїх пацієнтів
4. Публікувати новини на сайті державного профілактично - лікувального закладу (нове обладнання, телефони чергових лікарів, статистичні дані, пояснення нових наказів, черговість дій у випадку звернення пацієнта за медичною допомогою залежно від стану здоров'я тощо)
5. Слідкувати за інноваціями
6. Налагодити електронний та мобільний зв'язок з пацієнтами
7. Контролювати функціонування електронних черг, які покращують автоматизацію процесу запису на прийом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України "Про інформацію"» від 13.01.2011 - № 32 - Ст.313
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2938-17#Text>
2. Закон України «Про захист прав пацієнтів» від 01.02.2020 - № 33 – Ст. 440
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997-16#Text>
3. Закон України «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Цивільного кодексу України» від 06.07.2012 №45 – Ст.39, 39-1, 40
URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997-16#Text>
4. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони від 30.11.2015 - № 1678
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text
5. Європейська хартія прав пацієнтів «Право на інформацію» від 15 листопада 2002р.
URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>
6. Постанова КМУ “Деякі питання електронної системи охорони здоров’я від 25 квітня 2018р. - №411 - Київ
URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
7. Наказ «Про затвердження Порядку ведення Реєстру пацієнтів в електронній системі охорони здоров’я» від 30.11.2020 - № 2755 – Київ
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0044-21#Text>
8. Розпорядження «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров’я» від 28 грудня 2020 р. - № 1671 - Київ
URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2021-%D1%80#Text>

9. Модельный закон об информатизации, информации и защите информации от 18 ноября 2005 г. - № 26 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_d09#Text
10. Ukraine Crisis Media Center. Презентація результатів всеукраїнського дослідження «Індекс Здоров'я. Україна». УКМЦ - 08.12.2017 URL: <https://www.youtube.com/watch?v=MDAzbU6GWis>
11. Статистика, використана з опублікованих досліджень:
Березень 2019 року: Київський міжнародний інститут соціології URL: <https://bit.ly/2WeknQ9>
Листопад 2018 року: Київський міжнародний інститут соціології URL: <https://bit.ly/30SeczN>
Жовтень 2018 року: група "Рейтинг" URL: <https://bit.ly/2QA3WqZ>
Грудень 2017 року: група "Рейтинг" URL: <https://bit.ly/2Ke5tBW>
12. Результати дослідження LIGA.net спільно з НСЗУ та БО «100% Життя», за підтримки проєкту Агентства США з міжнародного розвитку - HealthLink 01.10.2020 URL: <https://project.liga.net/projects/top-4-problemu-medecini/>
13. Дмитро Коник «Стратегічні комунікації: Посібник для державних службовців/Міжнародний банк реконструкції та розвитку», Світовий банк. Київ, 2016. URL: www.worldbank.org.ua
14. Операційне керівництво МОЗ Видання 1- квітень 2018р. «Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні» URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/4992-phc_operational_manual_apr_2018_fin_web1.pdf
15. Public Relations для громадських (недержавних) організацій: Практичні поради на щодень / Укладач Андрій Куліш. Київ, 2004. URL: http://cehrin.org.ua/chrin-ngo/wp-content/uploads/2015/06/PR_dlya_grom_org.pdf
16. Методичні рекомендації з організації ярмарку здоров'я. Харківська експертна група підтримки медреформи, ГО «Агенція змін

«Перспектива». Харків, 2017.

URL:https://moz.gov.ua/uploads/0/4992-phc_operational_manual_apr_2018_fin_web1.pdf

17. Гуцин, А.В. Интернет-общение как материал для анализа отношений врача и пациента/ А.В. Гуцин // Социология медицины. – 2012. – No 1(20).– С. 38 – 41.
18. Владзимирский, А.В. Деонтология телемедицины. / А.В. Владзимирский, Е.Т. Дорохова.– Донецк: ООО «Норд», 2005. – 38 с.
19. Тоффлер, Э. Метаморфозы власти: Пер. с англ. / Э. Тоффлер. –Москва: ООО «Издательство АСТ», 2003. – 669
20. Voronenko, Yu., Hoida, N., Detsyk, O., Zimenkovskyi, A., Krishtopa, B., & Latyshev, Ye. (2014). Orhanizatsiia kontroliu yakosti medychnoi dopomohy v zakladakh okhorony zdorovia [Organization of quality control of medical care in health care facilities]. Retrieved from: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf

ДОДАТКИ

АНКЕТА "Оцінка довіри до медичної системи України"

Шановні пацієнти, запрошуємо Вас прийняти участь в дослідженні щодо якості надання послуг пацієнтам державними медичними закладами України. Дане опитування допоможе нам з'ясувати рівень довіри населення до медичної системи, з'ясувати ваші побажання, реалізувати їх та зробити висновки щодо покращення взаємодії лікарів / медичних установ з пацієнтами . Опитування має анонімний характер та ваші дані будуть використані тільки в узагальненому вигляді.

ЗАПИТАННЯ

1. Опишіть своє ставлення до медичної системи України.
 - а) довіряю
 - б) не довіряю

2. Оцініть рівень довіри до медичної системи України (від 1 до 5)
 - а) 1-2 (низький)
 - б) 3-4 (задовільний)
 - в) 5 (високий)

3. Оцініть стан медицини (від 1 до 5) в вашому місці проживання.
 - а) 1-2 (поганий)
 - б) 3-4 (задовільний)
 - в) 5 (відмінний)

4. Якщо Вам знадобиться консультація вузького спеціаліста, до якого медичного закладу Ви будете звертатися ?
 - а) Приватний медичний заклад

б) Державний медичний заклад

в) Залежить від спеціаліста

5. Вкажіть причини, чому Ви звертаєтесь до державного медичного закладу.

а) уважні спеціалісти

б) компетентні спеціалісти

в) є все необхідне якісне медичне обладнання

г) безкоштовні консультації

д) безкоштовне лікування

е) немає черг

є) впевненість в конфіденційності медичної та особистої інформації

ж) затишна атмосфера

з) чистота закладу

Інше _____

6. Вкажіть причини, чому Ви звертаєтесь до приватного медичного закладу.

а) уважні спеціалісти

б) компетентні спеціалісти

в) є все необхідне якісне медичне обладнання

г) безкоштовні консультації

д) безкоштовне лікування

е) немає черг

є) впевненість в конфіденційності медичної та особистої інформації

ж) затишна атмосфера

з) чистота закладу

Інше _____

7. Які критерії важливі для Вас при виборі лікаря ?

а) зовнішній вигляд

б) професійність

- в) індивідуальний підхід
- г) можливість інтернет - зв'язку
- д) можливість зв'язку по телефону
- е) ввічливе ставлення
- є) вміння пояснювати складні медичні терміни

Інше _____

8. Чи є у Вас підписана декларація з сімейним лікарем ?

- а) так
- б) ні
- в) планую підписати

9. Яке у Вас відношення до свого сімейного лікаря ?

- а) довіряю
- б) не довіряю
- в) не маю сімейного лікаря

10. Які канали комунікації Ви використовуєте для взаємодії з Вашим сімейним лікарем ?

- а) безпосередньо на прийомі
- б) спілкуюсь по телефону
- в) через інтернет
- г) не маю сімейного лікаря
- д) не спілкуюсь з сімейним лікарем

11. Як Ви вважаєте, чи достатньо часу на прийомі приділяє Вам сімейний лікар ?

- а) так
- б) ні

12. Чи впливає матеріальне забезпечення медичного закладу на довіру до медичного персоналу ?

а) так

б) ні

13. Поясніть причини, якщо Ви не довіряєте своєму сімейному лікарю:

а) негативні відгуки знайомих

б) власний негативний досвід (не долікували, неправильно поставили діагноз...)

в) грубе ставлення

г) заробляв гроші на моєму лікуванні (відправляє в конкретну аптеку)

д) я краще знаю як лікуватися

е) обережна з усіма (нікому не довіряю)

є) не маю сімейного лікаря

ж) я довіряю своєму сімейному лікарю

Інше _____

14. Час очікування прийому лікаря (під кабінетом):

а) до 5 хв

б) 10-15 хв

в) 20-30 хв

г) 30-40 хв

д) більше 40 хв

15. Як Ви реєструєтесь в черзі на прийом до сімейного лікаря ?

а) телефоную / пишу своєму сімейному лікарю

б) телефоную на рецепшен сімейної амбулаторії (в реєстратуру)

в) реєструюсь в електронній черзі через додаток Medcard24/ Хелсі.мі

г) не реєструюсь в черзі

16. До чийх рекомендацій щодо препаратів Ви прислуховуєтесь ?
- а) свого сімейного лікаря
 - б) іншого лікаря
 - в) фармацевта
 - г) реклами / телебачення
 - д) інтернет- форумів
 - е) друга , сусіда , знайомого
17. Стан вашого здоров'я:
- а) почуваю себе здоровим
 - б) маю хронічні захворювання
 - в) на стадії лікування
18. Стать:
- а) ч
 - б) ж
19. Вік:
- а) 16 - 25
 - б) 26 - 40
 - в) 41 - 60
 - г) 61 - 80
 - д) після 80
20. Населений пункт:
- а) місто
 - б) село
 - в) ОТГ
 - г) районний центр

21. Вид зайнятості:

а) студент/ка

б) найманий працівник

в) приватний підприємець

г) домогосподарка

д) пенсіонер

Інше _____

Дякуємо за щирі відповіді ! Всього найкращого ! Будьте здорові !