

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ НА ЯКІСТЬ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ТА ОЦІНКА СТАНУ ЇЇ УПРАВЛІННЯ

В. І. Поцелуєв

Сумська центральна районна лікарня

Проведено соціологічне дослідження серед лікарів закладів сімейної медицини сільських районів. Установлено, що вони розглядають кваліфікацію лікаря як головний чинник, що визначає якість надання медичної допомоги. Визначено поліпшення стану управління закладами первинної допомоги в умовах упровадження засад сімейної медицини.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЕЕ УПРАВЛЕНИЯ

В. И. Поцелуев

Проведено социологическое исследование среди семейных врачей сельских районов. Установлено, что, по их мнению, квалификация врача является главным фактором, который определяет качество медицинской помощи. Врачи отмечают улучшение процессов управления медицинскими учреждениями, которое связывают с развитием семейной медицины.

STUDY OF THE EFFECT OF TRAINING ON THE QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE AND THEIR ASSESSMENT OF ITS MANAGEMENT

V. I. Potseluev

The sociological study of family physicians rural areas. Found that, in their view, the qualification of the doctor is the chief factor that determines the quality of medical care. Doctors have noted improvements in health agencies management processes that connect with the development of family medicine.

Упровадження засад загальної практики—сімейної медицини (ЗПСМ) на первинному організаційному рівні медичної допомоги разом із розв'язанням питання щодо покращення доступності медичної допомоги спрямоване і на забезпечення її належної якості. Серед методів дослідження стану якості надання медичної допомоги соціологічним дослідженням належить одне з провідних місць. Охоплення ними представників різних суб'єктів — учасників процесу надання медичної допомоги дає змогу отримати об'єктивну оцінку його показників, зокрема оцінку якості [1, 2, 4]. Окрім того, за результатами соціологічного дослідження можна вивчити показники соціальної ефективності досліджуваного явища, за якими дійти певних висновків щодо перспективності здійснених нововведень, та розробити адекватні рекомендації і заходи [3]. Усе це зумовлює актуальність

соціологічних досліджень для вивчення показників якості діяльності закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД).

Мета роботи — встановити чинники впливу на показники якості надання ПМСД на засадах ЗПСМ сільському населенню Харківської та Сумської областей.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Соціологічне дослідження проводили серед лікарів загальної практики—сімейних лікарів (ЛЗПСЛ) сільських районів Харківської та Сумської областей. Опитано 174 лікарів ЗПСМ, які працюють у закладах загальної практики — сімейної медицини (ЗПСМ) різних типів. Програма соціологічного дослідження серед ЛЗПСЛ Харківської області передбачала встановити ставлення респондентів щодо стану якості надання медичної допомоги та виявлення впливу

чинників, які сприяють її поліпшенню. До переліку останніх були включені: рівень кваліфікації лікарів, впровадження стандартів профілактики, діагностики та лікування, доступність медичної допомоги, застосування нових медичних технологій, підвищення рівня управління діяльністю закладів ЗПСМ, забезпеченість консультаціями лікарів-спеціалістів, поліпшення лікувального режиму, використання оптимальних моделей медичного обслуговування дітей та жінок. Респондентам було запропоновано визначити за рейтингом один найважливіший чинник із цього списку, виходячи з власного досвіду роботи, думки спеціалістів ЗПСМ щодо впливу на стан управління закладами первинного рівня процесу впровадження засад ЗПСМ. Соціологічне дослідження також включало вивчення думки спеціалістів ЗПСМ щодо впливу на стан управління закладами первинного рівня процесу впровадження засад ЗПСМ як важливого чинника реалізації реформ, які проводяться [6].

Результати дослідження було оброблено за загальноприйнятими статистичними методами із застосуванням системного та структурного аналізу [5].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХНЄ ОБГОВОРЕННЯ

Одержані результати соціологічного дослідження, проведеного серед ЛЗПСЛ, щодо встановлення чинників впливу на якість надання ними медичної допомоги (табл. 1). Отримані дані доводять, що серед контингенту ЛЗПСЛ показник кваліфікації був найбільш впливовим чинником (43,1%). Респонденти цієї групи також зазначили як необхідну умову досягнення належного рівня професійної кваліфікації наявність систематичного оновлення знань із

використанням сучасних форм післядипломного навчання та обов'язкової в цьому комплексі самостійної підготовки.

На переконання 36,2% ЛЗПСЛ, поліпшення якості медичної допомоги населенню зумовлене впровадженням сучасних стандартів діагностики і лікування. Більшу результативність застосування таких стандартів зазначили лікарі, які працюють у закладах ЗПСМ, створених на базі амбулаторій дільничних лікарень і у відділеннях сімейної медицини центральних районних лікарень.

Така ж кількість сімейних лікарів (36,2%) вказали на позитивний вплив зростання останнім часом доступності медичної допомоги і поліпшення її якості. Майже чверть (24,1%) сімейних лікарів досягли більш високої якості надання медичної допомоги завдяки застосуванню нових технологій обстеження і лікування хворих та профілактичної роботи.

Крім того, 17,2% лікарів вважають суттєвим чинником у розв'язанні цього завдання підвищення рівня управління діяльністю закладів ЗПСМ, 16,1% лікарів — зростання забезпеченості та своєчасності консультацій лікарів-спеціалістів, 14,9% — поліпшення лікувального режиму в медичних закладах, 12,1% — впровадження оптимальніших моделей медичного обслуговування дітей залежно від їхнього віку, місця проживання та типу закладу ЗПСМ, 6,9% — використання адекватніших моделей надання медичної допомоги жінкам. Водночас лише 4,0% сімейних лікарів назвали важливим чинником поліпшення якості надання ними медичної допомоги, стимулювання їхньої роботи, використання певних методів матеріального або морального заохочення.

Таблиця 1

Значення чинників впливу забезпечення якості медичної допомоги
(за результатами соціологічного дослідження серед ЛЗПСЛ)

№	Чинники	Кількість відповідей на 100 респондентів
1	Рівень кваліфікації лікарів	43,1
2	Упровадження стандартів профілактики, діагностики та лікування	36,2
3	Доступність медичної допомоги	36,2
4	Застосування нових медичних технологій	24,1
5	Підвищення рівня управління діяльністю закладів ЗПСМ	17,2
6	Забезпеченість консультаціями лікарів-спеціалістів	16,1
7	Поліпшення лікувального режиму	14,9
8	Використання оптимальних моделей медичного обслуговування дітей	12,1
9	Використання оптимальних моделей медичного обслуговування жінок	6,9

Соціологічне дослідження також включало вивчення думки спеціалістів ЗПСМ щодо впливу на стан управління закладами первинного рівня процесу впровадження засад ЗПСМ (рис. 1).

Майже половина ($46,0 \pm 3,8\%$) серед опитаних у сільських районах Харківської області ЛЗПСЛ зазначили поліпшення в управлінні ПМСД за період упровадження сімейної медицини, $8,0 \pm 2,0\%$ — погіршення, $33,0 \pm 3,5\%$ змін не виявили, $13,0 \pm 2,5\%$ — не визначилися з відповіддю. Більше позитивних змін в управлінні ПМСД відбулося в сільських районах середньої ($68,1 \pm 6,8$ на 100 респондентів) і малої ($42,4 \pm 6,1$).

Порівняння думки ЛЗПСЛ Харківської та Сумської областей щодо оцінки змін в управлінні ПМСД доводить певні відмінності респондентів (рис. 2).

Водночас, поліпшення управління закладами ПМСД зазначили лише $25,2\%$ лікарів у Сумській області, тоді як у Харківській цей показник вище в 1,8 рази.

Отримані результати дослідження ознак поліпшення управління з урахуванням структури районів серед лікарів Харківської області ілюструють факт того, що в найбільшій мірі переваги впровадження засад ЗПСМ щодо управління ПМСД виявляються в сільських районах

середньої потужності і малих районах порівняно з районами великої потужності. Слід зазначити, що саме в малих та середніх за потужністю районах найбільшою мірою було змінено структуру надання ПМСД через створення нових лікарняних закладів — амбулаторій ЗПСМ на базі колишніх ФАП (рис. 3).

Проведено порівняння результатів цього дослідження серед лікарів, які працюють у закладах ПМСД Харківської і Сумської областей, щодо позитивних ознак розвитку управління ПМСД на засадах сімейної медицини сільському населенню серед ЛЗПСЛ (рис. 4).

Наведені дані доводять, що достатнішим і якіснішим стало інформаційне забезпечення управління ПМСД ($22,7 \pm 3,2$ на 100 респондентів), розвинувся сам процес управління якістю й ефективністю медичної допомоги ($22,2 \pm 3,1$), почали застосовуватися комплексні методи оцінки якості надання ПМСД ($14,8 \pm 2,7$), досконалішою й адекватнішою щодо сучасних вимог стала структура управління ($13,1 \pm 2,5$), в управлінні впроваджено принципи й методи менеджменту ($4,0 \pm 1,5$). Усі наведені позитивні ознаки розвитку управління ПМСД на засадах сімейної медицини (рис. 4) достовірно частіше зазначені в сільських районах Харківської області порівняно із Сумською ($\chi^2 = 14,4$ за $n = 4$; $p < 0,05$).



Рис. 1. Оцінка змін в управлінні ПМСД за період упровадження сімейної медицини в сільських районах різної потужності Харківської області (на 100 респондентів)

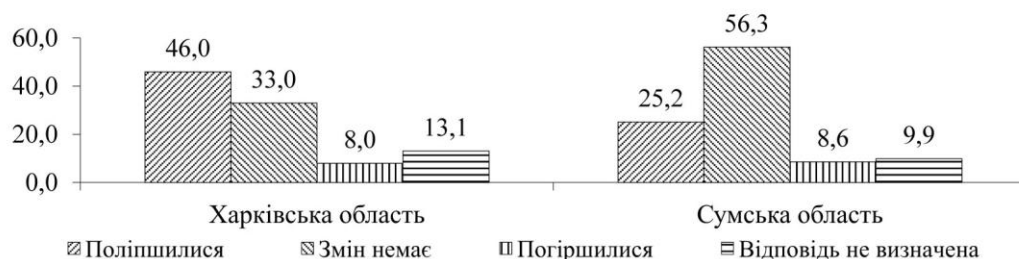


Рис. 2. Оцінка змін в управлінні ПМСД за період упровадження сімейної медицини в сільських районах Харківської і Сумської областей (на 100 респондентів)

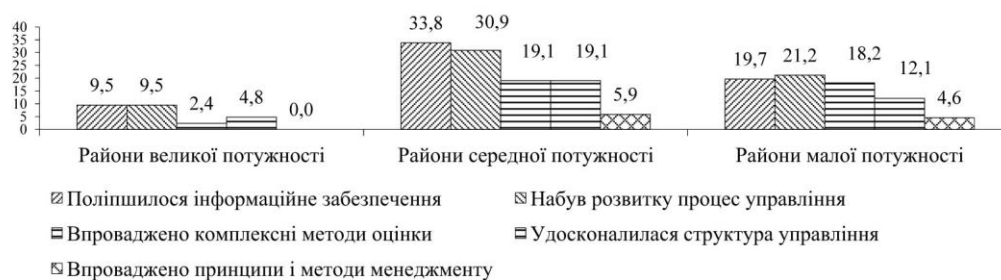


Рис. 3. Головні ознаки поліпшення управління ПМСД у сільських районах різної потужності Харківської області (на 100 респондентів)



Рис. 4. Головні ознаки поліпшення управління ПМСД у сільських районах Харківської і Сумської областей (на 100 респондентів)

ВИСНОВКИ

На думку лікарів закладів ЗПСМ, рівень їхньої кваліфікації є найважливішим серед чинників впливу на якість надання медичної допомоги на первинному рівні.

Лікарі ЗПСМ сільських районів Харківської та Сумської областей зазначають наявність позитивних змін в управлінні закладами ПМСД.

Більшою мірою поліпшення управлінського процесу в ПМСД зазначено в сільських районах середньої і малої потужності. Ці зміни

респонденти пов'язують зі значнішими, порівняно з вихідним станом, позитивними змінами у структурі й процесі управління, а також із досягнутим вищим рівнем інформаційного забезпечення управління охороною здоров'я в цих районах.

Перспективою подальшого розвитку дослідження є вивчення ставлення до розвитку заasad сімейної медицини з боку інших суб'єктів відносин, які складають громадські медичні послуги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лехан В. М. Модель управління якістю медичної допомоги на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України / В. М. Лехан, О. Л. Зюков // Главный врач. — 2008. — № 6 (86). — С. 65–68.
2. Москаленко В. Ф. Аналіз стану та визначення напрямків наукових досліджень з актуальних питань сімейної медицини в Україні / В. Ф. Москаленко, Н. Г. Гойда, Є. Є. Латишев // Охорона здоров'я України. — 2002. — № 3–4. — С. 71–73.
3. Пономаренко В. М. Методичні підходи до визначення критеріїв якості роботи сімейного лікаря / В. М. Пономаренко, В. М. Бодак // Матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики України, 25–26 жовтня 2005 р., м. Харків. — Міжнар. мед. журнал: спец. вип. — 2005. — С. 44–45.
4. Слабкий В. Г. Державне врегулювання розвитку первинної медико-санітарної допомоги на сучасному етапі / В. Г. Слабкий // Сімейна медицина. — 2009. — № 3. — С. 84.
5. Славин М. Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях / М. Б. Славин — М.: Медицина — 1989. — 304 с.
6. Спосіб інтегральної оцінки ефективності профілактичної діяльності сімейного лікаря. Нововведення / А. Ф. Короп // МОЗ України, Реєстр галузевих нововведень. — 2006. — № 133/27/07.