

Василинець М.М.

**Рівень задоволеності пацієнтів  
отриманою стаціонарною  
реконструктивною  
ортопедо-травматологічною  
допомогою**Ужгородський національний університет,  
м. Ужгород, Україна

Vasylynets M.M.

**Level of patient satisfaction  
with inpatient  
reconstructive orthopedic  
and traumatological care**Uzhhorod National University, Uzhhorod,  
Ukraine[vasilinecmikhail@gmail.com](mailto:vasilinecmikhail@gmail.com)**Вступ**

Дані наукової літератури вказують на те, що дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів супроводжуються розвитком деформації суглобів, больовим синдромом, втратою функціональної активності та є причиною зниження якості життя хворих [1; 2]. При цьому відновлення опорно-рухової функції суглобів, а відповідно, і функціональної активності та працездатності хворих, можливо лише за допомогою реконструктивних операцій [3], якими є ендопротезування [4; 5]. У м. Ужгород даний вид медичної допомоги надається у КНП «Ужгородська міська багатопрофільна лікарня» Ужгородської міської ради.

**Мета дослідження** – установити рівень задоволеності пацієнтів отриманою стаціонарною допомогою у КНП «Ужгородська міська багатопрофільна лікарня» Ужгородської міської ради при ендопротезуванні кульшового або колінного суглобів.

**Матеріали і методи**

**Матеріали:** результати соціологічного дослідження серед 93 пацієнтів ортопедо-травматологічного відділення КНП «Ужгородська міська багатопрофільна лікарня» Ужгородської міської ради, яким було проведено ендопротезування кульшового або колінного суглобу. Активність респондентів становила 77,5%. Участь у дослідженні була добровільною. Анкети роздавалися пацієнтам під час виписки зі стаціонару. Заповнені анкети респонденти розміщали у закриту скриньку. Дані про респондентів наведено в табл. 1. Під час проведення соціологічного дослідження дотримано принципи Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1964–2000 рр.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997 р.), Міжнародної ради

медичних наукових товариств, міжнародного кодексу медичної етики (1983 р.) та законів України. Результати соціологічного дослідження опрацьовано з використанням загальноприйнятих методів медичної статистики. **Методи:** соціологічний, медико-статистичний, структурно-логічний аналіз (табл. 1).

Структура опитаних респондентів відповідає структурі пролікованих у відділенні пацієнтів.

**Результати та обговорення**

На початку дослідження було досліджено стан пацієнтів під час поступлення до стаціонару. У ході дослідження було встановлено, що 71 (76,3%) респондент мав хронічне захворювання суглобів і на реконструктивне хірургічне лікування скерований у плановому порядку, та 22 (23,7%) пацієнта надійшли до відділення в ургентному порядку.

Далі було дослідження питання направлення та доїзду хворих до стаціонарного закладу охорони здоров'я. Установлено, що респонденти надходили до закладів охорони здоров'я у такий спосіб:

- доставлені бригадою екстреної медичної допомоги – 14 (15,0%);
- транспортовані особистим транспортом – 36 (38,7%);
- транспортовані таксі – 19 (20,4%);
- доїхали до лікарні громадським транспортом – 24 (25,9 %).

При цьому 52 (55,9%) із них попередньо були проконсультовані лікарем-травматологом відділення, який прийняв рішення про необхідність госпіталізації.

Далі було досліджено питання щодо рівня інформування про план та методи обстеження і лікування. Отриманні результати наведено на рис. 1.

Проведений аналіз отриманих у ході соціологічного дослідження результатів указує на те, що 8,6%

Характеристика опитаних респондентів

Характеристика	абс.	%
<b>Стать</b>		
Чоловіки	52	55,9
Жінки	41	44,1
<b>Вік</b>		
До 40 років	12	12,9
40–49 років	24	25,8
50–59 років	31	33,3
60 років і старше	26	28,0
<b>Місцевість проживання</b>		
Місто	75	91,4
Село	8	8,6
<b>Соціальний статус</b>		
Працює	41	44,3
Держслужбовець	8	8,6
Підприємець	7	7,5
Тимчасово не працює	7	7,5
Пенсіонер	17	18,3
Інвалід	9	9,7
Інше	4	4,3
<b>Сімейний стан</b>		
Проживає у сім'ї	86	92,5
Проживає одна/один	7	7,5

опитаних під час отримання стаціонарної медичної допомоги не надавали інформованої згоди на медичне втручання, тоді як ознайомлені з планом обстеження та лікування – 95,7%, а з дією лікарських засобів – 88,2% респондентів.

Ураховуючи, що величезне значення у результатах лікувального процесу має лікувально-охоронний режим у відділенні та умови перебування пацієнтів, далі нами вивчалися і ці питання. У табл. 2 наведено результати дослідження щодо умов заповнення палат.

Під час проведення аналізу даних табл. 2 було враховано, що пацієнти після хірургічного втручання потребують особливих умов перебування. При цьому в палатах на дві особи перебувало 8,6%, тоді як у палатах на п'ять і більше осіб перебувало 19,4% опитаних.

Аналіз результатів соціологічного опитування дав змогу зробити висновок, що психологічні аспекти заповнення палат під час госпіталізації пацієнтів не завжди враховуються. Але це є важливим елементом забезпечення лікувально-охоронного режиму, який сприяє скорішому видужуванню пацієнтів.

Важливими для повного розкриття об'єкта дослідження є наведені в табл. 3 дані щодо рівня задоволеності респондентів умовами перебування у стаціонарі та санітарно-гігієнічним режимом, що було наступним кроком дослідження.

Як видно з наведених у табл. 3 даних, повністю задоволеними санітарно-гігієнічними умовами перебування у стаціонарі є 37,6% та частково задоволеними – 52,7% респондентів. Чинниками, які формують незадоволеність пацієнтів, є: незручне ліжко (7,5%), неякісна постільна білизна (25,8%), відсутність

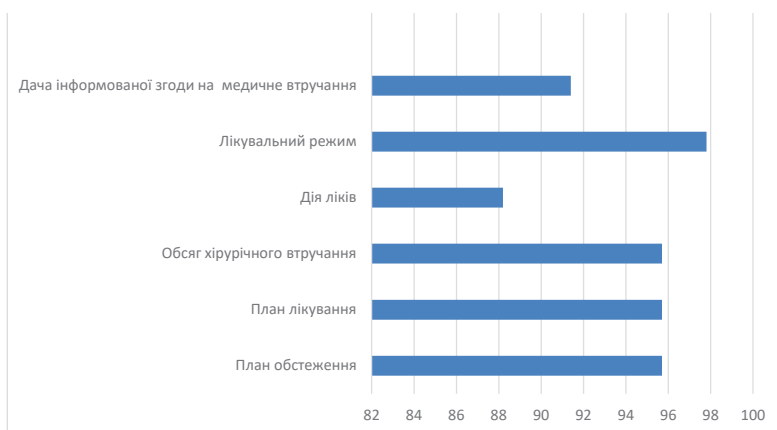
у палаті гарячого (36,6%) водопостачання та неприязне відношення до них молодшого медичного персоналу (4,3%).

У продовження виконання програми дослідження вивчалось питання умов відвідування пацієнтів родичами. Дані наведено на рис. 2.

Наведені на рис. 2 дані вказують на те, що родичі 74,2% опитаних пацієнтів могли відвідувати їх у певний, визначений і затверджений у ЗОЗ час, а 25,8% – у будь-який час. При цьому всі умови для відвідування (наявність стільця, вішалки для верхнього одягу, можливості помити руки, окремий прикроватний столик і т. д.) були створені у 33,3% випадків, у 22,6% випадках родичі респондентів залучалися до догляду за хворим.

Деонтологічним питанням у діяльності медичних працівників під час надання медичної допомоги пацієнтам, особливо тяжкохворим, в українській системі охорони здоров'я завжди приділялася велика увага. Тут мають значення і привітність медичного працівника, і його культура, і особливості характеру та ін. Саме вони часто є важливими чинниками лікувальної дії на хворого. Виходячи із цього, важливим розділом нашого дослідження стало вивчення та подальша оцінка деонтологічних і професійних аспектів діяльності медичного персоналу під час надання медичної допомоги. Отримані в ході соціологічного дослідження дані наведено в табл. 4.

Питання психологічної сумісності лікаря і пацієнта є новим напрямом в організації медичної допомоги пацієнтам, адже за доброго контакту з лікарем хворий скоріше одужує. У провідних країнах світу питанням психології лікарської взаємодії, куди і належить



Показник	Ознайомлений із планом обстеження	Ознайомлений із планом лікування	Ознайомлений із дією лікарських засобів	Ознайомлений із режимом перебування	Ознайомлений із режимом реабілітації	Давав інформовану згоду на медичні втручання
%	95,7	95,7	88,2	97,8	88,2	91,4

Рис. 1. Рівень інформування про план та методи обстеження і лікування, %

Таблиця 2

Умови заповнення палат

Показник	Абс.	%
Знаходився у палаті на 2-х пацієнтів	8	8,6
Знаходився у палаті на 3-х пацієнтів	14	15,1
Знаходився у палаті на 4-х пацієнтів	32	34,3
Знаходився у палаті на 5-х пацієнтів	21	22,6
Знаходився у палаті, де було більше ніж 5 пацієнтів	18	19,4
Психологічні відносини між пацієнтами сприяли одужуванню	69	74,2
Не сприяли одужуванню	24	25,8
Палата заповнена однорідними за станом здоров'я пацієнтами	74	79,6
У палаті знаходилися хворі, які потребували стороннього догляду	7	7,5
За тяжкохворими доглядали їхні родичі	9	9,7
За тяжкохворими був установлений індивідуальний медичний пост	-	-
Палата заповнена пацієнтами близької вікової категорії	57	61,3
Палата заповнена близькими за інтелектуальним рівнем пацієнтами	38	40,9
Можливість змінити палату	-	-

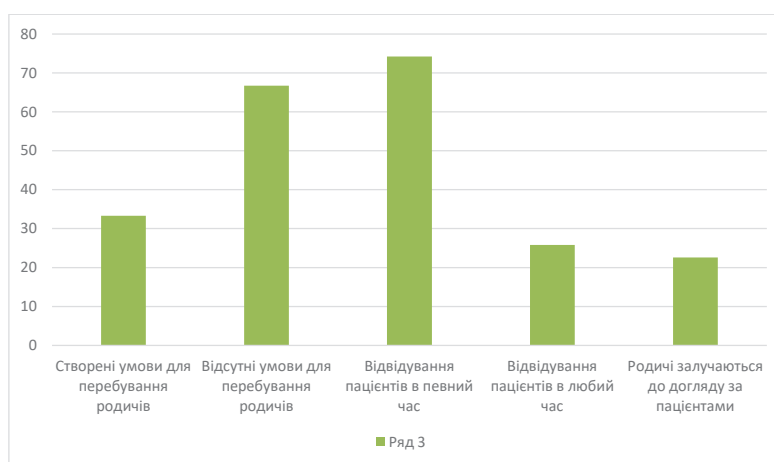
Таблиця 3

Задоволеність умовами перебування та санітарно-гігієнічним режимом

Показник	Абс.	%
<b>Характеристика ліжка</b>		
Функціональне зручне	51	54,8
Функціональне з неробочим регулятором	14	15,1
Загальне зручне	21	22,6
Загальне незручне	7	7,5
<b>Постільна білизна</b>		
Лікарняна доброякісна	50	53,8
Лікарняна зношена	24	25,8
Змінювали за потреби	55	59,1
Змінювали на вимогу	17	18,3
Практично не змінювали	2	2,2
Використовувалася домашня	19	20,4
<b>Гігієнічне прибирання палати</b>		
Щоденне	16	17,2

Продовження таблиці 3

Два і більше разів на добу	74	79,6
Прибирали, як правило, родичі пацієнтів	3	3,2
<b>Характеристика водопостачання</b>		
Наявність у палаті крану подачі холодної води	93	100,0
Наявність у палаті крану подачі гарячої води	59	63,4
<b>Ставлення молодшого медичного персоналу</b>		
Доброзичливе	71	76,3
Байдуже	18	19,4
Неприємне	4	4,3
<b>Рівень задоволеності санітарно-гігієнічними умовами</b>		
Повністю задоволений	35	37,6
Більше задоволений, ніж незадоволений	49	52,7
Більше незадоволений, ніж задоволений	7	7,5
Повністю незадоволений	2	2,2



Показник	Відвідування у певний час	Відвідування можливе в будь-який час	Створено умови для перебування родичів	Умови для перебування родичів відсутні	Родичі залучаються до догляду за пацієнтами
%	74,2	25,8	33,3	66,7	22,6

Рис. 2. Умови відвідування пацієнтів родичами, %

Таблиця 4

**Оцінка деонтологічних та професійних аспектів діяльності медичного персоналу**

Показник	Абс.	%
Лікарі спілкувалися поважно, ввічливо	82	88,2
Медичні сестри спілкувалися поважно, ввічливо	79	84,9
Молодший медичний персонал спілкувався поважно, ввічливо	68	73,1
Персонал у відділенні спілкується між собою дуже голосно	24	25,8
Персонал у відділенні спілкується з пацієнтами дуже голосно	29	31,2
Персонал обговорює пацієнтів у присутності інших пацієнтів	19	20,4
Персонал обговорює особисті справи в присутності пацієнтів	26	27,9
Персонал під час роботи використовує парфуми (одеколон), що є неприємним для пацієнтів	16	17,2
Одяг медичного персоналу не завжди є ошатним	8	8,6
Макіяж медичного персоналу буває надмірно вираженим	17	18,3
Психологічна сумісність із лікарем	81	87,1
Психологічна несумісність із лікарем	12	12,9
Психологічна сумісність із середнім медичним персоналом	79	84,9
Психологічна несумісність з окремими середніми медичними працівниками	14	15,1
Психологічна сумісність із молодшим медичним персоналом	75	80,6
Психологічна несумісність з окремими молодшими медичними працівниками	18	19,4
Можливість зміни лікуючого лікаря	-	-

психологічна сумісність, приділяється велика увага. Є дані, що психологічна сумісність лікаря і пацієнта сприяє підвищенню ефективності лікувального процесу, і навпаки: їх несумісність дає негативні результати. При цьому психологічна не сумісність може бути як із боку лікаря, так і з боку пацієнта.

У даному дослідженні ми провели спробу дослідити оцінку даної сумісності з погляду пацієнтів. У результаті отримали дані, що 12,9% опитаних пацієнтів не мали доброго контакту з лікуючим лікарем і відчували психологічну несумісність із ним, однак змінити лікаря вони не мали можливості. Відчуття психологічної несумісності з окремими середніми та молодшими медичними працівниками мали також відповідно 15,1% та 19,4% опитаних хворих.

У ході дослідження встановлено у відділенні проблеми деонтологічного характеру, які необхідно вирішувати шляхом професійного виховання співробітників.

Результат даних опитаних хворих щодо оцінки кваліфікації медичного персоналу стаціонарного відділення представлено на рис. 3.

Респонденти високо оцінили кваліфікацію медичного персоналу, який надавав їм стаціонарну допомогу. При цьому в межах 5% респондентів не визначилися у своєму рішенні, а 4,3% визнали лікарів, 7,5% – медичних сестер та 5,4% – молодший медичний персонал недостатньо кваліфікованим. Дане вимагає посилення безперервної післядипломної освіти з підвищення професійного рівня медичних працівників у закладах охорони здоров'я.

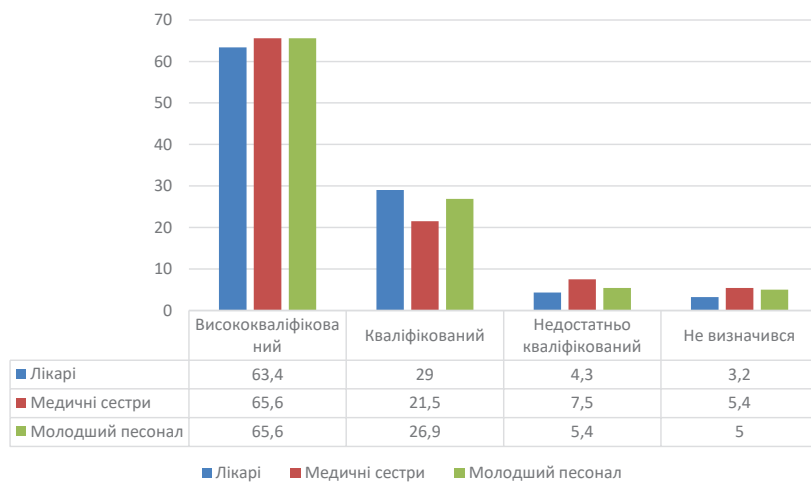


Рис. 3. Оцінка кваліфікації медичного персоналу, %

Наступним кроком дослідження стало встановлення та в узагальненому вигляді представлення рівня оцінки обсягу лікувальної допомоги.

Отримані в ході дослідження дані щодо рівня задоволеності респондентів лікувальним процесом наведено в табл. 5.

У цілому респонденти висловили високий рівень задоволеності лікувальним процесом. Так, повністю задоволеними стали 44,1% опитаних, а більше задоволеними, ніж незадоволеними, – 41,9% із них. Однак було 11,8% більше незадоволених, аніж задоволених, та 2,2% незадоволених, що вказує на наявність недоліків під час організації безпосередньо лікувального процесу та необхідність поглибленого вивчення причин незадоволеності кожного пацієнта та їх усунення.

Загальним результатом соціологічного дослідження стало встановлення рівня загальної задоволеності опитаних хворих отриманою медичною допомогою та оцінки пацієнтами її якості. Отримані в ході дослідження результати наведено в табл. 6.

Ці дані вказують на те, що у цілому 84,9% опитаних висловили певний рівень задоволеності отриманою

медичною допомогою. Якісною медичну допомогу визнали 88,1% респондентів.

Разом із тим слід відзначити, що 15,0% опитаних залишилися незадоволеними комплексом отриманих медичних послуг, а 11,8% оцінили отриману медичну допомогу як неякісну.

Таким чином, проведене комплексне соціологічне дослідження серед пацієнтів, яким проведено ендопротезування суглобів, дало змогу виявити низку проблем організаційного характеру, усунення яких стало завданням під час розроблення спроможної мережі закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги в Закарпатській області.

Із метою поліпшення медичної допомоги та підвищення рівня задоволеності пацієнтів отриманими послугами рекомендується всім закладам охорони здоров'я, де надається відповідна медична допомога, щоквартально проводити соціологічні дослідження серед пацієнтів для встановлення проблемних організаційних питань та їх усунення.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням результативності ендопротезування кульшового та колінного суглобів.

Таблиця 5

**Рівень задоволеності респондентів лікувальним процесом**

Показник	Абс.	%
Повністю задоволений	41	44,1
Більше задоволений, ніж незадоволений	39	41,9
Більше незадоволений, ніж задоволений	11	11,8
Повністю незадоволений	2	2,2

Таблиця 6

**Загальний рівень задоволеності респондентів отриманою медичною допомогою та її якістю**

Показник	Абс.	%
Повністю задоволений	23	24,7
Більше задоволений, ніж незадоволений	56	60,2
Більше незадоволений, ніж задоволений	11	11,8
Повністю незадоволений	3	3,2
Якісна медична допомога	27	29,0
Більше якісна, ніж неякісна	55	59,1
Більше неякісна, ніж якісна	8	8,6
Неякісна	3	3,2

**Висновки**

За результатами соціологічного дослідження становлено, що 37,6% опитаних повністю задоволені санітарно-гігієнічними умовами перебування у стаціонарі, а 52,7% є частково задоволеними. Чинниками, які формують незадоволеність пацієнтів, є: незручне ліжко (7,5%), неякісна постільна білизна (25,8%), відсутність у палаті гарячого (36,6%) водопостачання та неприємне відношення до них молодшого медичного персоналу (4,3%). Умовами для відвідування родичами задоволені 33,3% опитаних, а 22,6% респондентів указали на залучення родичів до догляду за хворими.

Отримані дані вказують на те, що 12,9% опитаних пацієнтів відчували психологічну несумісність із лікарем, 15,1% – із середніми та 19,4% – із молодшими медичними працівниками. Щодо високого рівня оцінки кваліфікації медичного персоналу 4,3% визнали лікарів, 7,5% – медичних сестер та 5,4% – молодший медичний персонал недостатньо кваліфікованими.

Повністю задоволеними лікувальним процесом стали 44,1% опитаних та більше задоволеними, ніж незадоволеними, – 41,9% із них.

У цілому 84,9% опитаних висловили задоволеність отриманою медичною допомогою та 88,1% респондентів визнали її якісною.

**Література**

1. Гайко ГВ. Остеоартроз – медико-соціальна проблема та шляхи її вирішення. Вісник ортопедії, травматології та протезування. 2003; 4: 5–8.
2. Торчинський ВП. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба з використанням кісткового цементу: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.21. Київ, 2001. 129 с.
3. Radmer S, Andresen R, Sparmann M. Totalendoprothetischer Kniegelenkersatz mit dem rotating hinge knee bei Patienten mit rheumatoider Arthritis. Akt Rheumatol. 2007; 32: 34–39.
4. Atsushi K, Yoshito E, Masami T. Survival after total joint arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis. Comparison of the postoperative life expectancies and survival by initial operative years: 1970s and 1980s group versus 1990s group. Modern Rheumatology. 2004; 14(6): 466–469.
5. Ендопротезування суглобів. URL: <http://oblast-travma.cv.ua/ua/endoprotezirovanie-sustavov>.

**References**

1. Gaiko GV. Osteoarthritis – a medical and social problem and ways to solve it. Bulletin of Orthopedics, Traumatology, and Prosthetics. 2003; 4: 5–8. [In Ukrainian]
2. Torchynsky VP. Total endoprosthesis of the hip joint using bone cement [dissertation]. Kyiv; 2001. 129 p. [In Ukrainian]
3. Radmer S, Andresen R, Sparmann M. Total endoprosthesis of the knee joint replacement with a rotating hinge knee in patients with rheumatoid arthritis. Akt Rheumatol. 2007; 32: 34–39.
4. Atsushi K, Yoshito E, Masami T. Survival after total joint arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis. Comparison of the postoperative life expectancies and survival by initial operative years: 1970s and 1980s group versus 1990s group. Modern Rheumatology. 2004; 14(6): 466–469.
5. Joint replacement [Internet]. Available from: <http://oblast-travma.cv.ua/ua/endoprotezirovanie-sustavov> [In Ukrainian]

**Мета:** установити рівень задоволеності пацієнтів отриманою стаціонарною допомогою у КНП «Ужгородська міська багатопрофільна лікарня» при ендопротезуванні суглобів.

**Матеріали і методи.** *Матеріали:* результати соціологічного дослідження серед 93 пацієнтів ортопедо-травматологічного відділення КНП «Ужгородська міська багатопрофільна лікарня», яким було проведено ендопротезування суглобів. Активність респондентів становила 77,5%. *Методи:* соціологічний, медико-статистичний, структурно-логічного аналізу.

**Результати.** За результатами соціологічного дослідження встановлено, що 37,6% опитаних повністю задоволені санітарно-гігієнічними умовами перебування у стаціонарі, 52,7% – частково задоволені. 12,9% опитаних відчували психологічну несумісність із лікарем, 15,1% – із середніми та 19,4% – із молодшими медичними працівниками. Щодо високого рівня оцінки кваліфікації медичного персоналу 4,3% визнали лікарів, 7,5% – медичних сестер та 5,4% – молодший медичний персонал недостатньо кваліфікованими.

Повністю задоволеними лікувальним процесом стали 44,1% опитаних та більше задоволеними, ніж незадоволеними, – 41,9% із них.

**Висновки.** За результатами дослідження 84,9% опитаних висловили задоволеність отриманою медичною допомогою та 88,1% респондентів визнали її якісною.

**Ключові слова:** ендопротезування, якість, умови отримання, пацієнти, задоволеність, опитування.

**Objective:** to determine the level of patients' satisfaction with the inpatient care received in the «Uzhhorod City Multidisciplinary Hospital» for joint arthroplasty.

**Materials and methods.** *Materials:* results of a sociological study among 93 patients of the orthopedic and traumatology department of «Uzhhorod City Multidisciplinary Hospital», who underwent joint arthroplasty. The respondents' turnout composed 77.5%. *Methods:* sociological, medico-statistical, of structural-and-logical analysis.

**Results.** According to the results of the sociological study, it was found that 37.6% of respondents are completely satisfied with the sanitary and hygienic conditions of stay in the hospital, 52.7% are partially satisfied. 12.9% of respondents felt psychological incompatibility with a doctor, 15.1% with middle and 19.4% with junior medical personnel. With a high level of assessment of the qualifications of medical personnel, 4.3% recognized doctors, 7.5% – nurses and 5.4% – junior medical staff as insufficiently qualified. 44.1% of respondents were completely satisfied with the treatment process and 41.9% of them were more satisfied than dissatisfied.

**Conclusions.** According to the results of the study, 84.9% of respondents expressed satisfaction with medical care received and 88.1% of respondents recognized it as of high quality.

**Key words:** arthroplasty, quality, conditions of receipt, patients, satisfaction, survey.

### Відомості про автора

**Василинець Михайло Михайлович** – кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургічних дисциплін факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Ужгородського національного університету; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Україна, 88000.

vasilinecmikhail@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-4687-1472

*Стаття надійшла до редакції 30.01.2024*

*Дата першого рішення 07.02.2024*

*Стаття подана до друку 01.03.2024*