

Барзилович Анастасія Дмитрівна*кандидат медичних наук, директор МЦ КіндерКлінік*

ORCID: 0000-0002-0330-5147

e-mail: a.barzylovykh@icloud.com

МЕДИЧНИЙ СЕКТОР: ОРІЄНТОВАНІСТЬ НА ПАЦІЄНТА ЯК ОТРИМУВАЧА МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Зазначено, що реалії сьогодення вказують на те, що підвищення показників здоров'я населення можливо досягнути, якщо приділяти належну увагу пацієнту. Зауважено, що лікар і пацієнт є основними суб'єктами надання та отримання медичних послуг. Доведено, що основною сутністю їх взаємовідносин стає надання та отримання медичної допомоги, а також задоволення цільових потреб як надавача, так і споживача медичних послуг. Вказано, що орієнтованість медичного сектора на пацієнта як основного отримувача медичних послуг – це важливий показник оцінки якості роботи медичних закладів, а задоволеність пацієнта роботою медичного сектора є показником рівня її якості. Проведено аналіз задоволеності пацієнтами медичними послугами. Проаналізовано основні засади і принципи системи надання медичних послуг пацієнту.

Ключові слова: пацієнт; медичний сектор; медичні послуги; задоволеність пацієнта; лікар; орієнтованість на пацієнта.

Постановка проблеми. Активний розвиток сфери послуг сприяє зростанню уваги науковців до концепції маркетингових відносин, центром якої є підхід, орієнтований на клієнта. Особливої актуальності ця концепція набуває для сфери медичних послуг, оскільки якісне надання цих послуг не тільки формує аспекти задоволеності пацієнтів, але і визначає якість їх життя та довголіття. Українська модель охорони здоров'я та надання медичних послуг упродовж останнього періоду перебуває у стадії реформування. Зміни стосуються ключових елементів функціонування медичної галузі: перетворення структури ринку медичних послуг, спрямоване на зростання частки приватного сектора; зміна принципів та умов фінансування; удосконалення системи освіти медичних кадрів та якості медичного обслуговування. Відбувається реформування страхового механізму в системі надання медичних послуг та зміна системи правового регулювання державних медичних установ. Одним із ключових завдань реформування є забезпечення орієнтування системи медичних послуг на задоволення потреб пацієнтів у лікуванні. Це зумовлює необхідність наукових пошуків у взаємодії двох ключових сторін медичної послуги – пацієнт (отримувач медичних послуг) і медичний працівник (заклад надання медичних послуг).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Українські дослідники присвятили свої роботи аналізу потреб пацієнтів у системі відносин пацієнт –

медичний заклад та пошуку ефективних механізмів управління медичними закладами для задоволення цих потреб.

Аналіз думки пацієнтів щодо доступності, задоволеності надання медичних послуг та реформування охорони здоров'я був проведений такими вченими, як: І. Шкробанець, А. Бідучак, Е. Кардаш [1]. В. Галкін досліджував питання щодо удосконалення поліклінічної терапевтичної допомоги як актуального завдання охорони здоров'я [2]. Англійські вчені С. Кавана та К. Чадвік визначили основні потреби у здоров'ї населення [3]. Ними проаналізовано потреби, прагнення та цілі (добробут, якість життя та державну політику у сфері медицини), проведено прикладні дослідження якості життя населення. Дослідник Дж. Сінгх висвітлив концепцію задоволення пацієнтів, зокрема зробив огляд та висвітлив проблему реконцептуалізації [4].

Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми. Враховуючи реалії розвитку ринку медичних послуг України, питання орієнтованості на пацієнта повинні бути досліджені детальніше.

Метою статті є: проведення аналізу рівня задоволеності отриманих послуг пацієнтами медичних закладів в Україні; розроблення рекомендацій щодо підвищення рівня орієнтованості медичного сектора на пацієнта як отримувача медичних послуг; підвищення ефективності системи надання медичних послуг через урахування запропонованих показників результативності, екстенсивності й інтенсивності роботи медичних установ.

Виклад основного матеріалу. Сучасні ринкові відносини підпорядковані економічним законам, що є специфічними в управлінні і протирічать методам адміністрування. Медична допомога в межах ринкових відносин є специфічним видом нематеріального виробництва, що наповнюється економічними характеристиками. Медичний сектор України за останні роки досягнув значних результатів у подоланні кризи, що виникла під час становлення незалежності в усіх сферах суспільства, і, як наслідок глобальних соціальних, політичних та економічних змін, продовжує реформуватися [5].

Відповідно до ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, “кожна людина має право на медичну допомогу та медичний догляд у разі хвороби”. Ці права затверджені у ч. 1 ст. 49 Конституції України, відповідно до якої кожна людина має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [6].

Сутність сучасного етапу проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні характеризується об'єктивними умовами, при яких медична послуга стає товаром, а відносини лікаря і пацієнта за своїм змістом починають визначатись як маркетингові з переважною роллю пацієнта. Впровадження економічних критеріїв у діяльність медичного сектора в сучасних ринкових відносинах визначається необхідністю розвитку системи охорони здоров'я. Водночас реформа надання медичних послуг трансформується у таку систему, що регулює попит і пропозиції на ринку медичних послуг.

Соціальна орієнтованість української системи надання медичних послуг визначає майбутні цілі реформування, що, своєю чергою, спрямовані на цілковите задоволення потреб населення у медичних послугах [7].

Сутність моделі, орієнтованої на пацієнта, полягає в особливому підході до організації надання медичної допомоги, зміні парадигми взаємодії між учасниками процесу: пацієнтами, медичним персоналом та іншими сторонами, залученими до процесу лікування та одужання [8].

Лікування, що орієнтоване на потреби пацієнта, означає надання медичної послуги пацієнту з шанобливим ставленням до нього та з урахуванням його індивідуальних запитів, потреб і цінностей, а також забезпечення того, щоб усі рішення стосовно лікування були прийняті з урахуванням інтересів пацієнта [9].

Спрямованість медичної послуги на пацієнта в умовах здійснення реформ зумовлена кількома ключовими аспектами менеджменту: законодавчим регулюванням; фокусуванням на здоров'ї пацієнта; недопущенням дискримінації; обов'язковою етичністю; якістю медичних послуг; залученням громади; практичною взаємодією; інформуванням та публічністю; вільним вибором пацієнта та відкритістю (табл. 1) [10].

Таблиця 1

Формування орієнтованості на пацієнта в умовах реформування системи надання медичних послуг в Україні

Аспект	Сутність
Законодавче регулювання	Орієнтованість на законодавчу базу країни з питання охорони здоров'я, залучення органів місцевого самоврядування
Фокусування на здоров'ї пацієнта	Фокусування діяльності системи охорони здоров'я на потребах пацієнтів
Недопущення дискримінації	Орієнтованість медичної допомоги на повагу до людської гідності та заперечення будь-яких форм дискримінації
Етичність	Впровадження та дотримання міжнародного кодексу етичних норм
Якість послуг	Запровадження ефективної системи забезпечення якості медичної допомоги та її контролю
Залучення громади	Залучення громадян та їх організацій до процесу управління і розвитку системи медичної допомоги на всіх рівнях управління
Практична взаємодія	Створення можливості практичної взаємодії між надавачами медичних послуг та їх отримувачами
Інформування та публічність	Інформування пацієнтів про свої права, можливості та характеристику медичних послуг, захист персональних даних
Вільний вибір пацієнта	Реальне право пацієнтів на самовизначення та вільний вибір місця отримання медичної допомоги і лікуючого лікаря
Відкритість	Доступність громади до якісної інформації про діяльність лікарів, закладів охорони здоров'я та системи загалом

Українські пацієнти зіштовхуються зі значними труднощами під час отримання медичних послуг. Окрім фізіологічних проблем, з'являються психологічні, пов'язані з реалізацією вибору серед складних процесів діагностики та лікування. Найбільшу відповідальність за процеси медико-санітарної допомоги

несуть лікарі, керівники закладів системи охорони здоров'я та інші медичні працівники, які усвідомлюють потреби пацієнтів і відповідають за функціонування системи. Їх здатність виявляти проблеми та належно реагувати на суспільний запит має фундаментальне значення для роботи у контексті їх компетенцій. Таким чином, компетентність медичних працівників є системним чинником, що сприяє отриманню пацієнтом медичних послуг високого рівня.

Із позиції управління медичним закладом, орієнтованість на пацієнта може визначатись такими принципами, як: повага до цінностей, переконань та озвучених потреб пацієнта; координація та інтеграція догляду; фізичний комфорт і зменшення болю пацієнта; емоційна підтримка та зменшення страху пацієнта; залучення сім'ї та друзів; безперервність і наступність догляду; своєчасний та безбар'єрний доступ (табл. 2) [11].

Таблиця 2

**Вісім принципів орієнтованої на пацієнта моделі надання
медичної допомоги**

Принцип	Характеристика принципу
Повага до цінностей, переконань та озвучених потреб пацієнта	Залучення пацієнтів до прийняття рішень, визнання того, що це особи, які мають свої унікальні цінності та переконання. Ставлення до пацієнтів із повагою та чутливістю до його культурних цінностей та автономії
Координація та інтеграція догляду за пацієнтом	Координація клінічної допомоги; координація із службами соціальної допомоги; координація безпосереднього догляду за пацієнтами
Комунікація, інформування та навчання пацієнта	Інформування про клінічний стан пацієнта, прогрес захворювання/одужання і прогноз; інформування про процеси лікування/допомоги; інформування для збільшення самостійності, самодопомоги та зміцнення здоров'я
Фізичний комфорт і зменшення болю пацієнта	Управління болем; допомога в повсякденній діяльності й забезпеченні щоденних життєвих потреб; медичний заклад і його атмосфера
Емоційна підтримка та зменшення страху пацієнта	Медичні працівники повинні звертати особливу увагу на: тривогу пацієнтів щодо їх фізичного стану, лікування та прогнозу; занепокоєння пацієнта щодо впливу хвороби на нього і його сім'ю; занепокоєння фінансовим наслідком хвороби та її лікування
Залучення сім'ї та друзів	Залучення сім'ї та близьких до прийняття рішень; підтримка членів сім'ї як доглядачів; визначення потреб сім'ї та друзів
Безперервність і наступність догляду	Зрозуміла, детальна інформація щодо ліків, фізичних обмежень, дієтичних потреб тощо; координація і планування поточного лікування та послуг після виписки зі стаціонару
Своєчасний та безбар'єрний доступ	Безперешкодний доступ до місця розташування амбулаторій та лікарень; наявність транспорту; спрощення планування візитів; спрощення запису на прийом, коли виникає проблема

Аналізуючи тенденції в галузі споживчих переваг, доцільно зазначити, що, згідно з опитуваннями, пацієнти оцінюють надання медичних послуг в Україні

на середньому рівні. За останні роки суттєво збільшилась кількість користувачів приватних медичних закладів через підвищення їх питомої ваги на ринку та орієнтованості на пацієнта.

Аналіз ринку комерційної медицини у 2018–2019 рр. свідчить, що, загалом, на поведінку споживачів медичних послуг здебільшого впливали такі фактори, як: загальна економічна ситуація, державна політика в галузі охорони здоров'я та розширення спектра послуг у самих медичних закладах. Сервісна складова є важливим критерієм під час вибору платних медичних послуг як у великих містах, так і в регіонах. Пацієнти прагнуть отримувати не тільки якісну медичну допомогу, але і високий рівень обслуговування на всіх етапах звернення до лікаря.

Науковцями Ю. Барською, В. Захожа, Ю. Сахно, Т. Семигіною, Т. Степурко та Н. Харченко проведено дослідження Індексу здоров'я на території України на предмет задоволеності населення медичною допомогою, під час якого було опитано 10222 респондентів у 476 населених пунктах [12]. Задоволеність пацієнтів отриманими медичними послугами визначалась за відповідними запитаннями. Зокрема, одним із них було таке: “Враховуючи свій власний досвід звернень до приватних або державних закладів охорони здоров'я чи відомий Вам досвід родичів або близьких друзів, скажіть, будь ласка, наскільки Ви задоволені чи не задоволені медичною допомогою, яка на сьогодні надається?”. Результати опитування засвідчили, що більшість населення України загалом задоволена працею співробітників медичного сектора. За всіма позиціями рівень задоволеності становив більше 50% [13].

Аналізуючи структуру задоволеності пацієнтів за видами медичних послуг, виявлено, що у 2019 р. найбільше задоволення пацієнтів є від наданих послуг педіатрами – 74,2%, стоматологами – 73,5% та дільничними терапевтами чи сімейними лікарями – 73,1%. Менше задоволені опитувані були послугами, що надаються у стаціонарах, – 51,9%, швидкою медичною допомогою – 60,0% та у пологових будинках – 61,0% (рис. 1) [14].

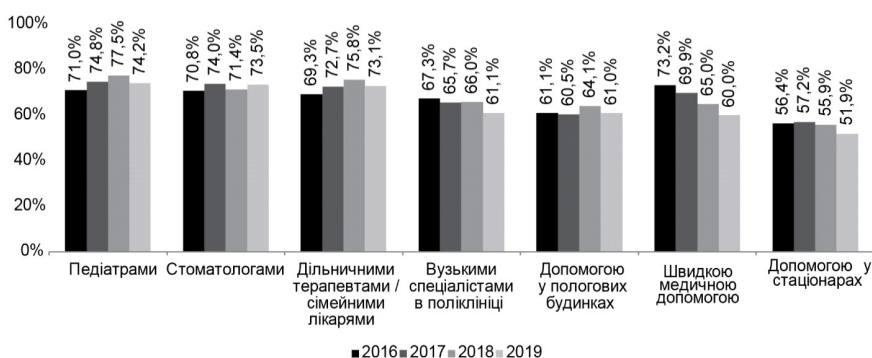


Рис. 1. Задоволеність медичною допомогою серед населення загалом (відповіді “скоріше задоволені” та “цілком задоволені”) за роками

Порівняння результатів того ж опитування у регіонах України дає змогу зробити висновки, що спостерігаються певні розбіжності в оцінці якості

отримання медичної допомоги пацієнтами в різних регіонах держави (рис. 2). Так, у 2019 р. найвищий рівень задоволення медичними послугами у стаціонарі спостерігався у Волинській, Хмельницькій, Донецькій, Черкаській, Рівненській та Київській областях, а найнижчий – у Харківській Закарпатській, Кіровоградській та м. Києві.

Виявлено також деякі розбіжності в регіональній оцінці між оцінкою дільничних терапевтів/сімейних лікарів та лікування у стаціонарних лікувальних закладах (рис. 2, 3) [15, 16]. Так, у Херсонській та Житомирській областях населення висловило досить високий рівень задоволення роботою дільничних терапевтів/сімейних лікарів – 84,9% та 84,6%, проте низький рівень вдоволення допомогою в стаціонарі – 54,2% та 48,5%, відповідно.

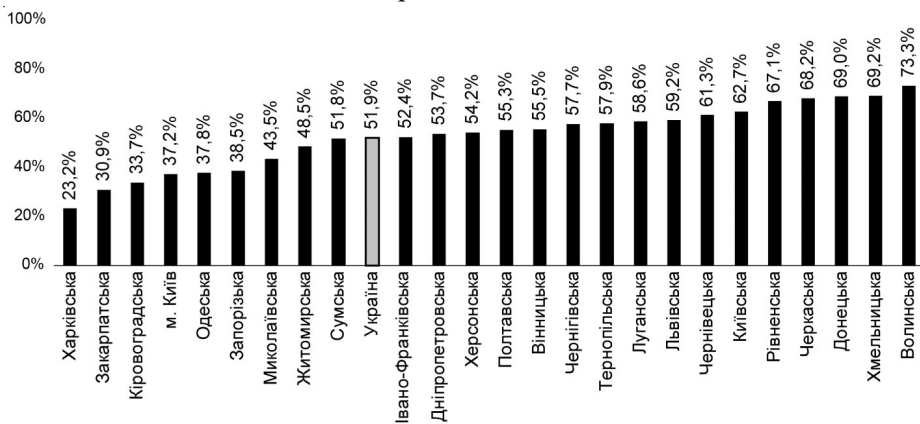


Рис. 2. Задоволеність населення медичною допомогою у стаціонарі: розподіл за областями (відповіді “скоріше задоволені” та “цілком задоволені”) у 2019 р., %

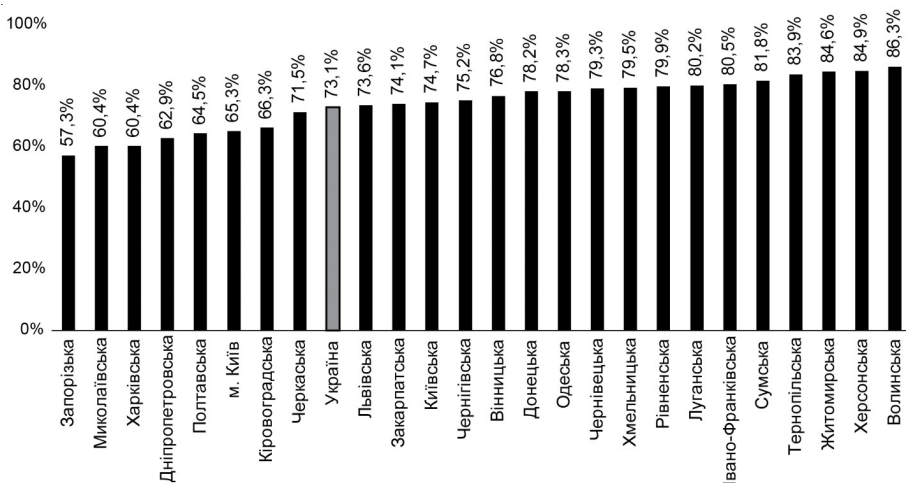


Рис. 3. Задоволеність населення медичною допомогою, яку надають дільничні терапевти/сімейні лікарі: розподіл за областями (відповіді “скоріше задоволені” та “цілком задоволені”) у 2019 р., %

Згідно з результатами опитування встановлено, що 14,3% респондентів вважають, що за останній рік якість медичної допомоги, яка надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром, покращилась [17]. Водночас 69,7% респондентів вважають, що якість не змінилась, а 16,0% обрали варіант відповіді, що якість погіршилась. Щодо змін у фінансовій доступності допомоги, що надається сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром, то на її поліпшенні наголошували 5,8% респондентів, а на погіршенні – 26,4%. Водночас 80,8% респондентів також вважали, що територіальна доступність цієї допомоги залишилась без змін. Загалом, територіальна або часова доступність різних видів медичної допомоги, за оцінками респондентів, за 2019 р. теж мало змінилась на краще. Найгірша ситуація з фінансовою доступністю медичної допомоги – з-поміж усіх оцінюваних аспектів саме цей набрав найбільше оцінок “погіршилося”, і це справедливо щодо всіх рівнів медичної допомоги, що розглядалися (рис. 4) [18].

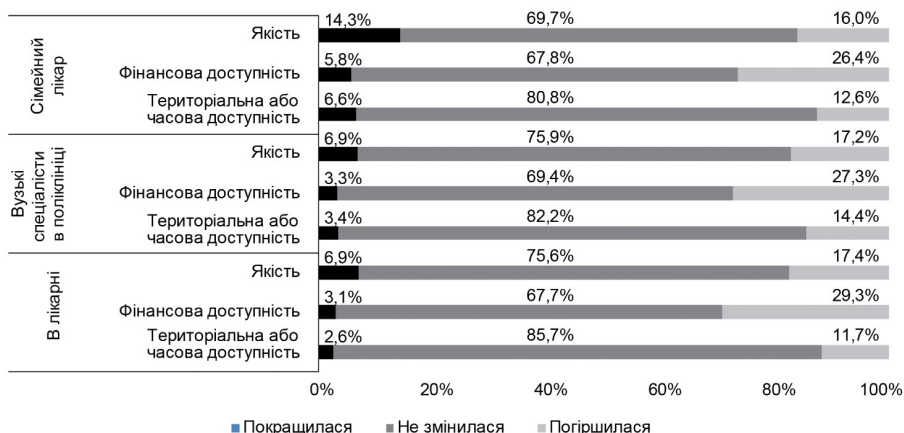


Рис. 4. Оцінка зміни якості та доступності різних рівнів медичної допомоги

Для успішного впровадження будь-якої з чотирьох, орієнтованих на пацієнта, моделей лікування повинна існувати чітка система моніторингу і оцінювання протягом усього процесу лікування, зокрема:

1. Моніторинг прихильності до лікування. Прихильність до лікування пацієнта, що перебуває у стаціонарі, зазвичай набагато легше контролювати, аніж під час амбулаторного лікування. Для успішного продовження лікування після виписки пацієнта із стаціонару необхідно, щоб існувала надійна система моніторингу, з відповідними протоколами, за місцем проживання пацієнта, у центрах первинної медико-санітарної допомоги та протитуберкульозних закладах районного рівня.

2. Моніторинг та оцінка результатів лікування. Щоквартальний аналіз на районному рівні дає можливість слідкувати за продовженням лікування і

показниками успіху. Випадки переривання лікування повинні бути швидко виявлені.

3. Оцінка загальної дієвості та ефективності амбулаторної допомоги, орієнтованої на пацієнта: завантаження ліжок-місць для оцінки потреб у лікарняних ліжках для хворих, оцінки відповідного балансу між потребами пацієнтів у стаціонарному лікуванні та кількістю ліжок; середня тривалість перебування в стаціонарі; рівень госпіталізації; відсоток пацієнтів, що лікувались виключно амбулаторно, для оцінки прогресу переходу на амбулаторну систему лікування (щоквартально, щорічно) [19].

Висновки і перспективи подальших розвідок. За результатами проведених досліджень встановлено, що українські споживачі середньо оцінюють орієнтованість на пацієнта медичних послуг. Серед ключових, не вирішених проблем, що гальмують впровадження орієнтованості на пацієнта, визначено: недостатньо комфортні умови перебування пацієнтів у стаціонарних закладах та лікування; недостатню ефективність лікування загалом та отриманих результатів. Також серед недоліків можна виділити: низьке інформування щодо медичних послуг у державних медичних закладах; недостатнє фокусування на здоров'ї пацієнта; недостатню психологічну підтримку пацієнтів під час лікування та реабілітації; несвоєчасність надання послуг; проблеми з дотриманням принципу безбар'єрності. Це створює поле для нових наукових досліджень із метою усунення виявлених проблем.

Список використаної літератури

1. Шкробанець І. Д., Бідучак А. С., Кардаш Е. В. Вивчення громадської думки пацієнтів щодо доступності, задоволеності надання медичних послуг та реформування охорони здоров'я // Клінічна та експериментальна патологія. 2013. Т. 12. № 4. С. 57.
2. Галкін В. А. Удосконалення поліклінічної терапевтичної допомоги – актуальне завдання охорони здоров'я. Вінниця : [б. в.], 2005. С. 29.
3. Cavanagh S., Chadwick K. Health needs assessment: a practical guide. London : National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005. P. 68.
4. Singh J. The Patient Satisfaction Concept: a Review and Reconceptualization. Advances in Consumer Research. 1989. URL : <http://acrwebsite.org/volumes/6900/volumes/v16/NA-16> (date of using: 22.10.2020).
5. Підтримка реформи охорони здоров'я : проект USAID. 2020. URL : http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2020/02/COEs-manual_for-PHC-web.pdf (дата звернення: 25.10.2020).
6. Слабкий Г. О., Шишацька Н. Ф., Глуховський В. В. Пацієнтоорієнтовані системи медичної допомоги: міжнародний досвід і завдання для України // Здоров'я нації. 2014. № 1. С. 93.
7. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2019 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств). URL : http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/17/Arch_cdhd_zb.htm. (дата звернення: 22.10.2020).
8. Підтримка реформи охорони здоров'я...

9. Дорожня карта впровадження в Україні системи лікування ТБ, орієнтованої на потреби пацієнта. URL : http://lunghealth.lviv.ua/images/pdf/Road_map.pdf (дата звернення: 21.10.2020).
10. Слабкий Г. О., Шишацька Н. Ф., Глуховський В. В. Пацієнтоорієнтовані системи медичної допомоги... С. 93.
11. Там само. С. 93.
12. Щорічне дослідження з метою визначити фактичний рівень задоволеності громадян України медичною допомогою "Індекс здоров'я. України 2019". URL : http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf (дата звернення: 22.10.2020).
13. Там само.
14. Там само.
15. Там само.
16. Там само.
17. Там само.
18. Там само.
19. Дорожня карта впровадження в Україні системи лікування ТБ...

Статтю подано: 25.11.2020

Статтю схвалено: 22.12.2020

Barzylovych Anastasiia Dmytrivna

PhD in Medical Sciences, Director, MC KinderKlinik

ORCID: 0000-0002-0330-5147

e-mail: a.barzylovych@icloud.com

MEDICAL SECTOR: PATIENT-ORIENTED AS A RECIPIENT OF MEDICAL SERVICES

Problem setting. The active development of the service sector contributes to the growth of scientists' attention to the concept of marketing relations, the center of which is a customer-oriented approach. This concept is especially relevant for the field of medical services, as the quality of these services not only forms aspects of patient satisfaction, but also determines their quality of life and longevity. The Ukrainian model of health care and the provision of medical services has recently been in the process of reform. The changes affect key elements of the functioning of the medical sector: transformation of the structure of the medical services market, aimed at increasing the share of the private sector, changing the principles and conditions of financing, improving the system of medical education and quality of health care. The insurance mechanism in the system of medical services is being reformed and the system of legal regulation of state medical institutions is being changed. One of the key tasks of the reform is to ensure the orientation of the health care system to meet the needs of patients in treatment. This necessitates scientific research in the interaction of two key aspects of medical service – the patient (recipient of medical services) and the medical worker (institution of medical services).

Recent research and publications analysis. Ukrainian researchers have devoted their work to analyzing the needs of patients in the system of patient-medical institution and finding effective mechanisms for managing medical institutions to meet these needs.

The analysis of patients' opinions on the availability, satisfaction with the provision of medical services and health care reform was conducted by scientists

I. Shkrobanets, V. Galkin researched the issue of improving outpatient therapeutic care as an urgent task of health care. English scientists S. Cavanagh and K. Chadwick identified the basic needs of public health. They analyzed the needs, aspirations and goals: welfare, quality of life and public policy in the field of medicine, and conducted applied research on the quality of life. However, given the realities of the development of the medical services market in Ukraine, patient orientation issues need to be explored in more depth.

Highlighting previously unsettled parts of the general problem. Ukrainian patients face significant difficulties in obtaining medical services. In addition to physiological problems, there are psychological problems associated with the implementation of the choice among the complex processes of diagnosis and treatment. The greatest responsibility for health care processes lies with physicians, heads of health care facilities, and other health care providers who are aware of patients' needs and are responsible for the functioning of the system. Their ability to identify problems and respond appropriately to public demand is fundamental to working in terms of their competencies. Thus, the competence of health professionals is a systemic factor that contributes to the patient's receipt of high-level medical services.

Paper main body. Modern market relations are subject to economic laws that are specific to management and are in conflict with the methods of administration. Medical care within market relations is a specific type of intangible production, filled with economic characteristics. In recent years, Ukraine's medical sector has achieved significant results in overcoming the crisis that arose during the establishment of independence in all spheres of society, and, as a result of global social, political and economic changes, continues to be reformed. The essence of the current stage of health care reform in Ukraine is characterized by objective conditions under which medical services become a commodity, and the relationship between doctor and patient in its content begins to be defined as marketing with the predominant role of the patient. The introduction of economic criteria in the activities of the medical sector in modern market relations is determined by the need to develop the health care system. At the same time, the reform of health care delivery is being transformed into a system that regulates supply and demand in the health care market.

Conclusions of the research and prospects for further studies.

According to the results of the research, it is established that Ukrainian consumers average the patient's focus on medical services. Among the key, unresolved issues that hinder the introduction of patient orientation are the insufficiently comfortable conditions of patients' stay in inpatient facilities and treatment, insufficient effectiveness of treatment in general and the results obtained. Weaknesses include low awareness of health services in public health facilities, lack of focus on patient health, lack of psychological support for patients during treatment and rehabilitation, late delivery of services, and problems with non-compliance. This creates a field for new research to address the identified problems.

Key words: patient; medical sector; medical services; patient satisfaction; doctor; patient orientation.

References

1. Shkrobanets, I. D., Biduchak, A. S., Kardash, E. V. (2013). Vyvchennia hromadskoi dumky patsiientiv shchodo dostupnosti, zadovolenosti nadannia medychnykh posluh ta

reformuvannya okhorony zdorovia. *Klinichna ta eksperymentalna patolohiia*, Vol. 12, № 4, pp. 57 [in Ukrainian].

2. Galkin, V. A. (2005). *Udoskonalennia poliklinichnoi terapevtychnoi dopomohy – aktualne zavdannia okhorony zdorovia*. Vinnytsia: [b. v.]. pp. 29 [in Ukrainian].

3. Cavanagh, S., Chadwick, K. (2005). *Health needs assessment: a practical guide*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. pp. 68.

4. Singh, J. (1989). *The Patient Satisfaction Concept: a Review and Reconceptualization*. *Advances in Consumer Research*. URL : <http://acrwebsite.org/volumes/6900/volumes/v16/NA-16>.

5. *Pidtrymka reformy okhorony zdorovia*. (2020). URL : http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2020/02/COEs-manual_for-PHC-web.pdf.

6. Slabkyi, H. O., Shyshatska, N. F., Hlukhovskiy, V. V. (2014). Patsiientoorientovani systemy medychnoi dopomohy: mizhnarodnyi dosvid i zavdannia dlia Ukrainy Ukraina. *Zdorovia natsii*, № 1, pp. 93 [in Ukrainian].

7. *Sotsialno-demografichni kharakterystyky domohospodarstv Ukrainy u 2019 rotsi (za danymy vybirkovoho obstezhennia umov zhyttia domohospodarstv)*. URL : http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/17/Arch_cdhd_zb.htm [in Ukrainian].

8. *Pidtrymka reformy okhorony zdorovia...*

9. *Dorozhnia karta vprovadzhennia v Ukraini systemy likuvannia TB, oriientovanoi na potreby patsiienta*. (2020). URL : http://lunghealth.lviv.ua/images/pdf/Road_map.pdf [in Ukrainian].

10. Slabkyi, H. O., Shyshatska, N. F., Hlukhovskiy, V. V. (2014). Patsiientoorientovani systemy medychnoi dopomohy... pp. 93.

11. Ibid. pp. 93.

12. *Shchorichne doslidzhennia z metoiu vyznachyty faktychnyi riven zadovolenosti hromadian Ukrainy medychnoiu dopomohoiu "Indeks zdorovia. Ukrainy 2019"*. URL : http://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf [in Ukrainian].

13. Ibid.

14. Ibid.

15. Ibid.

16. Ibid.

17. Ibid.

18. Ibid.

19. *Dorozhnia karta vprovadzhennia v Ukraini systemy likuvannia TB...*

Paper submitted: 25.11.2020

Paper accepted: 22.12.2020

Цитування: Барзилович А. Д. Медичний сектор: орієнтованість на пацієнта як отримувача медичних послуг // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Вип. 4(65) : у 2 ч. Ч. 1 / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів : ЛПІДУ НАДУ, 2020. С. 89—99. (DOI: <https://doi.org/10.3390/2070-4011.65.2020.226455>).

Citation: Barzylovych, A. D. (2020). Medychnyi sektor: oriientovanist na patsiienta yak otrymuvacha medychnykh posluh. *Efficiency of Public Administration*, Issue 4(65), pp. 89-99. (DOI: <https://doi.org/10.3390/2070-4011.65.2020.226455>).