

УДК 614.2.001.73:616-082.004.12

В.В. Кравченко, Н.М. Орлова

Шляхи підвищення задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета – провести системний порівняльний аналіз діяльності муніципальних і приватних амбулаторно-поліклінічних закладів (АПЗ), які надають вторинну медичну допомогу, виявити проблемні зони і шляхи підвищення задоволеності населення якістю медичної допомоги.

Матеріали і методи. У дослідженні застосовано методи системного підходу та аналізу, соціологічний, медико-статистичний метод, метод експертних оцінок. Соціологічне дослідження проведене у 2017 р. за спеціально розробленою програмою і охопило 437 пацієнтів, 411 лікарів комунальних і 396 пацієнтів, 106 лікарів приватних АПЗ у м. Києві. Експертна оцінка стану організації амбулаторно-поліклінічної допомоги здійснена 21 висококваліфікованим експертом.

Результати. На підставі комплексного порівняльного аналізу діяльності комунальних і приватних АПЗ встановлено, що населення не задоволене існуючою організацією роботи комунальних АПЗ. Показано, що розвиток амбулаторно-поліклінічної допомоги у значній мірі залежить від рівня фінансування, якості менеджменту, ефективного планування, організації виробництва і впровадження механізмів державно-приватного партнерства (ДПП).

Висновки. У сучасних економічних умовах пріоритетним напрямком оптимізації діяльності муніципальної амбулаторно-поліклінічної служби, з метою підвищення задоволеності населення якістю медичної допомоги, є перехід АПЗ на принципи державно-приватного партнерства.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, задоволеність населення якістю медичної допомоги, амбулаторно-поліклінічна допомога.

Вступ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) яккість медичної допомоги визначає як її властивість і передбачає одержання кожним пацієнтом такого комплексу діагностичної та лікувальної допомоги, який призвів би до оптимальних для стану здоров'я пацієнта результатів, у відповідності до рівня медичної науки, і максимальної задоволеності пацієнта процесом надання медичної допомоги [1].

В Україні нераціональна організація первинної та вторинної амбулаторної допомоги, її недостатнє фінансування призвели до втрати комплексності та наступності у наданні медичної допомоги, формального здійснення профілактичної та диспансерної роботи [2].

Аналіз матеріалів соціологічного опитування дорослих пацієнтів амбулаторних АПЗ м. Києва, засвідчив, що існуюча система надання амбулаторної допомоги не відповідає сучасним потребам населення [3].

Європейською економічною комісією ООН видане практичне керівництво з питань ефективного управління у сфері державно-приватного партнерства (ДПП), яке засвідчує, що: «ДПП реалізується з метою забезпечення фінансування, планування, створення та експлуатації об'єктів, виробництв та надання послуг державного сектора [4].

ДПП сприяє інноваційному розвитку інфраструктури проєктів в інтересах суспільства шляхом об'єднання ресурсів і досвіду приватного і державного

партнерів. ДПП – якісно новий і ефективний спосіб залучення інвестицій, оскільки партнерство такого типу може не тільки сприяти зростанню економіки, а й розвивати соціально важливу інфраструктуру [5].

У сучасних економічних умовах країни назріла необхідність створення нової моделі амбулаторного медичного закладу, який надає вторинну амбулаторну медичну допомогу на засадах економічно ефективного виробництва і на основі державно-приватного партнерства.

Мета дослідження – провести системний порівняльний аналіз діяльності муніципальних і приватних амбулаторно-поліклінічних закладів (АПЗ), які надають вторинну медичну допомогу, виявити проблемні зони і шляхи підвищення задоволеності населення якістю медичної допомоги.

Матеріали і методи

Для досягнення поставленої мети у дослідженні використані соціологічний, медико-статистичний метод, метод експертної оцінки та метод системного підходу і аналізу. Комплексне медико-організаційне дослідження проведене за спеціально розробленою програмою у м. Києві у 2017 р. Соціологічне опитування охопило наступні групи респондентів: 437 пацієнтів комунальних АПЗ; 396 пацієнтів приватних АПЗ; 411 лікарів комунальних АПЗ; 106 лікарів приватних АПЗ у м. Києві. Усі вибірки респондентів були якісно та кількісно репрезентативними. Анкети заповнювались респон-

дентами анонімно. Статистична обробка матеріалів соціологічного дослідження передбачала використання методів статистичного групування, табличного зведення, аналізу абсолютних і відносних рядів розподілу, оцінку статистичної вагомості відмінностей результатів соціологічного опитування респондентів у комунальних і приватних АПЗ (за критерієм χ^2 Пірсона).

Експертна оцінка стану організації амбулаторно-поліклінічної допомоги у комунальних і приватних консультативно-діагностичних центрах та необхідних умов для удосконалення діяльності комунальних АПЗ у м. Києві здійснена 21 висококваліфікованим експертом, у якості яких виступили керівники комунальних і приватних закладів охорони здоров'я (у т.ч. 5 кандидатів медичних наук). Усі експерти мали вищу кваліфікаційну категорію за спеціальністю «організація і управління охороною здоров'я». Статистична обробка матеріалів експертної оцінки здійснена із використанням методів варіаційного аналізу (із визначенням середньо-арифметичних значень, середньоквадратичних відхилень і середніх похибок середніх величин). Статистична суттєвість відмінностей результатів експертної оцінки стану організації діяльності комунальних і приватних АПЗ визначена за критерієм Стюдента (t).

У дослідженні також проаналізовані матеріали офіційної фінансової та статистичної звітності АПЗ м. Києва за 2014–2017 рр.

Результати дослідження та їх обговорення

Комплексний порівняльний аналіз діяльності комунальних і приватних АПЗ здійснений за допомогою інструментів, які дозволяють визначити вплив кожної окремо взятої групи медичних показників на рівень задоволеності населення одержаною медичною допомогою та діяльністю АПЗ у цілому.

Програма цільового аналізу передбачала одержання комплексної оцінки основних аспектів діяльності АПЗ за результатами соціологічного дослідження, експертної оцінки, а також фінансових та статистичних звітів АПЗ.

До основних об'єктів аналізу ми віднесли:

- процес надання медичної допомоги,
- навчання та професійний розвиток медичних кадрів,
- фінансово-господарську діяльність.

Дослідження було проведене із урахуванням положень Требіна М.П. (2010 р), у відповідності до якого: «для соціології усі проблеми є терміновими, потребують негайного реагування, оскільки стосуються актуальних інтересів сучасного суспільства» [6].

У ході соціологічного дослідження інструментами, які дозволили визначити вплив процесу надання медичної допомоги на задоволеність пацієнтів, були обрані наступні показники (табл.): комфортність одержання медичних послуг (пункти 1–3); доброзичливість, ввічливість і компетентність персоналу АПЗ (пункт 4); задоволеність від відвідування АПЗ (пункти 5–7).

Таблиця

Порівняльна характеристика результатів соціологічного опитування пацієнтів комунальних та приватних АПЗ

Запитання	Варіант відповіді	Результати опитування пацієнтів комунальних АПЗ		Результати опитування пацієнтів приватних АПЗ	
		абс. (n=437)	P±m,%	абс. (n=396)	P±m,%
Ви задоволені графіком роботи лікарів?	1. так	215	49,2±2,4	375	94,7±1,1
	2. ні	222	50,8±2,4	21	5,3±1,1
Ви задоволені організацією роботи реєстратури?	1. так	238	54,5±2,4	388	98,0±0,7
	2. ні	199	45,5±2,4	8	2,0±0,7
Скільки часу Ви витратили в очікуванні прийому лікаря?	1. до 15 хвилин	151	34,6±2,3	40	10,1±1,1
	2. від 15 до 30 хвилин	184	42,1±2,4	–	–
	3. від 30 до 60 хвилин	73	16,7±1,8	–	–
	4. не очікував	29	6,6±1,2	356	89,9±1,1
Ви задоволені ставленням до Вас персоналу?	1. так	337	77,1±2,0	390	98,5±0,6
	2. не зовсім	88	20,1±1,9	6	1,5±0,6
	3. ні	12	2,8±0,8	–	–
Ви задоволені якістю наданої медичної допомоги?	1. так	205	46,9±2,4	371	93,7±1,2
	2. не зовсім	123	28,1±2,2	25	6,3±1,2
	3. ні	109	24,9±2,1	–	–
Чи є у АПУ лікарі усіх спеціальностей, консультація яких Вам необхідна?	1. так	392	89,7±1,5	242	61,1±2,4
	2. ні	45	10,3±1,5	154	38,9±2,4

Продовження таблиці

Чи є можливість бути обстеженим у визначеному лікарем обсязі?	1. так	281	64,3±2,3	388	98,0±0,7
	2. ні	156	35,7±2,3	8	2,0±0,7

Аналіз результатів проведеного дослідження засвідчив, що графік роботи лікарів задовольняє 49,2±2,4% пацієнтів комунальних і 94,7±1,1% приватних АПЗ ($p<0,05$).

Задоволені організацією роботою реєстратури 54,5±2,4% пацієнтів комунальних і 98,0±0,7% приватних закладів ($p<0,05$), а ставленням персоналу до пацієнтів 77,1±2,0% та 98,5±0,6%, відповідно ($p<0,05$).

Дослідження показало, що витрати часу пацієнтів на очікування прийому у комунальних і приватних АПУ, істотно різняться ($p<0,05$). У приватних закладах 89,9±1,1% пацієнтів не очікували у черзі і до кабінету лікаря потрапила одразу в призначений час прийому. У комунальних АПЗ 42,1±2,4% пацієнтів очікували на прийом лікаря від 15 хв. до 30 хв., а 16,7±1,8% – 30–60 хвилин.

Задоволені якістю наданої медичної допомоги 46,9±2,4% пацієнтів у комунальних АПЗ, у приватних – 93,7±1,2% ($p<0,05$). Не зовсім задоволені у комунальних АПУ – 28,1±2,2% і зовсім не задоволені – 24,9±2,1%. У приватних діагностичних центрах не зовсім задоволені наданою медичною допомогою 6,3±1,2%, а не задоволених не виявлено.

У комунальних АПЗ переважна більшість пацієнтів (89,7±1,5%) змогла отримати консультацію лікарів усіх необхідних спеціальностей. У приватних діагностичних центрах частка таких пацієнтів була суттєво нижчою (61,1±2,4%, $p<0,05$).

У той же час пройти обстеження у визначеному лікарем обсязі у комунальних закладах змогли 64,3±2,3% опитаних, у приватних – 98,0±0,7%, відповідно ($p<0,05$).

Аналіз фінансового забезпечення та матеріально-технічного стану АПЗ засвідчив, що на протязі 2014–2017 років фінансування загального фонду бюджету комунальних АПЗ становило 52,1–71,4% від потреби. Витрати на заробітну плату складали 70,5%, а на медикаменти 3% від загальної суми кошторису, а на медичне обладнання – менше одного відсотка.

Потреба у високовартісному обладнанні у кожному муніципальному АПЗ складала на суму близько 9–13 млн грн.

До інструментів, які визначають якість управління АПЗ, віднесені: проблеми менеджменту, наявність у персоналу економічної мотивації праці, надійного фінансування АПЗ, сучасного діагностичного обладнання та матеріалів, методів діагностики і лікування, наявність господарської і юридичної самостійності АПЗ. За результатами опитування 411 лікарів муніципальних (перша група) і 106 приватних (друга група) АПЗ отримані наступні дані.

Характеризуючи організаційні проблеми АПЗ, які перешкоджають нормальній діяльності закладу, лікарі з комунальних АПУ бачать їх, у першу чергу, у проблемах менеджменту. Так, 95,4±1,0% лікарів вважає, що управління у комунальних АПЗ здійснюється формально,

в той час як 92,5±2,6% лікарів з приватних медичних закладів вбачають у ньому прагнення допомогти та навчити персонал, а 7,5±2,6% характеризують його як найвищий ступінь довіри до персоналу ($p<0,05$).

Наступна проблема – це відсутність у персоналу з комунальних АПЗ економічної мотивації праці (на думку 76,9±2,1% опитаних лікарів). У той час як у приватних закладах 98,1±1,3% лікарів не відмічають даної проблеми ($p<0,05$). У низькому рівні оплати праці медичних працівників вбачають проблему – 82,0±1,9% лікарів першої групи, в той час як респонденти другої групи в 98,1±1,3% не мають даної проблеми ($p<0,05$).

Досить серйозними проблемами, які на думку лікарів комунальних АПЗ, перешкоджають забезпеченню населення якісною медичною допомогою, є: відсутність у закладі надійного фінансування (83,0±1,9%), сучасного діагностичного обладнання та матеріалів (80,5±2,0%), сучасних методів діагностики і лікування (81,5±1,9%), недостатня господарська і юридична самостійність АПЗ (77,6±2,1%). На думку переважної більшості (90,6–99,1%) опитаних лікарів, у приватних медичних закладах перераховані проблеми відсутні ($p<0,05$).

86,4±1,7% лікарів у комунальних АПЗ вважають перспективним напрямком розвитку даних закладів формування нових організаційних моделей на принципах ДПП.

До інструментів, які визначають якість управління персоналом, віднесені: укомплектованість штатних одиниць, рівень кваліфікації персоналу, наявність умов для безперервного навчання, робоча атмосфера і ступінь задоволеності медичного персоналу своєю роботою.

Аналіз кадрових ресурсів муніципальних АПЗ, які надають вторинну медичну допомогу, засвідчив, що укомплектованість посад лікарів складає 74,9–85,7% (у приватних АПЗ – 98,8%, відповідно).

Аналіз матеріалів експертного дослідження дозволив одержати додаткову характеристику стану організації медичної допомоги у комунальних і приватних консультативно-діагностичних центрах за невідображеними в офіційній статистиці параметрами, а також розкрити ряд проблем у їх роботі.

Узагальнені експертні оцінки структурно-організаційних складових діяльності у комунальних АПЗ були наступними: концепція розвитку АПЗ одержала в середньому 3,4±0,2 бала, господарська і юридична самостійність закладу – 3,2±0,2 бала, стратегічний довгостроковий план розвитку 3,5±0,2 бала. Відзначено відсутність бізнес-плану діяльності закладу – 2,1±0,3 бала, ринкової стратегії управління – 1,1±0,1 бала.

Незадовільні оцінки отримало фінансування закладів (2,9±0,1 бала) і нормативно-законодавча база для розвитку АПЗ (2,2±0,1 бала). Групова думка експертів підтвердила той факт, що нормативно-законодавча база для розвитку АПЗ є недостатньою.

Оснащення організаційно-технічними ресурсами і сучасним діагностичним обладнанням оцінено, відповідно, на $3,2 \pm 0,2$ і $3,1 \pm 0,2$ бала.

Більш високо експерти оцінили укомплектованість медичних кадрів, їх кваліфікацію та стан підвищення кваліфікації ($4,1 \pm 0,2$; $4,3 \pm 0,2$; $4,2 \pm 0,2$ бала, відповідно).

Оцінюючи структурно-організаційні складові діяльності приватних АПЗ, експерти відзначили наявність господарської та юридичної самостійності ($5,0$ балів), нормативно-законодавчої бази для розвитку ($4,2 \pm 0,2$ бала), стратегічного (довгострокового) плану роботи ($4,3 \pm 0,2$ бала), концепції розвитку закладу ($4,2 \pm 0,2$ бала), бізнес плану роботи ($4,8 \pm 0,1$ бала), а також достатнє фінансування ($4,7 \pm 0,2$ бала) та високу укомплектованість ($5,0$ балів) і кваліфікацію ($4,9 \pm 0,1$ бала) медичних кадрів.

Високі оцінки експертів отримало оснащення приватних закладів сучасним діагностичним обладнанням ($4,9 \pm 0,1$ бала) та організаційно-технічними ресурсами ($4,5 \pm 0,2$ бала). Таким чином, за всіма перерахованими параметрами експерти більш високо оцінили структурно-організаційні аспекти роботи приватних АПУ, у порівнянні з комунальними ($p < 0,01$). Виняток склали наявність і виконання плану підвищення кваліфікації медичного персоналу, які одержали однакові оцінки у комунальних і приватних АПЗ ($4,2 \pm 0,2$ та $4,4 \pm 0,2$, відповідно, $p > 0,05$).

Результати експертної оцінки також засвідчили, що перехід комунальних АПЗ на механізми ДПП ($4,8 \pm 0,1$ бали) є шляхом удосконалення організації роботи комунальних АПЗ. Запровадження ДПП забезпечить АПЗ економічну стійкість, підвищення матеріально-технічної озброєності, впровадження економічних і клінічних стандартів у практику роботи, що у свою чергу, сприятиме підвищенню якості та зростанню задоволеності населення медичною допомогою.

Таким чином, порівняльний аналіз основних аспектів діяльності комунальних і приватних АПУ дозволяє стверджувати, що функціонування приватних АПЗ є набагато більш ефективним і забезпечує вищий ступінь задоволеності пацієнтів наданими медичними послугами. Відповідно, впливає висновок, що без ефективної діяльності комунальних АПЗ неможливим є досягнення задоволеності населення якістю наданої медичної допомоги. Переведення комунальних АПЗ на

принципи ДПП сприятиме отриманню необхідних інвестицій, економічній стійкості АПЗ, запровадженню сучасних технологій і, як наслідок, підвищенню якості медичної допомоги.

Висновки

У проведеному за спеціальною програмою медико-організаційному дослідженні одержана комплексна характеристика діяльності АПЗ у м. Києві за не відображеними в офіційній статистиці параметрами, виявлені проблемні зони функціонування АПЗ та шляхи підвищення задоволеності населення якістю медичної допомоги.

Встановлено, що якістю одержаної медичної допомоги задоволено лише $46,9 \pm 2,4\%$ опитаних пацієнтів комунальних АПЗ (у приватних – $93,7 \pm 1,1\%$ ($p < 0,05$)).

Причинами невдоволеності населення якістю одержаної медичної допомоги, на думку лікарів комунальних АПЗ, є: відсутність у закладах надійного фінансування ($83,0 \pm 1,9\%$), сучасного діагностичного обладнання та матеріалів ($80,5 \pm 2,0\%$), сучасних методів діагностики і лікування ($81,5 \pm 1,9\%$), низький рівень оплати праці медичних працівників ($82,0 \pm 1,9\%$) та відсутність економічних стимулів до надання якісної медичної допомоги ($76,9 \pm 2,1\%$), а також недостатня господарська і юридична самостійність АПЗ ($77,6 \pm 2,1\%$). Перспективним напрямком розвитку комунальних АПЗ, на думку переважної більшості опитаних лікарів ($86,4 \pm 1,7\%$), є формування їх нових організаційних моделей на принципах ДПП.

Результати експертної оцінки також засвідчили, що перехід комунальних АПЗ на механізми ДПП є шляхом удосконалення організації роботи комунальних АПЗ. Запровадження ДПП забезпечить АПЗ економічну стійкість, підвищення матеріально-технічної озброєності, впровадження економічних і клінічних стандартів у практику роботи, що у свою чергу, сприятиме підвищенню якості та зростанню задоволеності населення медичною допомогою.

Перспективи подальших досліджень полягають у обґрунтуванні та розробці оптимізованої моделі АПЗ на принципах ДПП.

Література

1. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Режим доступу: http://stud.com.ua/38164/pravo/vsesvitnya_organizatsiya_ohoroni_zdorovya_vooz
2. Лехан В. М. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К.: Сфера, 2009. – 134 с.
3. Толстанов О.К. Результати соціологічного опитування пацієнтів комунальних та приватних консультативно-діагностичних центрів м. Києва // О.К. Толстанов, В.М. Михальчук, В.В. Кравченко / Зб. наук. прац. співробіт. НМАПО імені П. Л. Шупика. – 2017. – випуск 27. – С. 340-352.
4. *Практическое руководство по вопросам эффективного управления в сфере государственно-частного партнерства* / Европейская экономическая комиссия; Организация Объединенных Наций. – Нью-Йорк-Женева: ООН, 2008; 114 с.

5. Варнавский В.Г. Управление государственно-частными партнерствами за рубежом. /В.Г. Варнавский // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2012. – № 2. – С. 134–147.
6. Социология. Учебник / Под ред. профессора М.П. Требина. – Харьков : Издательство «Право», 2010. – 217 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 02.03.2018 р.

Пути повышения удовлетворенности населения качеством амбулаторной медицинской помощи

В.В. Кравченко, Н.М. Орлова

Национальная медицинская академия последипломного
образования им. П.Л. Шупика, г.Киев, Украина

Цель – провести системный сравнительный анализ деятельности муниципальных и частных амбулаторно-поликлинических учреждений, предоставляющих вторичную медицинскую помощь, выявить проблемные зоны и пути повышения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Материалы и методы. В исследовании применены методы системного подхода и анализа, социологический, медико-статистический метод, метод экспертных оценок. Социологическое исследование проведено в 2017 г. по специально разработанной программе и охватило 437 пациентов и 411 врачей коммунальных и 396 пациентов и 106 врачей частных АПУ в г. Киеве. Экспертная оценка состояния организации амбулаторно-поликлинической помощи осуществлена 21 высококвалифицированным экспертом.

Результаты. На основании комплексного сравнительного анализа деятельности коммунальных и частных АПУ установлено, что население не удовлетворено существующей организацией работы коммунальных АПУ. Показано, что развитие амбулаторно-поликлинической помощи во многом зависит от уровня финансирования, качества менеджмента, эффективного планирования, организации производства и внедрения механизмов государственно-частного партнерства (ГЧП).

Выводы. В современных экономических условиях приоритетным направлением оптимизации деятельности муниципальной амбулаторно-поликлинической службы для повышения удовлетворенности населения качеством оказанной медицинской помощи является переход АПУ на принципы ГЧП.

Ключевые слова: государственно-частное партнерство, удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, амбулаторно-поликлиническая помощь.

Ways to increase the population's satisfaction with the quality of outpatient medical care

V.V. Kravchenko, N.M. Orlova

Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Purpose – to conduct a systemic comparative analysis of the activities of municipal and private outpatient clinics (OC) providing secondary medical care, identify problem areas and ways to increase the population's satisfaction with the quality of medical care.

Methods: methods of the system approach and analysis, sociological, medical and statistical method, method of expert estimations had been applied in this research. The sociological research was conducted in 2017 according to a specially developed program and involved 437 patients, 411 doctors in community OC and 396 patients, 106 doctors in private OC in Kiev. Expert assessment of the state of the organization of outpatient care was carried out by 21 highly qualified experts.

Results: on the results of comparative analysis of the activities of public and private OC had been determined that the population is not satisfied with the existing organization of work of public OC. The development of outpatient care depends on the level of funding, management quality, effective planning, organization of production, and the introduction of public-private partnership (PPP) mechanisms.

Conclusions: in the current economic conditions priority in optimizing the activity of the municipal OC to improve the population's satisfaction with the quality of medical care is the transition of the OC to the principles of PPP.

Key words: public-private partnership, public satisfaction with the quality of medical care, out-patient care.

Відомості про авторів

Кравченко Василь Віталійович – к.мед.н., заслужений лікар України, докторант кафедри управління охороною здоров'я НМАПО ім. П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.

Орлова Наталія Михайлівна – д.мед.н., проф., професор кафедри медичної статистики НМАПО ім. П.Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112, Україна.