

***Мельниченко Олександр Анатолійович,***

доктор наук з державного управління, професор,  
професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я,  
Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

ORCID 0000-0001-5021-9025

***Семєнєнко Світлана Вікторівна,***

аспірант кафедри публічного управління і проєктного менеджменту,  
ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПНУ, м. Київ, Україна

ORCID 0000-0003-3684-1701

***Мельниченко Владислав Олександрович,***

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня, факультет менеджмент,

Технічний університет Мюнхену,

м. Мюнхен, Німеччина

ORCID 0000-0003-1262-2563

## **НЕОБХІДНІСТЬ ВРАХУВАННЯ МІРИ ДИСЦИПЛІНОВАНOSTI ПАЦІЄНТІВ ПРИ ФОРМУВАННІ СТРАТЕГІЇ ПОКРАЩАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Загально визнаними є такі твердження: «кожна людина зацікавлена у збереженні/зміцненні свого здоров'я»; «результати медичної реформи й тенденцій розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я залежить від діяльності лікарів й інших співробітників цієї сфери». Проте реальність є дещо іншою: наявні істотні проблеми зі здоров'ям населення є наслідком не стільки впливу спадкових захворювань, скільки недотримання ними принципів здорового способу життя, нехтування своєчасним зверненням за отриманням медичної допомоги та належним виконанням призначень лікарів. Тобто має місце різна дисциплінованість пацієнтів – «риса характеру, або вироблена, і що стала звичкою схильність пацієнтів до дотримання наявних правил і норм поведінки»

[1]. Направду, пацієнти відрізняються мірою дисциплінованості, що певною мірою позначається на медичній результативності, а тому має бути враховане при формуванні стратегії покращання якості медичних послуг. Означене, зрештою, й обумовлює актуальність даного дослідження.

Проведені узагальнення провідних науковців і практиків, а також результати власних досліджень дозволили виокремити таке:

1. Витоки недостатньої міри дисциплінованості пацієнтів:

– *соціальні норми* – суспільство допоки не висуває жорстких вимог, які зобов'язують своїх членів бути дисциплінованими пацієнтами;

– *суспільна думка* – ймовірні осуд, жаль та/чи недостатня підтримка оточуючих (передусім, родини, друзів і колег), що обумовлені фізичними, психічними, економічними та соціальними проблемами зі здоров'ям пацієнтів;

– *родинні традиції* – люди здебільшого копіюють (зокрема, й негативну) модель поведінки своїх батьків, у т.ч. щодо ставлення до власного здоров'я;

– *медичне побоювання* – страх/відраза, що пов'язані зі спогляданням виду «крові, одержанням ін'єкцій, відвідуванням лікаря, наявністю хвороби» [1];

– *самодисципліна* – далеко не усім вистачає вмотивованості, сили волі й наполегливості задля дотримання режиму дня та харчування, а також термінів і порядку проведення консультацій та обстежень, прийому ліків і проходження процедур...;

– *територіальна ексклюзія та логістика* – пацієнти змушені витратити надто багато часу й зусиль, перш ніж отримати доступ до медичної допомоги;

– *комунікація* – брак довіри й порозуміння, а також відсутність зворотного зв'язку у взаємовідносинах «пацієнт – лікар» є перепороною швидкого встановлення правильного діагнозу, призначення належного лікування та неухильного дотримання порядку прийому ліків і проходження процедур...;

– *медичний ефект* – процедури/препарати спроможні забезпечити доволі швидкий, але, подеколи, недовготривалий позитивний ефект; натомість іншим притаманний принцип «накопиченої дії» (тобто, коли лише з часом «кількісні» зміни перетворюються на «якісні»);

– *репутація* – у пацієнтів почасти не викликають довіру працівники сфери охорони здоров'я, що відтерміновує звернення до них й негативно впливає на виконання їхніх призначень;

– *«ціна» здоров'я* – пацієнти та їхні родичі можуть оцінити витрати на профілактику, діагностику, лікування та/або реабілітацію, але не мають змоги виразити «у грошах» медичні ефекти;

– *«цінність» здоров'я* – залежно від розміру упущеної вигоди, пацієнти мають відмінну схильність до своєчасного звернення до лікарів і належного виконання їхніх призначень;

– *висока завантаженість* – людям почасти складно знайти достатньо «вільного» часу для своєчасного звернення до лікарів та/чи неухильного виконання їхніх призначень;

– *бідність за доходами та/чи статками* – неможливість оплатити медичні послуги, що не передбачені гарантованим безоплатним пакетом медичної допомоги (до того ж, наявна замала кількість таких «пакетів»), а також допоки передбачена недостатня сума відшкодування (виплат від НСЗУ)).

## 2. Наслідки недостатньої міри дисциплінованості пацієнтів:

– *для пацієнтів*: неконтрольоване погіршення стану здоров'я, перехід захворювання у хронічну форму, летальний випадок; зниження довіри до лікарів і закладів охорони здоров'я; зневіра у власне одужання;

– *для лікарів*: ставлення під сумнів правильності призначеного лікування; зневіра «у власних силах»; погіршення репутації; скорочення клієнтської бази; зменшення офіційних і «тіньових» доходів;

– *для закладів охорони здоров'я*: погіршення репутації; втрата клієнтів; зменшення доходів і можливостей розбудови наявного ресурсного потенціалу; ускладнення мікроклімату в колективі;

– *для суспільства*: погіршення кількісних та якісних параметрів трудових ресурсів; збільшення бюджетних і приватних витрат на отримання медичної допомоги/послуг; збільшення втрат національної економіки та уповільнення темпів економічного розвитку.

З урахуванням вищевикладеного матеріалу можна зробити такі висновки: вищенаведені витоки та наслідки здебільшого взаємопов'язані; узагальнені витоки та наслідки недостатньої міри дисциплінованості пацієнтів є запорукою прийняття рішень, спрямованих на покращання здоров'я населення (у т.ч. за рахунок врахування вищенаведених особливостей при формуванні стратегії покращання якості медичних послуг; подальші наукові розвідки мають бути присвячені розробці теоретичних положень і практичних рекомендацій, спрямованих на підвищення результативності публічного управління подальшим розвитком сфери охорони здоров'я.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Вікіпедія. URL: [uk.wikipedia.org/wiki/...](https://uk.wikipedia.org/wiki/) (дата звернення 21.03.2023)