

УДК 614.2:618.1/7:616-053.2

В.Г. Гінзбург

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В АКУШЕРСЬКИХ СТАЦІОНАРАХ ОЧИМА ПАЦІЄНТІВ

Головне управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації

Ключові слова: *якість медичної допомоги, задоволеність, породілля, акушерські стаціонари різної потужності*

Key words: *quality of medical care, satisfaction, parturient woman, obstetric hospitals of different capacity*

Резюме. *Проведенным исследованием выявлен высокий уровень общей удовлетворенности и удовлетворенности отдельными компонентами качества медицинской помощи у пациентов акушерских стационаров. Однако косвенные критерии оценки качества (соответствие помощи ожиданиям и готовность рекомендовать данный стационар другим нуждающимся в родовспоможении) свидетельствуют о завышенности таких оценок и наличии определенных проблем с удовлетворенностью. Установлен более высокий уровень удовлетворенности отдельными параметрами медицинского обслуживания в более мощных стационарах по сравнению с менее мощными. Вместе с тем роженицы отдают предпочтение для получения помощи близко расположенным учреждениям независимо от их мощности из-за проблем с доставкой в стационар.*

Summary. *The research revealed a high level of overall satisfaction and satisfaction with individual components of quality of medical care rendered to the patients of obstetric hospitals. However, indirect quality criteria (correspondence of medical assistance to the expectations and willingness to recommend the hospital to other persons requiring obstetric aid) testify to overestimation of such assessments and presence of certain problems with satisfaction. Higher levels of satisfaction with individual parameters of health care in hospitals with bigger capacity than in those with less capacity were identified. However, due to the problems with delivery to the hospitals, parturient woman prefer to receive medical care at the hospitals located closer to their place of residence, irrespective of their capacity.*

Основою сучасної концепції соціальної ефективності охорони здоров'я є принцип найвищої соціальної цінності якості життя, зумовлений біологічною та соціальною єдністю здоров'я. Соціальна ефективність напряму пов'язана з якістю медичного обслуговування та задоволенням потреб населення в послугах медичного призначення. [1,7]. Задоволеність пацієнтів відображає соціальну прийнятність охорони здоров'я [3] і вважається одним із провідних індикаторів якості медичної допомоги ("ЯМД"), оскільки задоволеність, попри свою суб'єктивність, є тим дзеркалом, яке інтегрально відображає якість медичного обслуговування. Вивчення думок пацієнтів, завдяки їх незалежності (не мають професійної або відомчої заангажованості) та багатогранності (здатні оцінювати різні аспекти медичного обслуговування – від організації лікувально-діагностичного процесу і доступності до етико-деонтологічних аспектів взаємовідносин з медичним персоналом), дозволяє отримати унікальну та дуже важливу інформацію про стан медичного обслуговування [8]. Критерій задоволеності пацієнтів є також важливим і з позиції управління охороною здоров'я, оскільки

дозволяє управлінцю комплексно оцінювати ситуацію, виявляти «більові точки» в діяльності закладу та оперативно приймати відповідні управлінські рішення [4].

Задоволеність пацієнтів акушерською допомогою посідає особливе місце, зважаючи на те, що народження здорової дитини є палким бажанням кожної сім'ї та кожної жінки. Однак зрозуміло, що вимірювання задоволеності пацієнтів при всій своїй значущості через свою суб'єктивність не може виступати єдиним критерієм соціальної ефективності охорони здоров'я та якості медичного обслуговування.

Метою даного дослідження було вивчення задоволеності породіль якістю медичної допомоги, отриманої в акушерських стаціонарах різної потужності, з визначенням факторів, що на неї впливають.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Соціологічне дослідження рівня задоволеності ЯМД проводилося за стандартизованими анонімними анкетами. Анкета включала питання, що стосуються складових (компонентів) родопомічної допомоги та мають вплив на задоволеність пацієнтів ЯМД – від організації

медичного обслуговування в акушерському стаціонарі і діяльності медичного персоналу до забезпечення роділь/породіль необхідною інформацією. Збір даних та оцінка результатів проводились за методикою двомірного аналізу «важливість-виконання», що враховує багатомірність поняття «задоволеність», зокрема його зв'язок зі ступенем важливості для респондента оцінюваних компонентів.

Було опитано 1754 жінки, які отримували родопомічну допомогу у акушерських стаціонарах Дніпропетровської області, в тому числі 222 в малопотужних (до 400 пологів на рік), 322 – у стаціонарах середньої потужності (400-1000 пологів на рік) і 1210 – у потужних (понад 1000 пологів на рік) стаціонарах у момент виписки зі шпиталю.

Серед опитаних було 218 (12,5%) осіб у віці до 20 років, 1009 (57,6%) – 20-29 років, 493 (28,1%) – 30-39 років і 31 (1,8%) - у віці старше 40 років. Із загального числа респондентів 1325 (75,7%) – заміжні, 346 (19,8%) – незаміжні; 634 (36,2%) з вищою, в тому числі незакінченою, освітою; 1325 (59,7%) із середньою (в тому числі середньо-спеціальною) освітою, 72 (4,5%) – з освітою, нижчою за середню. Суттєві відмінності ($p < 0,001$) між складом породіль у стаціонарах різної потужності відмічались за освітнім рівнем (частка осіб із вищою освітою в потужних акушерських стаціонарах 41,0% проти 23,9% та 26,4% в малопотужних та середньої потужності стаціонарах) і місцем проживання (питома вага сільських жителів становила 8,9% та 27,7% і 26,7% відповідно).

Статистична обробка матеріалів дослідження проводилася з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм EXCEL-2003® і STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., серійний №AGAR909E415822FA).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На догоспітальному етапі за більшістю вагітних (92,5%) нагляд здійснювався лікарем (серед пацієнток потужних стаціонарів таких незначно, але достовірно більше – 94,6% у порівнянні з пацієнтками малопотужних та середньої потужності стаціонарів – 89,2% та 89,1% відповідно; $p < 0,05$); 6,4% наглядалися акушеркою і 1,1% - медичними працівниками не наглядалися. Переважна більшість жінок (60,8%) надійшла до стаціонару до початку пологів, однак більше третини (39,2%) були госпіталізовані в процесі пологів; дві третини (66,5%) добралися до пологового стаціонару самостійно, 33,5% - були доставлені бригадою швидкої медичної допомоги. Виявлено достовірний слабкий зв'язок

між періодом пологів і шляхом надходження до стаціонару ($r = 0,21$; $p < 0,001$), тобто при надходженні в період пологів частіше користуються послугами швидкої допомоги. Для 53,3% опитаних це були перші пологи, 35,9% - другі, для 10,8% - треті і більше. Слід зазначити, що в потужних стаціонарах питома вага перших пологів істотно більша, ніж у малопотужних і середньої потужності (55,9% проти 46,2% та 50,3% відповідно; $p < 0,05$ та $p < 0,01$).

Майже чверть жінок (23,6%) розглядали можливість звертання до іншого пологового стаціонару. Головними аргументами для вибору конкретного стаціонару були хороші відгуки тих, хто народжував у цьому стаціонарі, та рекомендації лікаря (49,4% та 15,2% відповідно). Відмова у прийнятті до іншого стаціонару та нестача коштів складають невелику частину причин вибору пологового стаціонару (4,4% та 4,3% відповідно). Майже кожна п'ята жінка (20,9%) надійшла до конкретного стаціонару, оскільки так склалася обставина. Звертає на себе увагу, що надходження пацієнток до потужних стаціонарів і стаціонарів середньої потужності достовірно частіше ($p < 0,001$) є результатом усвідомленого вибору, ніж випадковістю, в порівнянні з малопотужними стаціонарами (68,7% і 62,7% проти 37,0%).

Середня вага новонароджених, за даними соціологічного опитування, становила 3370 ± 476 г і істотно не відрізнялася в стаціонарах різної потужності, однак спостерігається тенденція до більш високої частоти народження дітей з малою (до 2500 г) вагою в малопотужних стаціонарах (табл. 1), що певною мірою можна пов'язати з особливостями вибору стаціонару пацієнтками цих стаціонарів.

За період госпіталізації до акушерського стаціонару із загального числа опитаних були госпіталізовані до відділення /палати реанімації та інтенсивної терапії 6,8% породіль, 5,1% новонароджених, 44,0% були виконані різного роду оперативні втручання. До переведення до реанімації та інтенсивної терапії як породіль, так і новонароджених частіше вдавалися в потужних стаціонарах у порівнянні зі стаціонарами середньої потужності (породіль $7,7 \pm 0,8\%$ та $4,7 \pm 1,2\%$, $r_{II-III} < 0,05$; новонароджених $5,8 \pm 0,7\%$ проти та $2,7 \pm 0,9\%$, $r_{II-III} < 0,01$), що пояснюється наявністю в потужних стаціонарах відповідних умов. Водночас до оперативних втручань вірогідно частіше вдавалися в стаціонарах середньої потужності, ніж у малопотужних та потужних акушерських стаціонарах ($55,9 \pm 2,8\%$ проти $45,0 \pm 3,3\%$ та $41,1 \pm 1,4\%$; $r_{II-I} < 0,05$, $r_{II-III} < 0,01$

відповідно). До можливих причин формування такої ситуації можна віднести, з одного боку, обмеженість умов, необхідних для здійснення оперативних втручань у малопотужних стаціонарах, з іншого – певне нехтування в стаці-

онарах середньої потужності сучасними перинатальними технологіями, які передбачають мінімізацію будь-яких втручань у процес розродження.

Таблиця 1

**Середня вага новонароджених у стаціонарах різної потужності
(за даними анкетного опитування породіль)**

Потужність акушерського стаціонару	Середня маса тіла $X \pm \sigma$	Мінімальне значення	Максимальне значення	2500г та менше		2000г та менше	
				абс.	$P \pm m, \%$	абс.	$P \pm m, \%$
малопотужні	3327 \pm 553	1500	5000	14	6,3 \pm 1,6	2	0,9 \pm 0,6
середньої потужності	3402 \pm 460	1950	5100	10	3,1 \pm 1,0	1	0,3 \pm 0,3
потужні	3370 \pm 476	1300	5000	44	3,6 \pm 0,5	10	0,8 \pm 0,3
всього	3369 \pm 479	1300	5100	68	3,9 \pm 0,5	13	0,7 \pm 0,2

Інтегральним показником якості пологової стаціонарної допомоги, з точки зору респондентів, є показник задоволеності медичним обслуговуванням і доглядом в цілому, який достовірно не розрізнявся по стаціонарах різної потужності – середній бал задоволеності за 4-бальною шкалою становив 3,86 балла (табл. 2). В цілому повністю задоволеними медичним обслуговуванням виявилися 86,4 \pm 0,8% опитаних, ще 12,5 \pm 0,8% – також скоріше задоволені, ніж незадоволен. Негативну оцінку дали тільки 12 (0,7 \pm 0,2%) респондентів. Породілля стан свого здоров'я та здоров'я новонароджених дітей при виписці зі стаціонару оцінювали досить високо (3,71 \pm 0,01 та 3,75 \pm 0,01 балів відповідно). Як незадовільний або не зовсім задовільний стан свого здоров'я оцінили 19 (1,1 \pm 0,2%) осіб, здоров'я дітей - 13 (0,7 \pm 0,2%) осіб від загального числа опитаних). Істотних відмінностей в оцінках свого здоров'я та здоров'я новонароджених породіллями, що народжували в стаціонарах різної потужності, практично не виявлено. Лише в стаціонарах середньої потужності стан свого здоров'я на момент виписки оцінили дещо вище, ніж в потужних стаціонарах (частка незадоволених 0,3 \pm 0,1% та 1,4 \pm 0,3% відповідно; $p_{II-III} < 0,01$).

Існують дані, які свідчать, що пацієнти в процесі опитування дають завищені оцінки задоволеності медичною допомогою [9]. Основною причиною цього є відчуття залежності від медичного персоналу при проведенні опитування в медичному закладі. Однак при аналізі відповідей на непрямі питання, пов'язані із задо-

воленістю ЯМД, вимальовується менш райдушна картина.

На питання, чи отримана допомога в пологовому стаціонарі відповідала очікуванням, відповіли 46,7% із загального числа опитаних. Серед них 14,5% вважають, що отримана акушерська допомога була нижчою за очікувану (табл.3). Найменше тих, чий очікування виявилися вищими за реальність, було серед породіль, що народжували дитину у стаціонарах середньої потужності (7,6 \pm 2,4% проти 22,0 \pm 3,8% в малопотужних та 14,5 \pm 1,2% в потужних стаціонарах; $p_{I-II} < 0,05$ $p_{II-III} < 0,05$). Звичайно задоволеність медичною допомогою проявляється в тому, що пацієнт готовий порекомендувати своїм родичам, друзям, знайомим звернутися до того медичного закладу, де він сам отримував допомогу. Відповіли на питання, чи рекомендували б ви при необхідності звернутися у родопомічний заклад, де ви народжували дитину, відповіло 98%. Серед загального числа тих, хто відповів на поставлене питання, майже третина породіль (31,8 \pm 1,1%) не порекомендувала б той стаціонар, де у них приймали пологи. Найбільше таких пацієнток серед тих, хто народжував у потужних стаціонарах (34,2 \pm 1,4 проти 25,8 \pm 3,0% в малопотужних і 26,7 \pm 2,8% в потужних стаціонарах; $p_{I-II} < 0,05$ та $p_{II-III} < 0,05$ відповідно). Виявлені відмінності між стаціонарами різної потужності можна певною мірою пояснити недосконалістю діючих в Україні штатних нормативів, коли чисельність медичного персоналу визначається потужністю пологового стаціонару, вираженою в кількості ліжок, і не враховує кількість прийнятих пологів

та їх складність (Наказ МОЗ України від 23.02.2000 року N 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»). Однак загалом оцінки відповідності отриманої акушерської допомоги очікуванням та готовність рекомендувати відповідний пологовий стаціонар

іншим людям свідчать про те, що проблем з якістю медичного обслуговування і, відповідно, з задоволеністю нею у пацієнтів у пологових стаціонарах достатньо багато, незважаючи на вжиті останнім часом заходи щодо покращення якості акушерської допомоги.

Таблиця 2

Загальні оцінки стану здоров'я породіль, новонароджених та задоволеності ЯМД в акушерських стаціонарах різної потужності на момент виписки зі стаціонару

Показники	Акушерські стаціонари							
	в цілому		малопотужні		середньої потужності		потужні	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Загальна задоволеність ЯМД</i>	n=1754		n=222		n=322		n=1210	
Повністю задоволені	1516	86,4	194	87,4	277	86,0	1046	86,4
Скоріше задоволені	219	12,5	24	10,8	45	14,0	149	12,3
Незадоволені	12	0,7	4	1,8	0	0	8	0,7
Не визначилися	7	0,4	0	0	0	0	7	0,6
Середній бал	3,86±0,009		3,86±0,03		3,86±0,02		3,86±0,01	
<i>Стан здоров'я жінки на момент виписки</i>	1754		222		322		1210	
Добрий	1315	75,0	155	69,8	260	80,8	901	74,5
Задовільний	380	21,7	62	27,9	59	18,3	259	21,4
Незадовільний та не зовсім задовільний	19	1,1	1	0,5	1	0,3 p _{II-III} <0,01	17	1,4
Не визначилися	40	2,2	4	1,8	20	0,60	33	2,7
Середній бал	3,71±0,01		3,64±0,04*		3,79±0,03		3,71±0,02	
<i>Стан здоров'я новонародженого на момент виписки</i>	1754		222		322		222	
Добрий	1386	79,0	161	72,5	268	83,3	958	79,2
Задовільний	311	17,7	54	24,3	52	16,1	205	16,9
Не задовільний та не зовсім задовільний	13	0,7	3	1,4	1	0,3	9	0,8
Не визначилися	44	2,6	4	1,8	1	0,3	38	3,1
Середній бал	3,75±0,01		3,66±0,05*		3,82±0,02		3,76±0,02	

Примітки: I – малопотужні, II – середньої потужності, III – потужні стаціонари

Як свідчать дані проведеного дослідження, загальна оцінка ЯМД роділлям/породіллям формується під впливом комплексу чинників, які включають задоволеність і роботою медичного персоналу ($r=0,48$; $p<0,001$), і організацією медичного обслуговування ($r=0,47$; $p<0,001$), і побутовими умовами ($r=0,47$; $p<0,001$), а також

задоволеність інформаційною підтримкою, яку надає медичний персонал, до, під час і після пологів ($r=0,29\pm 0,39$; $p<0,001$) (рис.1). Сумарний вплив всіх цих факторів на задоволеність ЯМД складає 34,9% (коефіцієнт множинної кореляції $R=0,59$; $F=75,8$; $p<0,001$; коефіцієнт детермінації – 0,349).

Відповідність отриманої акушерської допомоги очікуванням та готовність рекомендувати використаний акушерський стаціонар

Тип акушерського стаціонару	Отримана акушерська допомога				Звертання до стаціонару, де отримана допомога		
	кількість відповідей	відповідає очікуванням	вища за очікування	нижча за очікування	кількість відповідей	рекомендується	не рекомендується
малопотужні	118	73,7±4,8	4,2±1,8	22,0±3,8	217	74,2±3,0	25,8±3,0
середньої потужності	158	91,1±2,3	1,3±0,9	7,6±2,4 p _{I-II} <0,05	318	73,3±2,8	26,7±2,8
потужні	544	84,0±1,6	1,1±0,4	14,9±1,5 p _{I-III} <0,05	1185	65,8±1,4	34,2±1,4 p _{I-II} <0,05 p _{I-III} <0,05
всього	820	83,8±1,3	1,7±0,5	14,5±1,2	1719	68,2±1,1	31,8±1,1

Детальний аналіз окремих компонентів акушерської стаціонарної допомоги, які впливають на задоволеність пацієнтів ЯМД, показав, що майже всі опитані (98,8-99,9 %) в усіх типах стаціонарів, незалежно від їх потужності, підкреслюють високу важливість всіх складових і оцінюють їх дуже високими балами - 3,96÷3,99 (табл.4).

Звертає на себе увагу, що значущість інформаційних компонентів, пов'язаних із пологами (про стан здоров'я породіллі та новонародженого до і під час пологів; про процедури, обстеження, медикаменти при підготовці до пологів, їх корисність, можливі побічні дії; про поведінку під час пологів; про можливі оперативні втручання, їх ускладнення та наслідки; про правила поведінки безпосередньо після пологів та контактування з новонародженим; рекомендації після виписки зі стаціонару) була оцінена респондентами дуже високо (3,96÷3,99 балів за 4-бальною шкалою), що пояснюється величезним значенням для жінки народження і розвитку здорової дитини. Право пацієнтів на інформацію сьогодні є одним із важливих міжнародно визнаних прав [2]. і гарантовано законодавством України. Права громадян України щодо отримання достовірної та своєчасної медичної інформації про стан свого здоров'я і медичної допомоги, що надається, включаючи дані про існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь, визначені Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5]. Обізнаність пацієнта, у свою чергу, сприяє формуванню партнерських відносин з лікарем, що підвищує ефективність (якість) медичної допомоги.

При оцінці рівня задоволеності породіль реалізацією зазначених компонентів ЯМД у стаціонарах встановлено певне зменшення загальних оцінок до 3,80÷3,89 бала порівняно з важливістю (3,96÷3,99). Більш високий рівень задоволеності деякими інформаційними факторами. Перші три рангових місця посіли задоволеність інформацією про стан здоров'я новонародженого до і під час пологів, наданням рекомендацій після виписки зі стаціонару та інформацією про правила поведінки безпосередньо після пологів і контактування з новонародженим. Найнижчий рівень задоволеності (11-е місце, середній бал 3,80±0,01) - умовами перебування в стаціонарі.

При порівнянні характеристик задоволеності роділь/породіль, які обслуговувалися в акушерських стаціонарах різної потужності, окремими компонентами ЯМД виявлені різноспрямовані тенденції. Установлено, що оцінки низки параметрів не залежать від потужності стаціонару, зокрема, оцінка діяльності медичного персоналу; забезпечення інформацією про стан здоров'я новонародженого до і під час пологів, про правила поведінки безпосередньо після пологів та контактування з новонародженим; надання рекомендацій після виписки зі стаціонару. Водночас у потужних стаціонарах встановлено незначно, але вірогідно більш високі рівні задоволеності такими факторами як: організація медичного обслуговування порівняно з обома типами менш потужних стаціонарів (3,86±0,01 проти 3,77±0,03 та 3,81±0,02; p_{I-III}<0,05 та p_{II-III}<0,01 відповідно), комфортність умов перебування в стаціонарі порівняно з малопотужними стаціонарами (3,83±0,01 проти 3,69±0,04; p_{I-III}<0,01), організація оперативних втручань та надання інформації

ції про поводження під час пологів порівняно зі стаціонарами середньої потужності ($3,91 \pm 0,01$ та $3,87 \pm 0,01$ проти $3,78 \pm 0,03$ та $3,77 \pm 0,02$; $pI-III < 0,01$). Рівень задоволеності деякими інформаційними компонентами (наданням інформації про стан здоров'я породіллі до і під час пологів,

про процедури, обстеження, медикаменти при підготовці до пологів, про можливі оперативні втручання, їх ускладнення та наслідки) вірогідно нижче в стаціонарах середньої потужності у порівнянні зі стаціонарами інших типів ($pI-III < 0,05$, $pII-III < 0,05$).

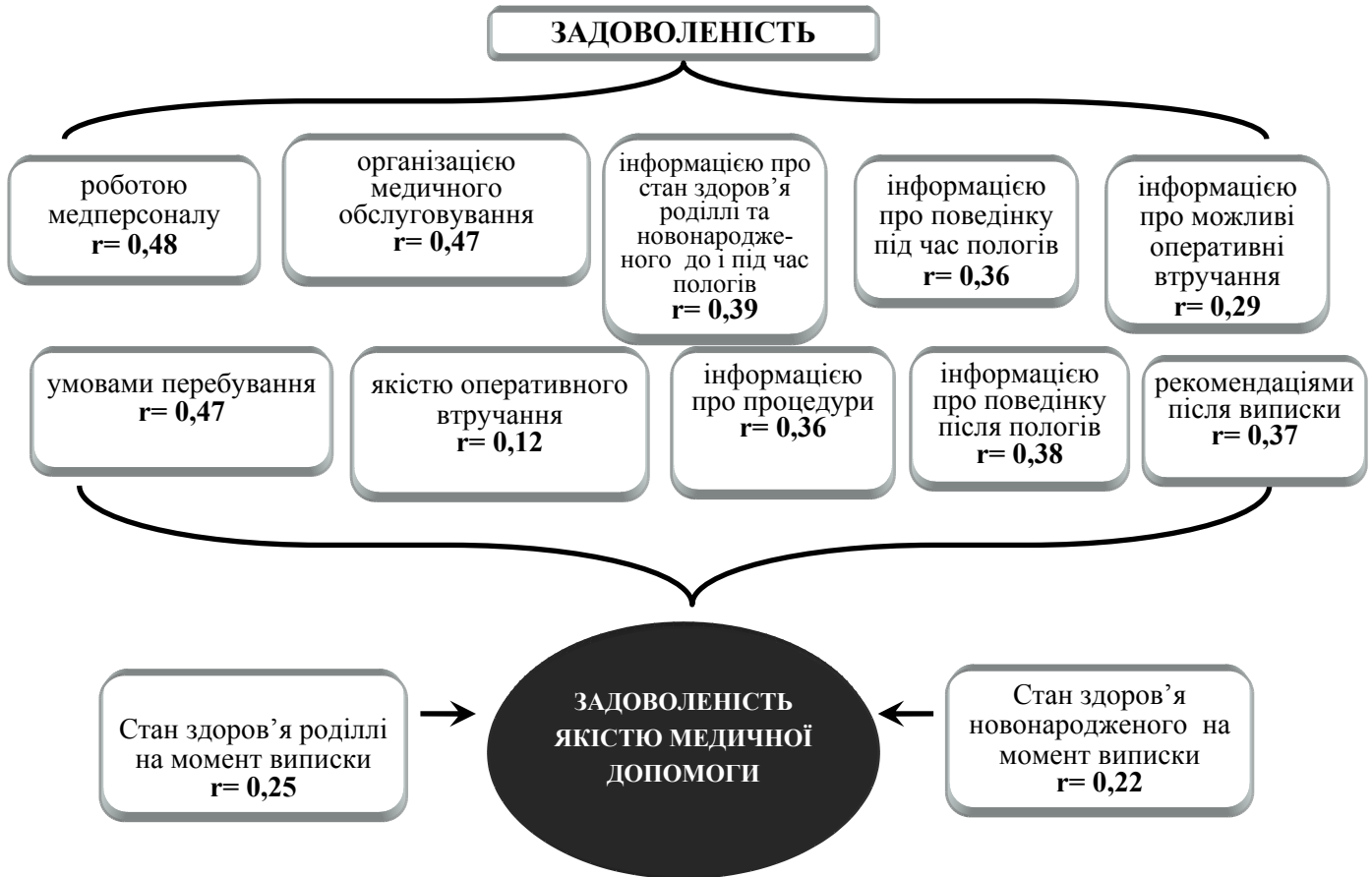


Рис.1. Вплив різних факторів на загальну задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги в акушерському стаціонарі (r - коефіцієнти кореляції Пірсона, $p < 0,001$)

Примітка: всі коефіцієнти кореляції достовірні ($p < 0,001$)

На питання про причини незадоволеності організацією медичного обслуговування відповіло значно більше респондентів, ніж тих, які заявили про своє незадоволення цією компонентою, – 93 (5,3%) особи, у той час як незадоволених організацією медичного обслуговування була 21 (1,2%) особа, що ще раз підтверджує завищеність оцінок задоволеності у відповідь на прямо поставлені питання. Рівень

незадоволеності в малопотужних стаціонарах майже в 5 разів перевищує такий у стаціонарах більшої потужності ($18,0 \pm 2,6\%$ проти $3,7 \pm 1,1$ в стаціонарах середньої потужності та $3,4 \pm 0,5$ в потужних стаціонарах; $pI-II < 0,01$; $pI-III < 0,01$). Серед основних причин незадоволення – непередбачені витрати на медикаменти та інструментарій ($2,6 \pm 0,4$ на 100 опитаних, або 48% від загального числа незадоволених) і часта відсут-

ність персоналу на робочому місці ($2,6 \pm 0,4$ на 100 опитаних, або 16,1% від числа незадоволених). Частота невдоволення окремими організаційними складовими практично по всіх позиціях має тенденцію до збільшення у малопотужних стаціонарах, але через невелику кількість відпо-

відей набуває вірогідних відмінностей лише стосовно витрат пацієнтів на медикаменти та інструментарій ($10,4 \pm 2,0$ на 100 опитаних проти $2,5 \pm 0,9\%$ та $1,2 \pm 0,3\%$ в більш потужних стаціонарах; $pI-II < 0,001$, $pI-III < 0,001$ відповідно).

Таблиця 4

Результати опитування пацієнток акушерських стаціонарів щодо важливості окремих складових стаціонарної акушерської допомоги та задоволеності ними

Складові (компоненти)	Абс. (n)	Важливість						в Абс (n)	Задоволеність				
		дуже важливо, %	важливо, %	маловажливо, %	неважливо, %	середній бал $M \pm m$	ранг		повністю задоволені, %	скоріше задоволені, %	незадоволені, %	середній бал $M \pm m$	ранг
Діяльність медичного персоналу	1754	99,0	0,9	0,1	0	$3,99 \pm 0,003$	1-7	1754	84,9	14,1	1,0	$3,84 \pm 0,01$	8
Організація медичного обслуговування	1748	99,0	0,9	0,1	0	$3,99 \pm 0,003$	1-7	1748	84,9	13,9	1,2	$3,83 \pm 0,01$	9
Організація показаних оперативних втручань	774	98,1	1,0	0,9	0	$3,97 \pm 0,007$	10	774	88,4	10,6	1,0	$3,87 \pm 0,01$	4
Умови перебування в стаціонарі	1752	98,9	0,9	0,2	0	$3,98 \pm 0,003$	8-9	1752	82,5	15,5	2,0	$3,80 \pm 0,01$	11
Надання інформації про стан здоров'я породіллі до і під час пологів	1754	99,0	0,7	0,3	0	$3,99 \pm 0,003$	1-7	1754	86,8	12,4	0,8	$3,86 \pm 0,009$	5-6
Надання інформації про стан здоров'я новонародженого до і під час пологів	1754	99,5	0,3	0,2	0	$3,99 \pm 0,002$	1-7	1754	89,7	9,4	0,9	$3,89 \pm 0,008$	1-2
Надання інформації про процедури, обстеження, медикаменти при підготовці до пологів	1753	98,8	1,0	0,2	0	$3,99 \pm 0,003$	1-7	1753	84,8	13,2	2,0	$3,82 \pm 0,01$	10
Надання інформації про поведінку під час пологів	1754	98,6	0,9	0,5	0	$3,98 \pm 0,004$	8-9	1754	86,6	11,9	1,5	$3,85 \pm 0,01$	7
Надання інформації про можливі оперативні втручання, їх ускладнення та наслідки	1746	97,3	1,5	1,2	0	$3,96 \pm 0,006$	11	1746	87,5	11,4	1,1	$3,86 \pm 0,009$	5-6
Надання інформації про правила поведінки безпосередньо після пологів, контактування з новонародженим	1753	99,4	0,5	0,1	0	$3,99 \pm 0,002$	1-7	1753	89,5	9,4	1,1	$3,88 \pm 0,009$	3
Надання рекомендацій після виписки зі стаціонару	1749	99,5	0,2	0,3	0	$3,99 \pm 0,003$	1-7	1749	89,5	9,5	1,0	$3,89 \pm 0,009$	1-2

Сьогодні в рамках доказового менеджменту накопичуються фактичні дані про те, що ЯМД у стаціонарах тісно пов'язана з кількістю втручань, що проводяться, та із забезпеченням цих втручань відповідним ефективним матеріально-технічним обладнанням і кваліфікованим персоналом [6]. Досягти таких умов можна лише при концентрації інтенсивної допомоги із застосуванням сучасних технологій у потужних стаціонарних закладах. Для того, щоб з'ясувати, як ставляться породіллі до перспективи концентрації родопомічної допомоги, респондентів спитали, де вони хотіли б народжувати: 1) в родопомічних закладах, розташованих поблизу від місця проживання, незалежно від їх оснащення і укомплектованості персоналом; 2) у добре оснащеному й укомплектованому персоналом пологовому будинку незалежно від його відстані від місця проживання; 3) в добре оснащеному й укомплектованому персоналом пологовому від

діленні багатопрофільної лікарні, де може бути надана вся необхідна допомога матері і дитині навіть при наявності в них ускладнень і захворювань, незалежно від її відстані від місця проживання. Переважна більшість, незалежно від потужності стаціонару, де вони народжували, обрала перший варіант 93,7÷99,1% (рис.2). Така позиція породіль, яка не співпадає з сучасними уявленнями про необхідні умови для забезпечення якісної і безпечної родопомічної допомоги, пояснюється як недостатньою поінформованістю населення із зазначених питань, так і передусім незадовільною організацією роботи швидкої медичної допомоги щодо доставки роділлі до необхідного пологового стаціонару. Роділлі, віддаючи перевагу близько розташованому пологовому стаціонару незалежно від його оснащення й укомплектованості, хочуть мати певні гарантії, що їм буде надана професійна, можливо і недостатньо якісна медична допомога.

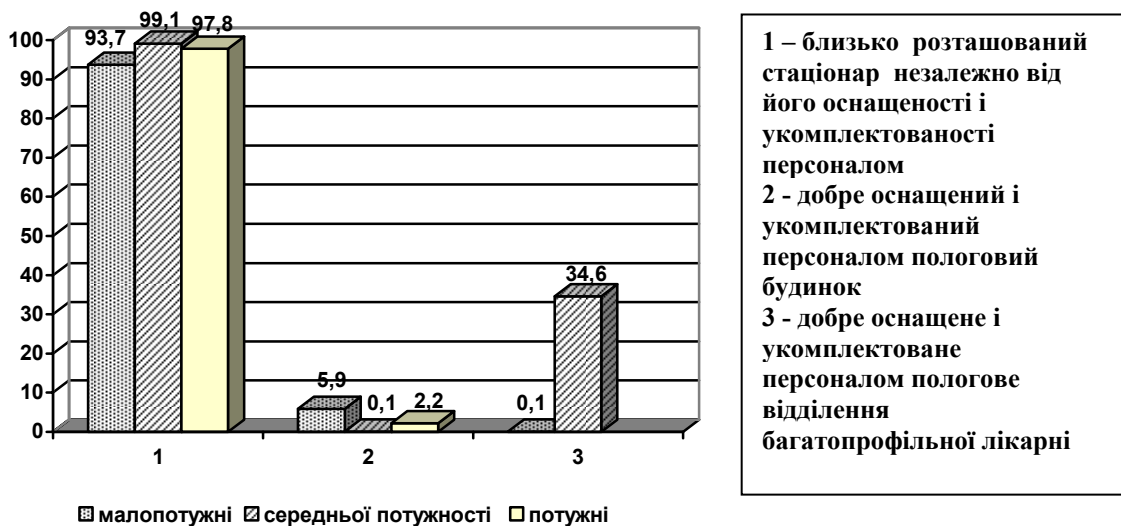


Рис. 2. Переважне місце проведення пологів жінок, що народжували у стаціонарах різної потужності

ВИСНОВКИ

Соціологічне дослідження задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням в акушерських стаціонарах показало, що:

1. Загальна оцінка ЯМД роділлям/породіллям у пологових стаціонарах формується під впливом комплексу чинників, які включають якість роботи медичного персоналу ($r=0,48$; $p<0,001$), організацію медичного обслуговування ($r=0,47$; $p<0,001$), умов перебування в стаціонарі ($r=0,47$; $p<0,001$), якість інформаційної підтримки, яку надає медичний персонал, до, під час і після пологів ($r=0,29\div0,39$; $p<0,001$). Сумарний вплив всіх цих факторів на задоволеність ЯМД складає 34,9% (коефіцієнт множинної кореляції

$R=0,59$; $F=75,8$; $p<0,001$; коефіцієнт детермінації – 0,349).

2. Всі ці складові оцінюються роділлям/породіллям незалежно від потужності стаціонару як важливі і дуже важливі компоненти медичної допомоги. Такої думки додержуються 99,7-99,9 % пацієнтів.

3. Ступінь загальної задоволеності породіль медичною допомогою високий: 86,4% повністю задоволені, 12,% задоволені, середній бал за 4-бальною шкалою становить $3,86\pm0,009$. Високо оцінюється і задоволеність окремими компонентами стаціонарного обслуговування: в межах 3,80÷3,89 балів. Однак є підстави вважати такі оцінки завищеними, про що свідчить те, що

4,5±1,2% оцінили рівень отриманої допомоги як нижчий за очікуваний, а 31,8±1,1% не готові рекомендувати стаціонар, в якому народжували, іншим особам.

4. При порівнянні задоволеності медичною допомогою пацієнтів акушерських стаціонарів різної потужності виявлені певні протиріччя. Загальний показник задоволеності не виявив розбіжностей і склав 3,86 бала для всіх типів стаціонарів. При оцінці задоволеності окремими компонентами медичного обслуговування встановлені певні, хоч і невеликі, але вірогідні, переваги потужних стаціонарів: перш за все, порівняно з малопотужними стосовно організації медичного обслуговування, комфортності умов перебування в стаціонарі, організації оперативних втручань та надання інформації про поведінку під час пологів. Рівень незадоволеності організацією медичного обслуговування в малопотужних стаціонарах майже у 5 разів перевищує такий у стаціонарах більшої потужності (18,0 ± 2,6% проти 3,7±1,1 в стаціонарах середньої

потужності та 3,4±0,5 в потужних стаціонарах; $pI-II < 0,01$; $pI-III < 0,01$). Серед основних причин незадоволення - непередбачені витрати на медикаменти та інструментарій (2,6±0,4 на 100 опитаних, або 48% від загального числа незадоволених) і часта відсутність персоналу на робочому місці (2,6±0,4 на 100 опитаних, або 16,1% від числа незадоволених). Водночас частка осіб, не готових рекомендувати потужні стаціонари для госпіталізації, більша, ніж у стаціонарах меншої потужності (34,2±1,4 проти 25,8±3,0 та 26,7±2,8; $pI < 0,05$), що може пояснюватися більш високим рівнем очікувань, пов'язаних у пацієнтів з цими стаціонарами.

5. Роділлі віддають перевагу для проведення пологів близько розташованим медичним закладам (99,7-99,9 % опитаних в закладах різної потужності) без врахування рівня їх оснащення та укомплектованості персоналом, що є в основному похідною реакцією на незадовільну систему організації доставки роділь до родопомічного закладу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Антипова С.И. Изучение мнения населения об оказании медицинской помощи в Беларуси /С.И. Антипова, Е.В. Горячева // Мед. новости. – 2005. - № 2. – С. 54–56.

2. Европейская хартия прав пациентов (Рим, 2002 р.) // Права пациента – права человека в системе здравоохранения и медицине: сб. междунар. документов / Сост. В. В. Глуховский. – К.: Сфера, 2004. – 216 с.

3. Ефименко, С.А. Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента / С.А. Ефименко // Социология медицины. – 2006. - № 1. – С. 9–14.

4. Нагорна А. М. Проблема якості в охороні здоров'я / А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, А. М. Морозов. – Кам'янець–Подільський: Абетка–НОВА, 2002. – 384 с.

5. Основи законодавства України про охорону

здоров'я: закон України Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>

6. Реформа больниц в новой Европе / Ж. Фигерас, М. Макки, Э. Моссиалос / пер. с англ. – М.: Весь Мир, 2002. – 320 с.

7. Решетников, А.В. Медико-социологический подход к исследованию качества медицинской помощи / А.В. Решетников, Л.М. Астафьев // Социология медицины. – 2005. - № 1 (6). – С. 32–38.

8. Роль социологических опросов в оценке качества медицинской помощи в стационаре / В.К. Юрьев, Ю. А. Еременко, И. В. Ковалёв [и др.] // Развитие стационарной помощи в период реформы здравоохранения в России: материалы 3-й Рос. науч. – практ. конф. – М., 1996. – С. 222 – 223.

9. Руководство по управлению качеством. – Россия, США: «Макцентр. Изд – во», 2000. – 88 с.

