

© 2025 by the author(s).

This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2025.1-2.129>

УДК: 614.253.8:17.023.34:614.254:004.77

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ЗАПИСУ ТА ПРИЧИНАМИ ЗВЕРНЕНЬ ДО ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Вознюк В.Ю. ORCID: 0009-0003-4864-6329

Вежновець Т.А. ORCID: 0000-0003-1156-8614

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна
Кафедра менеджменту охорони здоров'я

Ключові слова: лікар загальної практики-сімейний лікар, якість медичної допомоги, пацієнти, вікові особливості, профілактичні огляди

Для цитування: Вознюк В.Ю., Вежновець Т.А. Дослідження вікових особливостей задоволеності пацієнтів організацією запису та причинами звернень до лікарів загальної практики. Львівський медичний часопис. 2025. Т. 31. № 1-2. С. 129-140. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2025.1-2.129>

Для кореспонденції: Вознюк Віра Юріївна, канд.мед.наук, асистентка кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету О.О. Богомольця, e-mail: Vera_Vozniuk@ukr.net

Стаття надійшла: 5.04.2025 **Прийнята до друку:** 2.06.2025

STUDY OF AGE-RELATED CHARACTERISTICS OF PATIENT SATISFACTION WITH THE APPOINTMENT SYSTEM AND REASONS FOR VISITS TO GENERAL PRACTITIONERS

Vira Voznyuk ORCID: 0009-0003-4864-6329

Tetyana Vezhnovets ORCID: 0000-0003-1156-8614

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine
Department of Health Care Management

Keywords: general practitioner-family doctor, quality of medical care, patients, age-related differences, preventive check-ups

For citation: Voznyuk V., Vezhnovets T. Study of age-related characteristics of patient satisfaction with the appointment system and reasons for visits to general practitioners. Acta Medica Leopoliensia. 2025;31(1-2):129-140.

DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2025.1-2.129>

For correspondence: Vozniuk Vira Yuriivna, Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor, Department of Health Care Management, Bogomolets National Medical University, e-mail: Vera_Vozniuk@ukr.net

Received: April 5, 2025 **Accepted:** June 2, 2025

Реферат

Мета дослідження полягала у вивченні вікових особливостей задоволеності пацієнтів організацією запису на прийом до лікарів загальної практики-сімейних лікарів, а також в аналізі найпоширеніших причин звернень до них.

Матеріал і методи. Проведено анкетування 510 пацієнтів з метою вивчення вікових особливостей у виборі зручного способу запису на прийом до сімейного лікаря, а також визначення найчастіших причин звернень до лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Аналіз результатів дослідження проведено із використанням ліцензійного статистичного пакету MedCalc v.19.4.1 (MedCalc Software Ltd., Бельгія, 1993-2020). Для оцінки статистичної значущості відмінностей у розподілі категоріальних змінних між віковими групами застосовували критерій χ^2 . Для подальшого порівняння між окремими віковими групами було використано попарне постеріорне

Abstract

Aim. The study aims to examine age-related differences in patients' satisfaction with the appointment scheduling process for general practitioners-family doctors, as well as to analyze the most common reasons for medical encounters.

Materials and Methods. A survey was conducted among 510 patients to assess age-specific preferences for convenient appointment booking methods with family physicians and to identify the most frequent reasons for consultations with general practitioners. Data analysis was performed using the licensed statistical package MedCalc v.19.4.1 (MedCalc Software Ltd., Belgium, 1993-2020). The chi-square (χ^2) test was used to assess the statistical significance of differences in the distribution of categorical variables across age groups. Pairwise post-hoc comparisons with Bonferroni correction were applied for further analysis between individual age groups.

Results and Discussion. The results showed that 88.9%

порівняння з поправкою Бонферроні.

Результати й обговорення. Результати свідчать, що 88,9% пацієнтів віком до 30 років вважають електронну систему найзручнішим способом запису до лікаря. Серед осіб старше 60 років лише 24,7% вважають електронну систему запису зручною, тоді як 38,3% віддають перевагу запису через реєстратуру та 37% за допомогою телефону. Найчастішою причиною звернення до лікаря ЗПСЛ є скарги та симптоми захворювання (42,6%), другою причиною - отримання лікування (27,7%), третьою причиною - діагностика, скринінг та профілактика (9,6%). В структурі звернень частка профілактичного огляду коливалася в залежності від віку від 4,1% до 20%. Визначено, що чим старше за віком пацієнт, тим рідше він звертається до лікаря з метою профілактичного обстеження.

Висновки. Виявлено вікові відмінності у задоволеності пацієнтів організацією запису до сімейного лікаря, а саме пацієнти молодші за 30 років переважно надають перевагу електронним системам запису, тоді як особи віком понад 60 років частіше записуються на прийом за допомогою телефону або звертаються безпосередньо до реєстратури. У всіх вікових групах найпоширенішою причиною звернення були скарги та симптоми захворювань. Водночас із віком достовірно зменшується кількість пацієнтів, які звертаються до лікаря ЗПСЛ для профілактичних оглядів, що свідчить про зниження рівня уваги до профілактики захворювань серед осіб старшого віку.

Вступ

Первинна медична допомога є основою системи охорони здоров'я, забезпечуючи необхідні та доступні послуги для ефективного медичного обслуговування населення. [1]. Вона включає профілактику, діагностику, лікування та контроль хронічних захворювань, що дозволяє комплексно задовольняти базові потреби населення у сфері здоров'я [2]. Метою системи охорони здоров'я є покращення загального здоров'я та добробуту населення, зниження рівня захворюваності та смертності, а також забезпечення справедливого і рівного доступу до медичних послуг [2, 3].

Для досягнення загального охоплення медичними послугами та зміцнення здоров'я населення важливо зміцнювати послуги первинної медичної допомоги та забезпечувати їх доступність для всіх людей [4]. Електронна охорона здоров'я стала важливою складовою системи охорони здоров'я, оскільки вирішує

of patients under the age of 30 considered the electronic system the most convenient method of making an appointment. Among patients over the age of 60, only 24.7% preferred the electronic system, while 38.3% chose to book through the reception desk and 37% via telephone. The most common reasons for visiting a general practitioner included complaints and symptoms of illness (42.6%), followed by treatment (27.7%) and diagnostics, screening, and prevention (9.6%). The proportion of preventive visits varied with age from 4.1% to 20%. It was found that the older the patient, the less likely they were to seek preventive check-ups.

Conclusions. Age-related differences in patient satisfaction with appointment scheduling were identified. Patients under 30 predominantly preferred electronic booking systems, while those over 60 more often used the telephone or visited the reception desk directly. Across all age groups, the most common reason for visiting a general practitioner involved illness-related complaints and symptoms. At the same time, the number of patients seeking preventive care significantly decreased with age, indicating a lower level of attention to disease prevention among older individuals.

численні проблеми в медицині, зокрема зменшує кількість помилок і підвищує ефективність надання послуг, забезпечуючи більш точні результати. Використання електронних медичних записів оптимізує медичне обслуговування, сприяючи зниженню помилок і надаючи швидкий доступ до інформації про пацієнтів, що значно покращує якість медичної допомоги на всіх етапах [5, 6].

Мета дослідження полягала у вивченні вікових особливостей задоволеності пацієнтів організацією запису на прийом до лікарів загальної практики-сімейних лікарів, а також в аналізі найпоширеніших причин звернень до них.

Матеріал і методи

Проведено анкетування 510 пацієнтів з метою вивчення вікових особливостей у виборі зручного способу запису на прийом до сімейного лікаря, а також визначення найчастіших при-

чин звернень до лікарів загальної практики-сімейних лікарів в центрах первинної медичної допомоги м. Києва. Анкету було розроблено на кафедрі менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, вона складалася з двох запитань. Перше стосувалося вибору зручного способу запису на прийом до сімейного лікаря: через електронну систему, по телефону або безпосередньо в реєстратурі. Друге запитання зосереджувалося на найчастішій причині звернення до сімейного лікаря, серед яких були: наявність скарг та симптомів захворювання, діагностика, скринінг і профілактика, лікування, отримання результатів досліджень, оформлення лікарняного листа чи довідки, а також направлення на лабораторні, інструментальні обстеження або до вузькопрофільного спеціаліста.

Розподіл учасників опитування за віком наступний: молодших за 30 років - 90 осіб, у віці 31-40 років - 78 осіб, у віці 41-50 років - 112 осіб, у віці 51-60 років - 84 особи, старших 60 років - 146 осіб.

Аналіз результатів дослідження проводився з використанням ліцензійного пакету the statistical analysis package MedCalc v.19.4.1 (MedCalc Software Inc, Broekstraat, Belgium, 1993-2020). Для оцінки статистичної значущості відмінностей у розподілі категоріальних змінних між віковими групами застосовували критерій χ^2 . Для подальшого порівняння між окремими віковими групами було використано попарне постеріорне порівняння із поправкою Бонферроні.

Результати

При аналізі відповідей респондентів на пи-

тання "Оберіть зручний для Вас спосіб запису до лікаря ЗПСЛ" виявлено достовірні відмінності за віковими групами ($p < 0.001$ за критерієм χ^2). Для уточнення відмінностей між віковими групами проведено попарне постеріорне порівняння із використанням критерію χ^2 із поправкою Бонферроні. Не виявлено статистично значущої різниці між групами віком до 30 років та 31-40 років ($p = 0,752$ із урахуванням поправки Бонферроні) та групи 31-40 років і групи 41-50 років ($p = 0,429$ із урахуванням поправки Бонферроні). Для всіх інших пар вікових груп виявлено достовірні відмінності ($p < 0,05$ з поправкою Бонферроні). При цьому 88,9% пацієнтів віком молодших за 30 років вважають найзручнішим способом запису до лікаря через електронну систему. Серед респондентів віком 31-40 років цей показник становить 75,6%, у віковій групі 41-50 років - 58% респондентів. В той же час, лише 39,3% респондентів у віці 51-60 років користуються електронною системою. Серед осіб старше 60 років лише 24,7% вважають електронну систему запису зручною, тоді як 38,3% віддають перевагу запису через реєстратуру та 37% за допомогою телефоном. Таким чином, зручність електронної системи запису зменшується з віком, тоді як поширеність запису через реєстратуру зростає серед старших вікових груп (Табл. 1).

Дослідження також включало аналіз причин, за якими пацієнти звертаються до лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Респондентам було запропоновано обрати лише одну, найчастішу серед запропонованих, причину звернення. Найпоширенішою причиною звернення до лікаря ЗПСЛ є наявність

Таблиця 1
Розподіл відповідей респондентів на питання №1 "Оберіть зручний для Вас спосіб запису до лікаря ЗПСЛ (у %) за віком

Варіант запису	Розподіл відповідей респондентів за роками					p*
	Молодших за 30 років (n=90)	31-40 років (n=78)	41-50 років (n=112)	51-60 років (n=84)	Старше 60 років (n=146)	
Через електронну систему запису	80 (88,9%)	59 (75,6%)	65 (58%)	33 (39,3%)	36 (24,7%)	<0,001
За допомогою телефону	7 (7,8%)	14 (17,9%)	34 (30,4%)	30 (35,7%)	54 (37%)	
У реєстратурі	3 (3,3%)	5 (6,5%)	13 (11,6%)	21 (25%)	56 (38,3%)	

Примітка: для порівняння використано критерій χ^2

скарг та симптомів захворювання (42,6% від загальної кількості респондентів). Другою за поширеністю причиною є отримання лікування (27,7% від загальної кількості респондентів). Третє місце займає діагностика, скринінг та профілактика (9,6% респондентів). Іншими причинами звернення є отримання направлення до вузького лікаря-спеціаліста (8%), отримання направлення на лабораторні та інструментальні обстеження (5,9%), отримання лікарняного листа чи довідки (4,9%) та отримання результатів дослідження (1,3%) (Табл. 2).

У віковій групі до 30 років найпоширенішою причиною звернень є скарги та симптоми захворювань, які складають 40% всіх випадків. На другому місці знаходяться звернення для діагностики, скринінгу та профілактики (20%), а на третьому - лікування, яке отримують 15,6% осіб цієї вікової категорії. Крім того, 7,8% пацієнтів звертаються за лікарняним листом або довідкою, стільки ж потребують направлення на лабораторні чи інструментальні обстеження, а 6,7% - направлення до вузького спеціаліста. Звертає на себе увагу, що в даній віковій групі на другому місці серед причин звернень знаходяться діагностика, скринінг та профілактика, що становить 20% загальної кількості. Це свідчить про значну зацікавленість даної групи до профілактики та важливості ранньої діагностики захворювань.

У віковій групі 31-40 років також найпоширенішою причиною звернень є наявність скарг та симптомів захворювання, що становить 43,6% всіх випадків. На другому місці знаходяться звернення для лікування

(25,6%), а на третьому - звернення за лікарняним листом чи довідкою (10,3%). Діагностика, скринінг та профілактика займають лише 6,4% звернень, що свідчить про низьку зацікавленість цієї вікової групи в профілактичних заходах. Окрім того, 7,7% пацієнтів потребують направлення до вузького лікаря-спеціаліста, 3,8% - направлення на лабораторні та інструментальні обстеження, а 2,6% звертаються для отримання результатів досліджень.

У віковій групі 41-50 років наявність скарг та симптомів захворювання є найбільш поширеною причиною звернень, що становить 46,4% всіх випадків. Лікування займає друге місце серед причин звернень і складає 25,9%. На третьому місці - діагностика, скринінг та профілактика, що становить 11,6% звернень, вказуючи на помірний рівень зацікавленості цієї вікової групи у профілактичних заходах. Крім того, 8% респондентів звертаються для отримання направлення до вузького лікаря-спеціаліста, 5,4% - за лікарняним листом чи довідкою, а 2,7% потребують направлення на лабораторні та інструментальні обстеження. Серед цієї групи не було зафіксовано звернень для отримання результатів досліджень.

У віковій групі 51-60 років найбільш поширеною причиною звернень є наявність скарг та симптомів захворювання, що становить 45,2% усіх випадків. Друге місце займає лікування - 28,6%, а на третьому - отримання направлення до вузького лікаря-спеціаліста, що складає 10,7%. Діагностика, скринінг та профілактика займають 8,3%, 3,6% респондентів потребують направлення на лаборатор-

Таблиця 2

Причини звернення до лікаря ЗПСЛ та їх відсоткове співвідношення (питання №2)

№	Причина звернення до лікаря ЗПСЛ	Кількість пацієнтів	
		Кількість пацієнтів	Відсоток (%)
1.	Наявність скарг та симптомів захворювання	217	42,6
2.	Діагностика, скринінг, профілактика	49	9,6
3.	Отримання лікування	141	27,7
4.	Отримання результатів дослідження	7	1,3
5.	Отримання лікарняного листа чи довідки	25	4,9
6.	Отримання направлення на лабораторні та інструментальні обстеження	30	5,9
7.	Отримання направлення до вузького лікаря-спеціаліста	41	8

ні та інструментальні обстеження, 2,4% звертаються для отримання результатів досліджень, і лише 1,2% - для отримання лікарняного листа чи довідки. Звертає на себе увагу, що в цій віковій групі діагностика, скринінг та профілактика займають лише 8,2%, що свідчить про менший рівень зацікавленості пацієнтів у профілактичних заходах порівняно з іншими віковими категоріями, зокрема групою 41-50 років.

У віковій групі старше 60 років найпоширенішою причиною звернень є наявність скарг та симптомів захворювання, що становить 39% усіх випадків. Друге місце займає лікування, яке складає 37%, а на третьому - отримання направлення на лабораторні та інструментальні обстеження (9,6%). 7,5% респондентів звертаються для отримання направлення до вузького лікаря-спеціаліста, 4,1% - для проходження діагностики, скринінгу та профілактики. Лише, 2,1% потребують лікарняного листа чи довідки, а 0,7% звертаються для отримання результатів досліджень. Зазначимо, що у цій віковій групі найменший відсоток звернень для профілактичних заходів, що складає лише 4,1%, що є найнижчим показником серед усіх вікових груп.

Отже, у всіх вікових групах найпоширенішою причиною звернень є наявність скарг та симптомів захворювання. Для пацієнтів

до 30 років цей показник складає 40%, для 31-40 років - 43,6%, для 41-50 років - 46,4%, для 51-60 років - 45,2%, і для осіб старше 60 років - 39%. Однією з найменших часток серед причин звернень є отримання результатів досліджень. Так, для пацієнтів до 30 років цей показник становить 2,2%, для 31-40 років - 2,6%, для 41-50 років - 0%, для 51-60 років - 2,4%, а для старших за 60 років - 0,7%.

Також слід зазначити, що звернення з метою профілактичного огляду (діагностика, скринінг, профілактика) мають відносно низький відсоток у всіх вікових групах, що варіюється від 4,1% до 20%. Так, у групі до 30 років цей показник складає 20%, у групі 31-40 років - 6,4%, у групі 41-50 років - 11,6%, у групі 51-60 років - 8,3%, а в групі старших за 60 років - 4,1%. Звертає на себе увагу, що з віком зменшується частка осіб, які звертаються до лікаря з метою профілактичного огляду (Табл. 3).

Було виявлено статистично значущу відмінність у розподілі причин звернень до лікаря ЗПСЛ за віковими групами ($p=0,001$, критерій χ^2). Для уточнення цих відмінностей проведено попарне постеріорне порівняння із поправкою Бонферроні. Значуща різниця спостерігалася лише між пацієнтами молодше 30 років і тими, хто старше 60 років ($p=0,001$). Зокрема, у групі до 30 років частка

Таблиця 3

Причини звернення до лікаря ЗПСЛ за віковими групами (питання №2)

№	Причина звернення до лікаря ЗПСЛ	Вік пацієнта					p*
		Молодших за 30 років (n=90)	31-40 років (n=78)	41-50 років (n=112)	51-60 років (n=84)	Старше 60 років (n=146)	
1.	Наявність скарг та симптомів захворювання	36 (40%)	34 (43,6%)	52 (46,4%)	38 (45,2%)	57 (39%)	0.001
2.	Діагностика, скринінг, профілактика	18 (20%)	5 (6,4%)	13 (11,6%)	7 (8,3%)	6 (4,1%)	
3.	Отримання лікування	14 (15,6%)	20 (25,6%)	29 (25,9%)	24 (28,6%)	54 (37%)	
4.	Отримання результатів дослідження	2 (2,2%)	2 (2,6%)	0 (0%)	2 (2,4%)	1 (0,7%)	
5.	Отримання лікарняного листа чи довідки	7 (7,8%)	8 (10,3%)	6 (5,4%)	1 (1,2%)	3 (2,1%)	
6.	Отримання направлення на лабораторні та інструментальні обстеження	7 (7,8%)	3 (3,8%)	3 (2,7%)	3 (3,6%)	14 (9,6%)	
7.	Отримання направлення до вузького лікаря-спеціаліста	6 (6,7%)	6 (7,7%)	9 (8%)	9 (10,7%)	11 (7,5%)	

Примітка: для порівняння використано критерій χ^2

звернень з метою діагностики, скринінгу та профілактики становила 20%, тоді як серед пацієнтів старше 60 років - лише 4,1%. Натомість частка звернень для отримання лікування була нижчою серед молодших пацієнтів (15,6%) порівняно з пацієнтами після 60 років (37%). В інших парах вікових груп статистично значущих відмінностей не виявлено ($p > 0,05$).

Обговорення

Лікарі загальної практики-сімейні лікарі відіграють провідну роль у забезпеченні ефективного функціонування системи охорони здоров'я [7]. Дослідження показують, що пацієнти, які регулярно звертаються до сімейних лікарів, мають кращі показники здоров'я, збільшують тривалість життя та знижують рівень смертності [8].

Системи охорони здоров'я, які базуються на організації надання первинної медичної допомоги, є ефективними в зниженні рівня захворювань, смертності та сприяють справедливому доступу до медичних послуг [9]. Покращення доступу до первинної медичної допомоги є важливим для досягнення рівності в охороні здоров'я [10]. Недостатній доступ до медичних послуг призводить до негативних наслідків для здоров'я населення, зокрема до підвищеної смертності, неефективного контролю хронічних захворювань, зниження ефективності профілактичних заходів, а також до надмірного використання служб невідкладної допомоги для нетермінових випадків, що, своєю чергою, веде до зростання витрат системи охорони здоров'я [11]. Саме рівень організації роботи первинної ланки значною мірою визначає такі ключові аспекти, як якість, доступність, своєчасність медичної допомоги та розвиток профілактичного напрямку [3]. Довгі часи очікування на прийом до первинної медичної допомоги можуть призвести до негативних наслідків для здоров'я пацієнтів. Впровадження електронної охорони здоров'я відкриває нові можливості для підвищення ефективності медичних послуг [6].

Дослідження вказують, що на задоволеність пацієнтів впливає не лише якість медичних послуг, але й досвід запису на прийом [12]. У нашому дослідженні визначено, що 53,5% пацієнтів вважають зручним способом запису до лікаря через електронну систему запису, 27,6% - по телефону, і 18,9% - через реєстратуру. Ефективна система запису на прийом може не лише підвищити рівень використання системи охорони здоров'я, але й підвищити рівень задоволеності пацієнтів, якщо враховувати переваги пацієнтів належним чином [12, 13]. Так, у нашому дослідженні виявлено, що частка задоволених організацією запису в групі віком до 30 років становить 97,8% (4 та 5 балів), з них 76,7% оцінили на максимальний бал (5 балів). Водночас у групі респондентів старше 60 років лише 56,1% надали максимальний бал. Аналіз результатів показав, що зручність електронної системи запису зменшується з віком, тоді як поширеність запису через реєстратуру зростає серед старших вікових груп. Це свідчить про те, що молодші пацієнти більш схильні використовувати цифрові технології, тоді як старші пацієнти віддають перевагу традиційним методам запису [14].

Допомога, орієнтована на пацієнта, є основною цінністю загальної практики. Вона полягає в наданні медичних послуг, що відповідають індивідуальним потребам і цінностям пацієнта, забезпечуючи високий рівень догляду. Консультація лікаря ЗПСЛ враховує особисті потреби пацієнта, що сприяє ефективнішому лікуванню та профілактиці, забезпечуючи комплексну та персоналізовану турботу [15]. У нашому дослідженні звернення пацієнтів до лікаря ЗПСЛ відбувалися з різних причин. Найпоширенішою причиною звернення є наявність скарг та симптомів захворювання, що становить 42,6% та отримання лікування (27,7%) від загальної кількості респондентів. Профілактична медицина є невід'ємною складовою первинної медичної допомоги, під час повного обстеження здоров'я лікарі ЗПСЛ зосереджуються на профілактиці та інформують пацієнтів про стан їх здоров'я

[13]. Загальні медичні огляди, як правило, включають ряд скринінгових тестів для оцінки загального стану здоров'я осіб без симптомів, що дозволяє виявити потенційні захворювання на ранніх стадіях і знизити ризик захворюваності та смертності в суспільстві [16]. У нашому дослідженні виявлено, що лише 9,6% пацієнтів усіх вікових груп звертаються до лікаря ЗПСЛ з метою профілактичного огляду. Важливо відзначити, що статистично достовірно частота таких звернень зменшується з віком. Можливо, це пов'язано з недостатнім рівнем освіти серед старших пацієнтів або наявністю психологічних бар'єрів, які ускладнюють регулярне проходження медичних оглядів. Профілактичні підходи, такі як регулярні огляди, освіта та зміна способу життя, мають вирішальне значення для зниження поширеності та впливу цих захворювань [15]. Тому необхідно посилити інформування населення про важливість раннього виявлення захворювань, що сприятиме зниженню захворюваності та покращенню загального стану здоров'я.

Висновки

Виявлено вікові відмінності у задоволеності пацієнтів організацією запису до сімейного лікаря, а саме пацієнти молодші за 30 років

переважно надають перевагу електронним системам запису, тоді як особи віком понад 60 років частіше записуються на прийом за допомогою телефону або звертаються безпосередньо до реєстратури. У всіх вікових групах найпоширенішою причиною звернення були скарги та симптоми захворювань. Водночас із віком достовірно зменшується кількість пацієнтів, які звертаються до лікаря ЗПСЛ для профілактичних оглядів, що свідчить про зниження рівня уваги до профілактики захворювань серед осіб старшого віку.

Фінансування та конфлікт інтересів

Автори декларують відсутність будь-якого конфлікту інтересів при виконанні дослідження, авторства та публікації даної статті. Дослідження було проведено за рахунок власних коштів авторів.

Дотримання етичних норм

Дослідження було проведено відповідно до принципів Декларації Всесвітньої медичної асоціації "Етичні принципи медичних досліджень за участю людей" (2000). Анкетування було проведено з дотриманням конфіденційності та анонімності, а всі зібрані дані були внесені в базу даних у деідентифікованій формі для подальшого аналізу.

STUDY OF AGE-RELATED CHARACTERISTICS OF PATIENT SATISFACTION WITH THE APPOINTMENT SYSTEM AND REASONS FOR VISITS TO GENERAL PRACTITIONERS

Introduction

Primary health care is the foundation of the healthcare system, providing essential and accessible services necessary for effective medical care for the population [1]. It encompasses prevention, diagnosis, treatment, and management of chronic diseases, allowing for a comprehensive response to the basic health needs of the population [2]. The goal of the healthcare system is to improve overall health and well-being, reduce morbidity and mortality rates, and ensure fair and equitable access to medical services [2, 3].

To achieve universal health coverage and

improve public health outcomes, it is essential to strengthen primary healthcare services and ensure their accessibility for all individuals [4]. E-health has become an important component of the modern healthcare system, as it addresses numerous challenges in medicine, including reducing errors and increasing the efficiency of service delivery. The use of electronic medical records helps optimize medical care by minimizing errors and enabling quick access to patient information, significantly improving the quality of care at all stages [5, 6].

This study aims to examine age-related differences in patient satisfaction with the

organization of appointment scheduling with general practitioners-family doctors, as well as to analyze the most common reasons for visiting them.

Materials and Methods

A survey was conducted among 510 patients in order to study age-related characteristics in the choice of a convenient method of making an appointment with a family doctor, as well as to identify the most common reasons for visiting general practitioners-family doctors at primary healthcare centers in Kyiv. The questionnaire was developed at the Department of Health Care Management of O.O. Bogomolets National Medical University and consisted of two questions. The first concerned the choice of a convenient method for making an appointment with a family doctor: via an electronic system, by phone, or directly at the reception. The second question focused on the most common reasons for visiting a family doctor, including: presence of complaints and symptoms of illness, diagnostics, screening and prevention, treatment, obtaining test results, issuing a sick leave certificate or a medical note, as well as referral for laboratory or instrumental tests or to a specialized doctor.

The distribution of survey participants by age was as follows: under 30 years - 90 persons, aged 31-40 years - 78 persons, aged 41-50 years - 112 persons, aged 51-60 years - 84 persons, over 60 years - 146 persons.

The analysis of the research results was carried out using the licensed statistical analysis package MedCalc v.19.4.1 (MedCalc Software Inc., Broekstraat, Belgium, 1993-2020). To assess the statistical significance of differences in the distribution of categorical variables between age groups, the χ^2 test was used. For further comparison between individual age groups, pairwise post hoc comparison with Bonferroni correction was applied.

Results

When analyzing respondents' answers to the question "Choose the most convenient method for making an appointment with a GP/FD,"

statistically significant differences were found between age groups ($p < 0.001$ according to the χ^2 test). To clarify the differences between age groups, pairwise post hoc comparisons were conducted using the chi-square test with Bonferroni correction.

No statistically significant difference was found between the group under 30 years and the group aged 31-40 years ($p = 0.752$ with Bonferroni correction), as well as between the group aged 31-40 years and the group aged 41-50 years ($p = 0.429$ with Bonferroni correction). For all other age group pairs, statistically significant differences were found ($p < 0.05$ with Bonferroni correction).

At the same time, 88.9% of patients under the age of 30 consider the electronic system the most convenient method of making an appointment. Among respondents aged 31-40 years, this figure is 75.6%, and in the age group 41-50 years - 58% of respondents. In contrast, only 39.3% of respondents aged 51-60 years use the electronic system. Among people over 60 years of age, only 24.7% consider the electronic appointment system convenient, while 38.3% prefer booking through the reception desk and 37% by telephone.

Thus, the convenience of the electronic appointment system decreases with age, while the prevalence of scheduling through the reception desk increases among older age groups (Table 1).

The study also included an analysis of the reasons why patients consult a GP. The most common reason for consulting a GP is the presence of complaints and symptoms of the disease (42.6% of the total number of respondents). The second most common reason is to receive treatment (27.7% of the total number of respondents). The third place is taken by diagnostics, screening and prevention (9.6% of respondents). Other reasons for consulting are to receive a referral to a narrow specialist (8%), to receive a referral for laboratory and instrumental examinations (5.9%), to receive a sick leave letter or certificate (4.9%), and to receive test results (1.3%) (Table 2).

Table 1

Distribution of respondents' answers to question №1
"Choose a convenient way to make an appointment with a GP (in %) by age"

Recording option	Distribution of respondents' answers by year					p*
	Under 30 y.o.(n=90)	31-40 y.o. (n=78)	41-50 y.o. (n=112)	51-60 y.o. (n=84)	Over 60 y.o. (n=146)	
Through an electronic recording system	80 (88,9%)	59 (75,6%)	65 (58%)	33 (39,3%)	36 (24,7%)	<0,001
By phone	7 (7,8%)	14 (17,9%)	34 (30,4%)	30 (35,7%)	54 (37%)	
At the reception desk	3 (3,3%)	5 (6,5%)	13 (11,6%)	21 (25%)	56 (38,3%)	

Note: The χ^2 test was used for comparison.

In the age group under 30 years, the most common reason for visits is complaints and symptoms of illness, which account for 40% of all cases. The second most common reason is visits for diagnostics, screening, and prevention (20%), while treatment ranks third, reported by 15.6% of individuals in this age group. Additionally, 7.8% of patients seek a sick leave certificate or medical note, the same proportion require referrals for laboratory or instrumental examinations, and 6.7% need a referral to a specialist. It is noteworthy that in this age group, diagnostics, screening, and prevention rank second among the reasons for visits, accounting for 20% of the total. This indicates a considerable interest in prevention and the importance of early disease detection among younger patients.

In the 31-40 age group, the most common reason for visits also remains the presence of complaints and symptoms of illness, making up 43.6% of all cases. Treatment ranks second (25.6%), while visits for sick leave certificates or medical notes come third (10.3%). Diagnostics, screening, and prevention account for only 6.4% of visits, reflecting a low level of interest in preventive measures within this age group. In addition, 7.7% of patients require referrals to specialists, 3.8% require referrals for

laboratory or instrumental examinations, and 2.6% seek to obtain test results.

In the 41-50 age group, the presence of complaints and symptoms of illness is the most common reason for visiting a GP, accounting for 46.4% of all cases. Treatment ranks second, making up 25.9% of visits. In third place is diagnostics, screening, and prevention, which constitutes 11.6% of visits, indicating a moderate level of interest in preventive care within this age group. Additionally, 8% of respondents visit a GP to obtain a referral to a specialist, 5.4% for a sick leave certificate or medical note, and 2.7% require a referral for laboratory or instrumental examinations. There were no recorded visits in this group for the purpose of obtaining test results.

In the 51-60 age group, the most frequent reason for visiting a GP remains complaints and symptoms of illness, representing 45.2% of all cases. The second most common reason is treatment (28.6%), followed by referrals to a specialist (10.7%). Diagnostics, screening, and prevention account for 8.3%, 3.6% of respondents require referrals for laboratory and instrumental examinations, 2.4% seek to obtain test results, and only 1.2% request a sick leave certificate or medical note. It is worth noting that in this age group, diagnostics, screening, and prevention make

Table 2

Reasons for visiting a GP and their percentage (question №2)

№	Reason for seeing a GP	Number of patients	
		Number of patients	Percentage (%)
1.	Presence of complaints and symptoms of the disease	217	42,6
2.	Diagnostics, screening, prevention	49	9,6
3.	Getting treatment	141	27,7
4.	Obtaining research results	7	1,3
5.	Receiving a sick leave letter or certificate	25	4,9
6.	Obtaining referrals for laboratory and instrumental examinations	30	5,9
7.	Getting a referral to a narrow specialist doctor	41	8

up only 8.2% of visits, indicating a lower level of interest in preventive care compared to other age groups, particularly the 41-50 age group.

In the age group over 60 years, the most common reason for visiting a GP is the presence of complaints and symptoms of illness, accounting for 39% of all cases. The second most frequent reason is treatment (37%), followed by referrals for laboratory and instrumental examinations (9.6%). Additionally, 7.5% of respondents visit to obtain a referral to a specialist, 4.1% for diagnostics, screening, and prevention, 2.1% for a sick leave certificate or medical note, and only 0.7% to obtain test results. It is worth noting that this age group has the lowest percentage of visits for preventive purposes, at just 4.1%, which is the lowest among all age groups.

Thus, in all age groups, the most common reason for visiting a GP is complaints and symptoms of illness. Among patients under 30 years, this figure is 40%; in the 31-40 group - 43.6%; in the 41-50 group - 46.4%; in the 51-60 group - 45.2%; and among those over 60 years - 39%. One of the least common reasons for GP visits across all groups is obtaining test results. For patients under 30 years, this reason accounts for 2.2%, for those aged 31-40 - 2.6%, for 41-50 - 0%, for 51-60 - 2.4%, and for those over 60 - 0.7%.

It should also be noted that visits for preventive purposes (diagnostics, screening, prevention) show a relatively low percentage across all age groups, ranging from 4.1% to 20%. In the under-30 group, it is 20%; in the 31-40

group - 6.4%; in the 41-50 group - 11.6%; in the 51-60 group - 8.3%; and in the over-60 group - 4.1%. The data clearly show that the proportion of individuals seeking preventive check-ups decreases with age (Table 3).

A statistically significant difference was found in the distribution of reasons for visiting a GP across age groups ($p=0.001$, χ^2 test). To clarify these differences, pairwise post hoc comparisons with Bonferroni correction were conducted. A significant difference was observed only between patients under 30 years of age and those over 60 years ($p=0.001$). Specifically, in the group under 30 years, the proportion of visits for diagnostics, screening, and prevention was 20%, while among patients over 60 years it was only 4.1%. In contrast, the proportion of visits for treatment was lower among younger patients (15.6%) compared to patients over 60 years (37%). No statistically significant differences were found in other age group pairs ($p>0.05$).

Discussion

General practitioners (GPs) play a leading role in ensuring the effective functioning of the healthcare system [7]. Research shows that patients who regularly consult family doctors demonstrate better health outcomes, increased life expectancy, and lower mortality rates [8].

Healthcare systems that are based on the organization of primary healthcare delivery are effective in reducing disease incidence, mortality, and contribute to equitable access to medical services [9]. Improving access to

Table 3

Reasons for seeking GP medical attention by age group (question №2)

№	Reason for seeing a GP	Patient age					p*
		Under 30 y.o. (n=90)	31-40 y.o. (n=78)	41-50 y.o. (n=112)	51-60 y.o. (n=84)	Over 60 y.o. (n=146)	
1.	Presence of complaints and symptoms of the disease	36 (40%)	34 (43,6%)	52 (46,4%)	38 (45,2%)	57 (39%)	0.001
2.	Diagnostics, screening, prevention	18 (20%)	5 (6,4%)	13 (11,6%)	7 (8,3%)	6 (4,1%)	
3.	Getting treatment	14 (15,6%)	20 (25,6%)	29 (25,9%)	24 (28,6%)	54 (37%)	
4.	Obtaining research results	2 (2,2%)	2 (2,6%)	0 (0%)	2 (2,4%)	1 (0,7%)	
5.	Receiving a sick leave letter or certificate	7 (7,8%)	8 (10,3%)	6 (5,4%)	1 (1,2%)	3 (2,1%)	
6.	Obtaining referrals for laboratory and instrumental examinations	7 (7,8%)	3 (3,8%)	3 (2,7%)	3 (3,6%)	14 (9,6%)	
7.	Getting a referral to a narrow specialist doctor	6 (6,7%)	6 (7,7%)	9 (8%)	9 (10,7%)	11 (7,5%)	

Note: The χ^2 test was used for comparison.

primary care is essential for achieving equity in health [10]. Insufficient access to healthcare services leads to negative consequences for the population's health, including increased mortality, poor control of chronic diseases, reduced effectiveness of preventive measures, and excessive use of emergency care services for non-urgent cases, which in turn leads to increased healthcare system costs [11]. The level of organization of primary care significantly determines such key aspects as the quality, accessibility, timeliness of medical care, and the development of preventive services [3]. Long waiting times for primary healthcare appointments can lead to adverse effects on patients' health. The introduction of e-health opens new opportunities to increase the efficiency of medical services [6]. Studies indicate that patient satisfaction is influenced not only by the quality of medical services but also by the experience of making an appointment [12]. In our study, it was found that 53.5% of patients consider the electronic appointment system to be the most convenient way to schedule a visit, 27.6% prefer to do so by phone, and 18.9% via the reception desk. An effective appointment scheduling system can not only increase the utilization of healthcare services but also improve patient satisfaction if patients' preferences are properly considered [12, 13]. In our study, it was revealed that the proportion of patients satisfied with the appointment system in the under-30 age group was 97.8% (ratings of 4 and 5), of whom 76.7% rated it the highest score (5 points). At the same time, in the group of respondents over 60 years old, only 56.1% gave the highest score. The analysis showed that the convenience of the electronic appointment system decreases with age, while the use of registration via the reception desk increases among older age groups. This suggests that younger patients are more inclined to use digital technologies, while older patients prefer traditional scheduling methods [14].

Patient-centered care is a core value of general practice. It involves providing medical services that meet the individual needs and

values of the patient, ensuring a high level of care. A consultation with a GP takes into account the patient's personal needs, contributing to more effective treatment and prevention, while ensuring comprehensive and personalized care [15].

In our study, patients consulted GPs for various reasons. The most common reason was the presence of complaints and symptoms of illness (42.6%), followed by receiving treatment (27.7%) among the total number of respondents. Preventive medicine is an integral component of primary healthcare; during a full health check-up, GPs focus on prevention and inform patients about their health status [13]. General medical check-ups usually include a series of screening tests to assess the overall health of asymptomatic individuals, enabling the early detection of potential diseases and reducing the risk of morbidity and mortality in the population [16]. In our study, it was found that only 9.6% of patients of all age groups visit a GP for preventive check-ups. It is important to note that the frequency of such visits statistically significantly decreases with age. This may be due to a lower level of health education among older patients or the presence of psychological barriers that complicate regular medical examinations. Preventive approaches such as regular check-ups, education, and lifestyle changes are crucial for reducing the prevalence and impact of these diseases [15]. Therefore, it is necessary to strengthen public awareness about the importance of early disease detection, which will contribute to reducing morbidity and improving overall health status.

Conclusions

Age-related differences in patient satisfaction with the appointment system for family doctors were identified. Patients under the age of 30 predominantly prefer electronic booking systems, whereas individuals over the age of 60 more often schedule appointments by telephone or visit the reception desk directly. In all age groups, the most common reason for seeking medical care was complaints and symptoms of illness. At the same time, with increasing age, the number of patients visiting GPs for

preventive check-ups significantly decreases, indicating a reduced level of attention to disease prevention among older individuals.

Funding and Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest in conducting the study, authorship, or publication of this article. The study was conducted using the authors' own financial resources.

Ethical Considerations

The study was carried out in accordance with the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki: "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects" (2000). The survey was conducted with full respect for confidentiality and anonymity, and all collected data were entered into a database in a de-identified form for subsequent analysis.

References

1. Nadrian H. Primary health care and achieving universal health coverage: An emphasis on the crucial role of E-Health. *Health Promot Perspect*. 2024 Mar 14;14(1):1-2. doi: 10.34172/hpp.42933. PMID: 38623345; PMCID: PMC11016144.
2. Vezhnovets TA, Vozniuk VY. Regional analysis of the provision of general practitioners-family doctors in Ukraine during the period from 2008 to 2020. *Health of the Nation*. 2023. ;1(71):10-18. DOI: 10.32782/2077-6594/2023.1/02.
3. Edgman-Levitan S, Schoenbaum SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Isr J Health Policy Res*. 2021 Mar 5;10(1):21. doi: 10.1186/s13584-021-00459-9. PMID: 33673875; PMCID: PMC7934513.
4. Sumriddetchkajorn K, Shimazaki K, Ono T, Kusaba T, Sato K, Kobayashi N. Universal health coverage and primary care, Thailand. *Bull World Health Organ*. 2019 Jun 1;97(6):415-422. doi: 10.2471/BLT.18.223693.
5. da Fonseca MH, Kovaleski F, Picinin CT, Pedroso B, Rubbo P. E-Health Practices and Technologies: A Systematic Review from 2014 to 2019. *Healthcare (Basel)*. 2021 Sep 10;9(9):1192. doi: 10.3390/healthcare9091192. PMID: 34574966; PMCID: PMC8470487.
6. Mauco KL, Scott RE, Mars M. Validation of an e-health readiness assessment framework for developing countries. *BMC Health Serv Res*. 2020 Jun 23;20(1):575. doi: 10.1186/s12913-020-05448-3.
7. Vozniuk VYu, Vezhnovets TA. Models for predicting the risk of job dissatisfaction among general practitioners-family doctors working in primary healthcare centers. *Clinical and Preventive Medicine*. 2023;7:94-102. doi: <https://doi.org/10.31612/2616-4868.7.2023.13>
8. Zomahoun HTV, Samson I, Sawadogo J, Massougbojji J, Gogovor A, Diendere E, Turgeon F, Legare F. Effects of the scope of practice on family physicians: a systematic review. *BMC Fam Pract*. 2021 Jan 8;22(1):12. doi: 10.1186/s12875-020-01328-1. PMID: 33419398; PMCID: PMC7796628.
9. Schifer, WLA Organization (WHO). (03.02.2025) Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>
10. Richard L, Furler J, Densley K. et al. Equity of access to primary healthcare for vulnerable populations: the IMPACT international online survey of innovations. *Int J Equity Health* 2016;15: 64 <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0351-7>
11. Breton M, Deslauriers V, Lamoureux-Lamarche C, Smithman MA, Sauv C, Beausejour M, Laberge M, Motulsky A, Pomey MP. Organizational innovations related to Primary Care Access Points (GAP) for unattached patients in Quebec: a multi-case qualitative study. *BMC Prim Care*. 2024 Oct 12;25(1):363. doi: 10.1186/s12875-024-02614-y.
12. Li X, Wang J, Fung RYK. Approximate dynamic programming approaches for appointment scheduling with patient preferences. *Artif Intell Med*. 2018 Apr;85:16-25. doi: 10.1016/j.artmed.2018.02.001.
13. Cohidon C, Imhof F, Bovy L, Birrer P, Cornuz J, Senn N. Patients' and General Practitioners' Views About Preventive Care in Family Medicine in Switzerland: A Cross-sectional Study. *J Prev Med Public Health*. 2019 Sep;52(5):323-332. doi: 10.3961/jpmph.19.184. Epub 2019 Sep 17. PMID: 31588702; PMCID: PMC6780292.
14. Gyorffy Z, Boros J, Dobrossy B, Girasek E. Older adults in the digital health era: insights on the digital health related knowledge, habits and attitudes of the 65 year and older population. *BMC Geriatr*. 2023 Nov 27;23(1):779. doi: 10.1186/s12877-023-04437-5
15. AbdulRaheem Y. Unveiling the Significance and Challenges of Integrating Prevention Levels in Healthcare Practice. *J Prim Care Community Health*. 2023 Jan-Dec;14:21501319231186500. doi: 10.1177/21501319231186500. PMID: 37449436; PMCID: PMC10350749.
16. Sommer I, Harlfinger J, Toromanova A, Affengruber L, Dobrescu A, Klerings I, Griebler U, Kien C. Stakeholders' perceptions and experiences of factors influencing the commissioning, delivery, and uptake of general health checks: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2025 Mar 20;3(3):CD014796. doi: 10.1002/14651858.CD014796.pub2.