

УДК 616-039.78-082.8

А.Я. Коваль

ОЦІНКА ЗАДОВОЛЕНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ СТАЦІОНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА МОМЕНТ ВИПИСКИ ІЗ СТАЦІОНАРУ

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Кафедра клінічної фармації, фармакоterapiї та медичної стандартизації,
м. Львів, Україна*

e-mail: andrij_koval@ukr.net

Резюме: Проаналізовано та вивчено рівень задоволеності пацієнтів якістю наданої стаціонарної медичної допомоги на момент виписки. Встановлено переважну незадоволеність респондентів умовами перебування в стаціонарі, незадовільну економічну доступність ліків для опитаних, через низьку їх купівельну спроможність тощо. Пріоритетним при наданні медичної допомоги пацієнти вважають якість обслуговування.

Ключові слова: якість надання стаціонарної медичної допомоги, задоволеність пацієнтів.

Вступ. В умовах реформування системи охорони здоров'я (ОЗ) та перспективи запровадження обов'язкового медичного соціального страхування в Україні, актуальність якості медичної допомоги (ЯМД) значно підвищилась в організаційному, клінічному, правовому та економічному аспектах¹.

Прийнята у 1996 р. на конференції міністрів ОЗ в Любліні «Хартія про реформування ОЗ» одним із провідних принципів реформ галузі визначила безперервне покращення ЯМД та підвищення її ефективності⁷. Якість медичної допомоги – сукупність характеристик, що підтверджують відповідність наданої допомоги наявним потребам та сучасному рівню доказової медицини⁵. Отож, ЯМД можна розглядати як сукупність властивостей, умов та факторів, що її визначають, а саме як відповідність реального результату цілеспрямованої зовнішньої дії на живий організм, що потребує корекції фізіологічного стану⁴. Тому, одним із найважливіших питань, що виникають у стосунках між лікарем і пацієнтом, між лікарем і закладом ОЗ (ЗОЗ) та державними органами управління, є питання ЯМД пацієнтам. Зазвичай, лікар та пацієнт по-різному оцінюють ЯМД^{9,12}. Отже, пацієнт оцінює її з позицій стану свого здоров'я впродовж і після лікування та ставлення до нього лікаря, а саме, його чуйності, тактовності, здатності до співпереживання, достатності часу на консультації тощо. Лікарі оцінюють ЯМД насамперед за технічною майстер-

ністю, досягненням бажаного результату лікування^{2,8}. Таким чином, якість – це властивість, яка реально задовольняє споживача. Однак, потреби та очікування останньої можуть змінюватись, тому якість є змінною величиною, що зумовлює необхідність здійснення її моніторингу¹¹.

Вивчення думки респондентів шляхом анкетного опитування щодо задоволеності ЯМД є реально здійсненним, порівняно простим і продуктивним засобом, що надає пацієнтам можливість безпосередньої участі в діагностично-лікувальному процесі, впливу на нього та формує у них, певним чином, усвідомлення шляхів реалізації опіки щодо їх здоров'я. Цей метод також є ефективним інструментом постійної оцінки якості та визначення першочерговості дій з метою її поліпшення¹⁰.

Оцінка задоволеності пацієнтів ЯМД висвітлена в публікаціях А.В. Степаненко⁸, В.Н. Лехан⁶, А.Б. Зіменковського³. Проте, вважаємо принциповою різницю наших досліджень від вищезгаданих науковців, опитування саме на момент виписки, коли хворий вже не турбується про зміни відношення до нього медичного персоналу через об'єктивність (негативність) його відповідей, які можуть бути більш заангажованими впродовж стаціонарного лікування.

Метою дослідження було визначення задоволеності пацієнтів якістю наданої стаціонарної медичної допомоги на момент виписки.

Матеріали та методи дослідження. Анонімне анкетне опитування 50 пацієнтів стаціонарів ЗОЗ м. Львова за спеціально опрацьованим єдиним протоколом, що містив 70 запитань. Конфлікту інтересів не було. Дослідження не фінансувалось із жодних джерел і не замовлялось жодною організацією чи фізичними особами.

Структура досліджуваної групи включала пацієнтів терапевтичного та хірургічного профілю, які були госпіталізовані як планово, так і ургентно. Вивчення думки респондентів проводилось саме в останній день їх перебування на стаціонарному лікуванні з метою попередження заангажованості відповідей та, відтак, – їх максимальної об'єктивізації.

Застосовано методи системного підходу, анкетного опитування порівняльного та статистичного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. Як засвідчили результати нашого дослідження, серед опитаних незначно переважали чоловіки (52%), середній вік респондентів склав 57,9 року. Найбільшу частку серед учасників дослідження склали особи віком 40–55 років (42%), на респондентів у віці 56–65 років припадає 34%, 66 років і старше – 24%. За соціально-професійними групами опитані розподілились наступним чином: 44% – пенсіонери, 50% – працюючі, 6% безробітні; в т.ч. – 30% респондентів мають вищу освіту. Серед опитаних, 48% хворіють на хронічні захворювання, причому майже чверть з них має встановлену інвалідність через хворобу. Найбільшу частку (52%) серед учасників опитування склали особи які завжди звертаються до лікаря в поліклініку по місцю проживання, коли хворіють, 18% – до знайомого лікаря, а майже 1/5 – лікуються самі. Хоча лише 16% респондентів звертається до лікаря щомісяця, а 1 раз на рік або рідше – 40% опитаних. Частка тих, які задоволені діяльністю ЗОЗ, де обслуговуються, становить 74%, а решта – не задоволені чи не можуть відповісти на це питання.

Вважають основним при наданні медичної допомоги: якість обслуговування – 42% опитаних, 34% – швидке зняття болю, 8% – невелику тривалість лікування, 6% – безболісне лікування.

Результати проведеного дослідження засвідчили, що думка про якість лікування починає формуватися з перших хвилин перебування пацієнта в ЗОЗ. Зокрема, на питання щодо оцінки діяльності (оперативність, увічливість, зручність) приймального відділення на «відмінно» оцінили лише 36% респон-

дентів, на «добре» – 54%, на «задовільно» – 10%.

Аналіз відповідей щодо ознайомлення респондентів із порядком обстеження, лікування та ризиками виконання медичних маніпуляцій/операцій засвідчив, що 86% опитаних були відповідним чином поінформовані в цьому ракурсі, проте лише 44% заповнювали інформовану згоду пацієнта на втручання.

Умовами перебування в стаціонарі (готельними послугами) задоволені 44%, частково і незадоволені по 28% відповідно. Серед причин незадоволення провідні місця зайняли: відсутність умов для особистої гігієни, незадовільний, на думку пацієнтів, стан приміщення, недостатнє матеріально-технічне оснащення стаціонару.

По 48% респондентів віддають перевагу медикаментозним ін'єкційному чи таблетованому методам лікування і лише 4% – іншим способам. Разом із тим, річні витрати на фармакотерапію (ФТ) в середньому складають 1/4 коштів від власних доходів респондентів (від 1 до 75%). Отож, 68% респондентів придбали лікарські засоби (ЛЗ) за власний кошт, і лише 32% частково отримали їх від ЗОЗ, причому серед усіх опитаних 14% не мали фінансової можливості придбати ліки, а 52% – не завжди або не у повному обсязі могли забезпечити власний процес ФТ, що вказує, на нашу думку, на низьку економічну доступність ФТ чи спроможність пацієнтів. Зважаючи на вищенаведене, переважна більшість опитаних (80%) сподіваються на державне урегулювання процесу медикаментозного забезпечення та медичної допомоги загалом, при цьому 52% респондентів вважають, що ЗОЗ повинен забезпечувати їх ЛЗ повністю безоплатно, а 38% – частково.

Особливої уваги заслуговує раціональність та безпека ФТ як пріоритетна складова діагностично-лікувального процесу. Про можливі побічні реакції ЛЗ та передбачувані негативні наслідки ФТ медики не попереджали 1/2 опитаних. Окрім цього, 24% хворих, які увійшли в дослідження, виявляли алергійні реакції та інші незвичні симптоми після вживання ліків, проте лише у 1/2 цих пацієнтів лікуючі лікарі відміняли підозрювані ЛЗ. Разом із тим, 22% респондентів зазначили, що не отримали відповіді на поставлені запитання від лікуючого лікаря щодо ФТ та можливі їх наслідки.

Окремим аспектом дослідження був блок питань, що стосувався оцінки безпосередньо лікуючого лікаря, лікарів-консультантів, медсестер та іншого персоналу. Зокрема, при оцінці ввічливості та співчуття на «відмінно»

оцінені переважно лікуючі лікарі – 68% (середня оцінка 4,68 з 5,0 можливих), медичні сестри відділення – 56% (середня оцінка 4,54 з 5,0 можливих). Натомість, – лікарі-консультанти – лише 32% (середня оцінка 4,14 з 5,0 можливих), інший персонал (працівники лабораторії, рентгенологічного відділення тощо) – 24% (середня оцінка 4,12 з 5,0 можливих). Також слід зауважити, що лише в групі іншого персоналу було оцінено ввічливість і співчуття на «погано» (2%).

Необхідно зазначити, що оцінка цього блоку запитань несе найбільшу суб'єктивність через неуніфікованість тлумачення понять «ввічливість», «співчуття» тощо. Вважаємо за необхідне в подальших дослідженнях проводити об'єктивізацію цього напрямку оцінки.

Пояснення, рекомендації, відповіді на запитання оцінено на «відмінно»: лікуючих лікарів – 74% (середня оцінка 4,7 з 5,0 можливих), лікарів-консультантів – 40% (середня

оцінка 4,24 з 5,0 можливих), медичних сестер відділення – 38% (середня оцінка 4,2 з 5,0 можливих), іншого персоналу (працівники лабораторії, рентгенологічного відділення тощо) – 32% (середня оцінка 4,12 з 5,0 можливих). Необхідно зазначити, що цей аспект трактувався як «погано» в групах «лікарі-консультанти» та «інший персонал» – по 2%.

Частотою візитів лікуючого лікаря залишились задоволені 80% респондентів, частково – 14% та незадоволені – 6%. Разом із тим, порекомендували б свого лікуючого лікаря друзям чи близьким 86% опитаних, а ЗОЗ – 88%. Ми вважаємо цей показник позитивним.

Загалом задоволеними результатами лікування залишилось 84% пацієнтів, при цьому на «відмінно» оцінили лікування лише 26% опитаних, на «добре» – 62% та на «задовільно» – 12%. Незадоволених не було.

Висновки:

Таким чином, результати вивчення думки пацієнтів щодо їх задоволеності якістю надання стаціонарної медичної допомоги, шляхом анкетного анонімного опитування на момент виписки із стаціонару засвідчили:

1. Більше 1/2 (52%) опитуваних склали стаціонарні хворі, які завжди звертаються за допомогою в поліклініку по місцю проживання, коли хворіють, із них лише 74% задоволені діяльністю закладів охорони здоров'я, де вони обслуговуються.
2. Пріоритетним при наданні медичної допомоги вважають якість обслуговування 42% респондентів, натомість, – швидке зняття болю – 34%, нетривале лікування – 8%, а безболісне – 6%.
3. Умовами перебування в стаціонарі задоволені лише 44% опитаних, решта 56% – частково задоволені або взагалі незадоволені, що свідчить про низький рівень готельних послуг аналізованих закладів охорони здоров'я.

4. Встановлено переважно незадовільну економічну доступність ліків для опитаних, через низьку їх купівельну спроможність, при тому, що більша частка медикаментів закуповується за кошти самих хворих, а цей факт, на нашу думку, суттєво впливає на задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги.
5. Порекомендували б свого лікуючого лікаря друзям чи близьким 86% опитаних, а заклад охорони здоров'я – 88%, притому, що задоволеними результатами лікування залишилось лише 84% респондентів.
6. Вважаємо, що показники, які стосуються діяльності лікуючого лікаря, лікарів-консультантів, медсестер та іншого персоналу, а також чинники економічної доступності та безпеки ліків мають включатись у рейтингові індикатори оцінки діяльності закладу охорони здоров'я (відділення) чи конкретного медичного працівника.

Література:

1. Богомаз В.М. Оцінка якості медичної допомоги в системі добровільного медичного страхування / В.М. Богомаз // Український медичний часопис. – 2006. – №1(51). – С.104-107.
2. Гафуров Б.С. Контроль качества медицинской помощи - основа в системе защиты прав пациента / Б.С. Гафуров // Проблемы управления здравоохранением. – 2004. – №3. – С.22-25.
3. Зіменковський А.Б. Наукове обґрунтування концептуальної моделі управління якістю в

охороні здоров'я України шляхом системного розвитку медичної стандартизації: автореф. дис. ... докт. мед. наук: спец. «Соціальна медицина» / А.Б. Зіменковський. – Київ. – 2007. – 34 с.

4. Карамішев Д.В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я / Д.В. Карамішев // <http://www.nbuv.gov.ua/e%2Djournals/Dutp/2006-1/txts/GALUZEVE/06kdvsz.pdf>.

5. Качество медицинской помощи / Под. ред. И.С.Мыльниковой. – Б.М., 1996. – 72с.
6. Лехан В.М. Оцінка якості стаціонарної медичної допомоги за показниками якості життя хворих / В.М. Лехан, О.Л. Зюков, І.О. Губар // http://www.rusnauka.com/CCN/Medicine/3_lehanzjukov.doc.htm
7. Линденбрaten А.Л. О качестве медицинской помощи / А.Л. Линденбрaten // Медицинская помощь. – 2005. – №4. – С.3-9.
8. Нагорна А.М. Проблема якості в охороні здоров'я: Монографія / А.М. Нагорна, А.В. Степаненко, А.М. Морозов. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. – 384 с.
9. Панасенко С.Л. Анкетный самоотчет больного в структуре комплексной оценки качества медицинской помощи / С.Л. Панасенко, С.А. Шей, А.И. Паневин // Проблемы стандартизации в здравоохранении – 2001. – №1. – С.92.
10. Epstein A. Performance reports on quality: prototypes, problems, and prospects / A. Epstein // N. Eng. J. Med. – 1995. – V.333. – P.57-61.
11. Lanska D.J. A public/private partnership in the quest for quality: development of cerebrovascular disease practice guidelines and review criteria / D.J. Lanska // Am. J. Med. Qual. – 1995. – №10. – P.100-106.
12. Costs is quality in different types of primary care settings / B. Sarfield, N.R. Powe, J.R. Wiener [et al.] // JAMA. – 1994. – V.272. – №24. – P.1903-1908.

УДК 616-039.78-082.8

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МОМЕНТ ВЫПИСЫВАНИЯ ИЗ СТАЦИОНАРА

А.Я. Коваль

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, кафедра клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации, г. Львов, Украина

Резюме: Изучен уровень удовлетворенности пациентов качеством оказанной стационарной медицинской помощи на момент выписки. Установлено подавляющее недовольство респондентов условиями пребывания в стационаре, неудовлетворительную экономическую доступность лекарств для опрошенных, через низкую их покупательную способность и тому подобное. Приоритетным при предоставлении медицинской помощи пациенты считают качество обслуживания.

Ключевые слова: качество предоставления стационарной медицинской помощи, удовлетворенность пациентов.

UDC 616-039.78-082.8

EVALUATION OF PATIENT'S SATISFACTION OF STATIONARY HEALTH CARE QUALITY AT DISCHARGING TIME FROM HOSPITAL

A. Ya. Koval

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Department of clinical pharmacy, pharmacotherapy and medical standardization, Lviv, Ukraine

Summary: The level of patient's satisfaction by quality of stationary medical ensuring at discharging time from hospital was investigated. The overwhelming dissatisfaction of respondents with stay conditions in the hospital, unsatisfactory economic availability of pharmaceutical preparations for interviewed on account of their low purchasing power was established. The quality of medical care supplying, patients considers as priority during medical ensuring.

Keywords: quality of stationary medicare supplying, satisfaction of patients.

Надійшла до редакції 24.09.2012 р.