нения росширенный (многокритериальный) алгоритм количественного определения объемов деятельности центров дыагностики и лечения БЛД с учётом регыональной частоты преждевременно роздённых детей и степени дефицита их МТ. Выполнено инверсную верификацию этого алгоритма и продемонстрирована его достаточно высокая точность для практичесного применения организаторами здравоохранения.

Новой является обоснованная по результатам исследования и разработанная номограмма (графический и табличный варианты) для оперативного планирования ожидаемого абсолютного количества больных с БЛД в зависимости от регионального количества преждевременно рождённых детей, что может быть использовано при планировании новых и при оптимизации раьоты существующих центров диагностики и лечения БЛД.

***Ключевые слова: социальная медицина, бронхолегочная дисплазия, инцидентность, региональный центр, модели, алгоритмы, планирование.***

*A.F. Shypko*

**Development of Model of Stage Health Care System for Patients with Bronchopulmonary Dysplasia. Stage I: Determining the Need for Regional Centers for Diagnosis and Treatment**

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

***Abstract.*** Graphical and polynomial (quantitative) regional model of bronchopulmonary dysplasia (BPD) prevalence, depending on the number of premature children, was substantiated, composed and proposed for use for the first time. This allows performing generalized comparative (at the state level) analysis of BPD diagnosis. BPD incidence rates in groups of prematurely born children with different levels of underweight body (UB) were determined by calculating the ratio between the number of children with BPD and the total number of children in specific groups stratified according to the UB level. Advanced (multi-criteria) algorithm of Centers for Diagnosis and Treatment scope of activity quantitation was substantiated and developed for the first time based on regional frequency of premature children and the degree of their underweight body. Inverse verification of this algorithm was conducted and rather high accuracy for practical use by the health professionals was proved. Nomogram (graphical and tabular versions) for operating planning of the expected absolute number of patients with BPD depending on the number of regional premature children was newly developed and substantiated according to the results of the research.

***Keywords: social medicine; bronchopulmonary dysplasia; incidence; regional center; models; algorithms; planning.***

Надійшла 15.02.2016 року.

УДК: 616-058+614.254+616-089

*Яворський А.М.*

## Оцінка ефективності пацієнтоорієнтованого комплексу заходів з управління якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я

Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства (зав. – д.мед.н., проф. О. З. Децик)
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

***Резюме.*** Стаття присвячена аналізу ефективності застосування пацієнтоорієнтованого комплексу заходів з управління якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я, розробленого за результатами проведеного нами впродовж 2010-2013 рр. наукового дослідження на базі стаціонарів різного рівня Івано-Франківської області. Проведено порівняльний аналіз результатів опитування пацієнтів за спеціально розробленими на підставі результатів попереднього вивчення анонімними анкетами у 2013 (445 осіб) і 2015 (233 хворих) році. Встановлено, що запровадження навчального тренінгу навичкам комунікацій із пацієнтами дозволило поліпшити задоволеність останніх ставленням лікарів на 31,0%. Розробка локальних протоколів із клінічними маршрутами пацієнта, впровадження системи постійного вдосконалення якості за серією стандартів ISO 9001 забезпечили зростання задоволеності пацієнтів чіткістю, організованістю, координованістю діяльності різних підрозділів та персоналу закладу охорони здоров'я на 2,9-73,3%. Отже, результати дослідження довели ефективність пацієнтоорієнтованого комплексу заходів з управління якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я і доцільність його подальшого застосування та корекції з врахуванням отриманих результатів.

***Ключові слова: ефективність, система управління якістю, задоволеність населення стаціонарною допомогою.***

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень**. Міжнародні експерти ВООЗ визначають якість медичної допомоги як «рівень досягнення системами охорони здоров'я суттєвих цілей у поліпшенні здоров'я і відповідності справедливим очікуванням населення», а основними її критеріями - ефективну і своєчасну медичну допомогу, ефективне використання ресурсів, задоволення потреб пацієнтів і результативність лікування. [9].

Із зміною в останні десятиріччя патерналістської моделі відносин між лікарем та хворим на партнерську [1], залучення самих пацієнтів у систему оцінки якості медичної допомоги стало вимогою часу. Європейський досвід показав, що думка споживачів медичних послуг повинна бути обов'язковим компонентом інтегрального критерію якості медичної допомоги та діяльності закладів охорони здоров'я. Адже опитування дозволяє виявити ті аспекти медичної допомоги, які становлять найбільшу цінність для пацієнтів і населення загалом, тобто найточніше відображає їх основні потреби та очікування [4,11,13,14].

**Мета** дослідження: на підставі вивчення задоволеності споживачів оцінити ефективність пацієнтоорієнтованого комплексу заходів з управління якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я.

### Матеріал і методи дослідження

За результатами проведеного продовж 2010-2013 рр. авторського наукового дослідження [10], розроблено опитувальник вивчення задоволеності пацієнтів медичною допомогою, на звороті якого містилася інформація про права та обов'язки пацієнтів для кращої їх поінформованості. На базі обласної клінічної лікарні

організовано постійний моніторинг задоволеності хворих отриманими медичними послугами. Анкети роздавались пацієнтам при поступленні у стаціонар з роз'ясненням щодо часу їх заповнення (при завершенні лікування), місця для вкидання опитувальників у спеціально обладнані для цього скриньки і гарантій їх анонімності. Проаналізовано підсумкові дані опитування 2013 року (445 анкет) у порівнянні із результатами аналогічного дослідження впродовж 2014-2015 років (233 анкети).

Оскільки за результатами дослідження отримані переважно категорійні (якісні) дані, для статистичної обробки даних використовували формули розрахунку частоти кожного чинника на 100 обстежених і похибки репрезентативності для відносних величин, а оцінку достовірності різниці отриманих даних у групах порівняння проводили за допомогою критерію хі-квадрат ($\chi^2$) [2].

**Результати дослідження та їх обговорення**

За результатами проведеного нами впродовж 2010-2013 рр. наукового дослідження на базі стаціонарних закладів охорони здоров'я Івано-Франківської області встановлено, що рівень задоволеності медичною допомогою найвагоміше залежить від чинників, корекція яких не вимагає значних фінансових затрат і може бути реалізована на рівні закладу, а саме: інформаційно-деонтологічних, викликаних неналежним ставленням з боку медичного персоналу, усуненням пацієнтів від процесу прийняття рішення щодо призначених їм методів медичних втручань, недостатнім обговоренням з хворими можливих наслідків захворювання, неналежним інформуванням пацієнтів про їх права і обов'язки, а також медико-організаційних, спричинених неналежною чіткістю та організованістю у діях медичного персоналу, недостатньо швидким реагуванням на запити пацієнтів, дезорганізованістю та нескоординованістю у роботі лікарняних і догоспітальних підрозділів тощо [3].

Для їх корекції було розроблено і впроваджено модель удосконаленої системи управління якістю медичного обслуговування, орієнтованої на першочергове задоволення потреб та запитів пацієнтів, основними інноваційними елементами якої стали: моніторинг задоволеності пацієнтів наданими послугами, впровадження навчальних тренінгів для медичного персоналу навичкам комунікації з пацієнтами, інформаційна технологія для пацієнтів щодо їх прав та обов'язків з опитувальником задоволеності якістю медичного обслуговування [10].

Паралельно із цим у закладах охорони здоров'я області у відповідь на затвердження МОЗ України нових стандартів акредитації (2011) [8], методики розробки медико-технологічних документів (2012) [7], активно розроблялись і впроваджувалися локальні протоколи з клінічними маршрутами пацієнтів.

Крім цього, нещодавно обов'язковою умовою для отримання вищої акредитаційної категорії для закладів, що надають вторинну та третинну медичну допомогу, стало впровадження сертифікації системи управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2009 «Система управління якістю. Вимоги» [5, 6]. Як відомо, згадані стандарти базуються на моделі постійного вдосконалення якості (Continuous Quality Management), орієнтованої також на пріоритет задоволення потреб споживачів [12].

Враховуючи, що в Івано-Франківській обласній клінічній лікарні (ОКЛ) впроваджено увесь зазначений комплекс заходів, її обрано науковою базою дослідження.

За результатами опитування, встановлено, що порівняно із 2013 роком загальний рівень задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням не змінився (79,0±2,7% проти 77,8±2,0%, p>0,05), однак її окремі складові суттєво відрізнялись.

Як видно на рис. 1, завдяки проведеним заходам вдалось отримати позитивні зрушення за окремими параметрами інформаційно-деонтологічних чинників. Найкращий результат досягнуто у поліпшенні ставлення лікарів до пацієнтів (87,1±2,2% проти 66,5±2,2%, тобто +31,0% в показниках наочності, p<0,001) при практично незмінних оцінках опитаними аналогічних дій середнього (88,0±2,1% проти 84,5±1,7%, p>0,05) та молодшого (84,6±2,4% проти 79,3±1,9%, p>0,05) медичного персоналу.

На наш погляд, отримані дані наочно засвідчують ефективність проведених тренінгів з лікарями із формування навичок комунікації з пацієнтами. Зрозуміло, що такі навчання слід продовжувати далі і охоплювати ними і молодших спеціалістів з медичною освітою та без неї.

Разом з тим, аналіз окремих складових взаємовідносин між пацієнтами та медичним персоналом показав, що лікарі вдосконалили свої комунікації із хворими тільки щодо партнерського обговорення методів діагностики (83,3±2,5% проти 76,0±2,0% відповідно, p<0,05). Решта аспектів все ще вимагають корекції, а саме: стосовно інформування пацієнтів про можливі наслідки захворювання (87,1±2,2% проти 82,5±1,8%, p>0,05), методи лікування (81,1±2,6% проти 80,9±1,9%, p>0,05), рекомендації після виписки (77,7±2,7% проти 79,8±1,9%, p>0,05). У подальших тренінгах також варто звернути увагу на важливість роз'яснення пацієнтам їх прав та обов'язків (70,8±3,0% проти 74,2±2,1%, p>0,05).

Порівняно із інформаційно-деонтологічною групою, яка очевидно не так швидко піддається корекції, оскільки вимагає формування установок і навичок комунікації, запровадження локальних протоколів і системи постійного вдосконалення якості згідно із серією стандартів ISO 9001 дозволило отримати кращі результати у медико-організаційній складовій причин незадоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням.

Зокрема, як видно на рис. 2, задоволеність пацієнтів чіткістю, організованістю, координованістю діяльності різних підрозділів закладу охорони здоров'я зросла на 2,9-33,2% (у показниках наочності). Значно поліпшився рівень

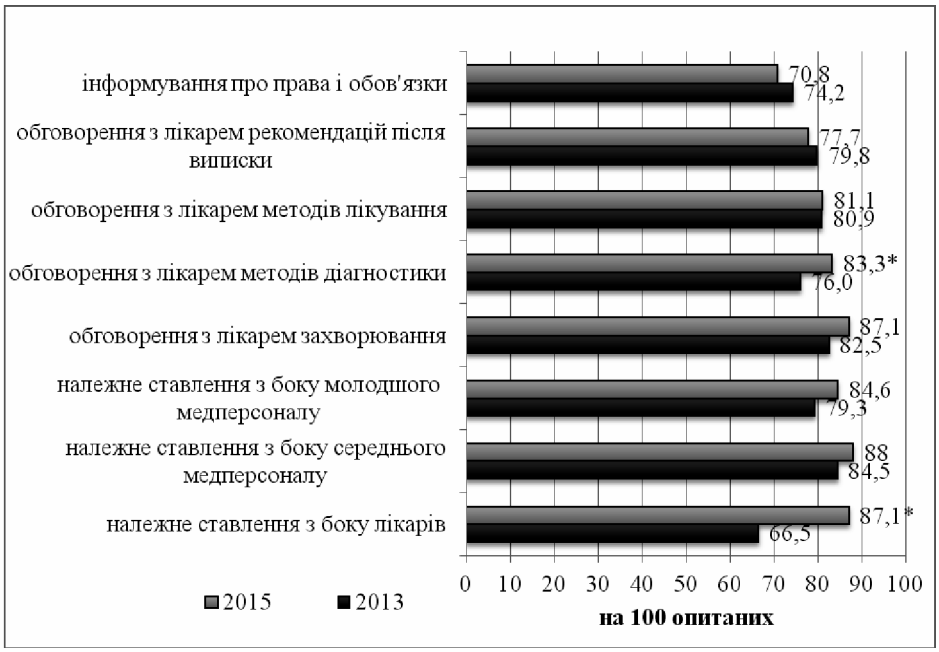


**Рис. 1. Розподіл відповідей щодо задоволеності інформаційно-деонтологічних потреб респондентів (* - достовірна різниця даних)**

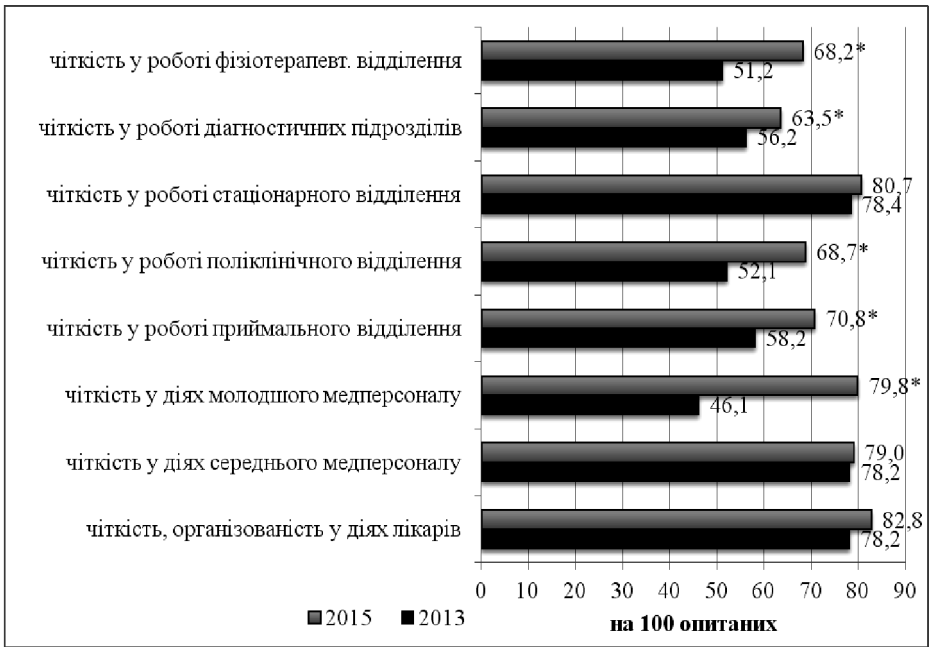


**Рис. 2. Динаміка зміни оцінок пацієнтами медико-організаційних аспектів медичного обслуговування (* - достовірна різниця даних)**

задоволеності пацієнтів чіткістю дій молодшого медичного персоналу (79,8±2,6% проти 46,1±2,4%, p<0,001). Проте, стосовно лікарів (82,8±2,5% проти 78,2±2,0%, p>0,05), а також молодших спеціалістів з медичною освітою (79,0±2,7% проти 78,2±2,0%, p>0,05) цей напрям роботи вимагає подальшого удосконалення.

В цілому, отримані результати яскраво підтверджують необхідність та ефективність застосування локальних протоколів з клінічними маршрутами пацієнта. Краща впорядкованість організації надання медичної допомоги, на наш погляд, відбилась і на поліпшенні задоволеності пацієнтів самими результатами лікування (81,6±2,5% проти 75,1±2,1% відповідно, p<0,05).

Разом з тим, слід звернути увагу, що зросло число скарг на потребу оплати послуг лікарів (з 16,2±1,7% у 2013 році до 29,6±3,0% у 2015, p<0,05). Практично половина опитаних стабільно вказували, що в тій чи іншій мірі змушені були оплачувати різні медичні послуги (42,5-57,3%). На наш погляд, це є відображенням системної проблеми недостатнього фінансування закладів охорони здоров'я, яку організаційними заходами та вдосконаленням навичок комунікації персоналу не вирішити.

**Висновки**

Встановлено, що запровадження навчального тренінгу навичкам комунікацій із пацієнтами дозволило поліпшити задоволеність останніх ставленням лікарів на 31,0%.

Показано, що розробка локальних протоколів із клінічними маршрутами пацієнта, впровадження системи постійного вдосконалення якості за серією стандартів ISO 9001 забезпечили зростання задоволеності пацієнтів чіткістю, організованістю, координованістю діяльності різних підрозділів та персоналу закладу охорони здоров'я на 2,9-73,3%.

Результати дослідження довели ефективність пацієнтоорієнтованого комплексу заходів з управління якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я і доцільність його подальшого застосування та корекції з врахуванням отриманих результатів.

**Перспективи подальших досліджень**

Виявлені проблемні напрями будуть враховані для подальшого удосконалення пацієнтоорієнтованого комплексу заходів з управління якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я.

**Література**

1. Гревцова Р. Ю. Правові питання відносин між лікарем і пацієнтом [Електронний ресурс] / Р. Ю. Гревцова // Therapia. Український медичний вісник – 2007. – № 7-8(17). – С. 77-79. – Режим доступу до журн.: http://therapia.ua/files/content/1292572561368_pravovi72007.pdf.

2. Децик О. З. Методичні підходи до узагальнення результатів наукових досліджень / О. З. Децик // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 5–8.

3. Децик О. З. Шляхи поліпшення задоволеності пацієнтів в системі управління якістю стаціонарної допомоги / О. З. Децик, А. М. Яворський, М. І. Яворський // Моделі організації надання медичної допомоги та їх вплив на основні показники здоров'я населення: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Запоріжжя, 25-26 квітня 2013 р. / Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2 (18). – С. 45-48.

4. Муляр М. М. Як американські клініки звітуються про задоволеність своїх пацієнтів перед майбутніми пацієнтами та Урядом [Електронний ресурс] / М. М. Муляр // Healthcare management блог про управління в охороні здоров'я. – 2009. – Режим доступу: http://healthcare.management.com.ua/2009/07/17/yak-amerykanski-klinikyzvituyutsya-pro-zadovolenist-svojih-patsijentiv-pered-majbutnimypatsijentamy-ta-uryadom

5. Парій В. Впровадження та сертифікація системи управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001:2009 у закладах охорони здоров'я / В. Парій, З. Сєбєлєва // Управління закладом охорони здоров'я. – 2014. – № 12. – С. 29-37.

6. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 року № 142 "Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я" [Електронний ресурс] / М-во охорони здоров'я України. – Офіц. вид. – К. : МОЗ України, 2013. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ від 20.12.2013 р. № 1116). – Режим доступу: https://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20131220_1116.html – Назва з титул. екрану.

7. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / М-во охорони здоров'я України. – Офіц. вид. – К. : МОЗ України, 2012. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ від 28.09.2012 р. №751). – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120928_751.html – Назва з титул. екрану.

8. Про удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс] / М-во охорони здоров'я України. – Офіц. вид. – К. : МОЗ України, 2011. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ від 14.03.2011 р. № 142). – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110314_142.html – Назва з титул. екрану.

9. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения // Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. – 2008. – 86 с.

10. Яворський А. М. Медико-соціальне обгрунтування удосконаленої пацієнтоорієнтованої системи управління якістю медичного обслуговування (на прикладі стаціонарної хірургічної допомоги) : дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / А. М. Яворський. – Київ, 2014. – 194 с.

11. Assuring the quality of health care in the European Union. A case for action [Electronic resource] / H. Legido-Quigley, M. McKee, E. Nolte [et al.]. – World Health Organization (European Observatory on Health Systems and Policies. – 2008. – 215 p. – Access mode: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/98233/E91397.

12. Continuous Quality Improvement (CQI) Strategies to Optimize your Practice [Electronic resource] / The National Learning Consortium. – April 30, 2013. – Version 1.0 – 17 p. – Access mode: https:/

/ w w w . h e a l t h i t . g o v / s i t e s / d e f a u l t / f i l e s / nlc_continuousqualityimprovementprimer.pdf – Назва з титул. екрану.

13. Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks [Electronic resource] / World Health Organization Regional Office for Europe. – 2013. – 175 p. – Access mode: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/185779/e96814.pdf – Назва з екрану.

14. How to improve patient satisfaction when patients are already satisfied: a continuous process-improvement approach / D. Friesner, D. Neufelder, J. Raisor, C. S. Bozman // Hospital Topics. – 2009. – Vol. 87 (1). – P. 24-40.

*Яворский А.М.*

**Оценка эффективности пациентоориентированного комплекса мер по управлению качеством медицинского обслуживания на уровне *учреждений здравоохранения***

***Резюме.*** Статья посвящена анализу эффективности применения пациентоориентированного комплекса мер по управлению качеством медицинского обслуживания на уровне *учреждений здравоохранения*, разработанного по результатам проведенного нами на протяжении 2010-2013 гг. научного исследования на базе стационаров разного уровня Ивано-Франковской области. Проведен сравнительный анализ результатов опроса пациентов за специально разработанными на основании результатов предыдущего изучения анонимными анкетами в 2013 (445 лиц) и 2015 (233 больных) году. Установлено, что ввод учебного тренинга навыкам коммуникаций с пациентами позволило улучшить удовлетворенность последних отношением врачей на 31,0%. Разработка локальных протоколов с клиническими маршрутами пациента, внедрения системы постоянного совершенствования качества за серией стандартов ISO 9001 обеспечили рост удовлетворенности пациентов четкостью, организованностью, скоординированной деятельности разных подразделений и персонала *учреждения здравоохранения* на 2,9-73,3%. Следовательно, результаты исследования доказали эффективность пациентоориентированного комплекса мер по управлению качеством медицинского обслуживания на уровне *учреждений здравоохранения* и целесообразность его дальнейшего применение та коррекции с учетом полученных результатов.

***Ключевые слова: эффективность, система управления качеством, удовлетворенность населения стационарной помощью.***

*A.M. Yavorskyi*

**Evaluation of Efficacy of Patient-Oriented Measures to Control the Health Care Quality at the Level of Healthcare Facilities**

The Department of Social Medicine, Public Health Organization and Medical Jurisprudence (the Head of the Department – Doctor of Medicine, Professor O.Z. Detsyk)

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

***Abstract.*** The article deals with the analysis of efficacy of patient-oriented measures to control the health care quality at the level of healthcare facilities. The set of measures was developed based on the results of scientific research at the hospitals of different levels in Ivano-Frankivsk region during 2010-213. Comparative analysis of patients' survey results based on anonymous questionnaires designed on the basis of a preliminary study results in 2013 (445 individuals) and 2015 (233 individuals) was conducted. Implementation of training in communication skills with patients improved patients' satisfaction with doctors' attitude by 31.0%. Development of local protocols with patients' clinical history, the introduction of continuous quality improvement system according to a series of standards ISO 9001 provided the increase in patients' satisfaction with accuracy, organization, coordination of various departments and staff of health care institution by 2.9-73.3%. Therefore, results of the study proved the efficacy of patient-oriented measures to control the health care quality at the level of healthcare facilities and expediency of their further use and correction, taking into account the obtained results.

***Keywords: efficacy; quality improvement system; public satisfaction with hospital care.***

Надійшла 01.02.2016 року.