

## СОЦІОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

<sup>1</sup>Галушка А.М., <sup>1</sup>Ричка О.В., <sup>2</sup>Серебряков О.М.

<sup>1</sup> Науково-дослідний інститут проблем військової медицини ЗС України  
<sup>2</sup> 409 військовий госпіталь

**Резюме.** У статті запропонований соціологічний метод оцінки звертання пацієнтів з причин недовільних медичного обслуговування, який дозволяє керівництву лікувальних закладів визначати пріоритетні питання його покращення.

**Ключові слова:** анкетування, задоволеність пацієнтів, якість медичного обслуговування, заклад охорони здоров'я.

**Вступ.** Забезпечення доступності, безпеки і якості медичної допомоги є одним із найважливіших напрямів в удосконаленні охорони здоров'я населення України, що відображено у Посланні Президента України до Верховної Ради України "Європейський вибір. Концептуальні засади стратегії економічного та соціального розвитку України на 2002-2011 рр.", Національному плані дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава", Концепції розвитку охорони здоров'я населення України та інших стратегічних документах державного рівня.

Методологічна база оцінки якості медичної допомоги в Україні на сьогоднішній час перебуває на етапі свого становлення [1]. Одним з елементів оцінювання якості медичної допомоги виступає оцінка якості медичного обслуговування.

Якісним медичним обслуговуванням, згідно з Глосарієм з питань управління якістю медичної допомоги [2], визначено обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб із максимальною ефективністю і безпечністю задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільш усього потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня.

Як видно з визначення, медичне обслуговування з одного боку повинне задовольняти потреби пацієнтів та, водночас, бути оптимально обумовленим у ресурсному відношенні.

Одним із методів оцінки якості медичного обслуговування є соціологічний. В соціологічних дослідженнях якості медичної обслуговування в лікувально-профілактичних закладах (далі – ЛПЗ) одним із об'єктів досліджень виступає медичний персонал. Саме експертне судження професійних лікарів в кореляції з оцінкою пацієнтами якості медичного обслуговування може сприяти виробленню пропозицій щодо ефективного його удосконалення на рівні лікувального закладу.

**Мета дослідження** полягала в розробці варіанту методичного оцінювання якості медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я Збройних Сил України.

**Об'єктом дослідження** виступив керівний склад основних підрозділів одного з військових госпіталів на предмет оцінювання якості медичного обслуговування у лікувальному закладі, що визначалася на прикладі обслуговування пенсіонерів Міністерства оборони (далі – МО) України.

**Методи досліджень:** експертних оцінок, що базувався на використанні семантичного диференціалу для виміру виразності досліджуваних складових якості медичного обслуговування; аналітичної статистики.

**Результати та їх обговорення.** Аналіз літератури [3] свідчить, що в практиці соціологічних досліджень застосовується вивчення самокритичної думки лікарів на стан медичного обслуговування. Так, згідно з окремими дослідженнями, не висловилося позитивно стосовно рівня обслуговування у державних поліклініках 55,5 % опитаних медпрацівників, у стаціонарах – 54,1 %. 31,1 % опитаних медпрацівників державних ЛПЗ підтвердило, що брали плату від пацієнтів (у різній формі). На думку лікарів приватних медичних закладів, якість їх послуг задовольняє 83,7 % пацієнтів, їх вартість – 68,5 %.

Тому, з метою розширення теоретичних засад оцінювання якості медичного обслуговування, нами в рамках даної публікації запропоновано метод визначення якості медичного обслуговування, який, в першу чергу, дозволяє виявляти проблемні питання медичного обслуговування та концентрувати увагу на їх вирішення.

Результати, отримані за даним методом оцінювання якості медичного обслуговування, підлягають порівнянню з вибірковими дослідження оцінювання якості медичного обслуговування пацієнтами, які є більш трудомісткими.

Ефективність застосування методу значно зростає за умови існування у респондентів стимулів щодо покращення якості медичного обслуговування.

Однією з найбільш чисельних категорій осіб, які мають право на обслуговування в закладах охорони здоров'я Збройних Сил України, є пенсіонери МО України [4]. Їх частка у загальній структурі забезпечуваних контингентів складає 33 %, що обумовлює необхідність приділення більшої уваги проблемам їх медичного обслуговування. Необхідно зазначити, що у структурі звернень громадян з приводу медичного забезпечення до Військово-медичного департаменту МО України частка звернень від пенсіонерів МО України в останні роки становила до 60 % [5].

З метою отримання уяви про якість медичного обслуговування пенсіонерів на базі одного з військових госпіталів було проведено анонімне анкетування. В анкетуванні взяло участь 8 начальників (заступників начальників) основних підрозділів одного з військових госпіталів. Респондентам було запропоновано проранжирувати скарги, що найбільш часто надходять з боку пенсіонерів МО України, а також об'єктивно оцінити їх обґрунтованість зі свого боку. Дослідження було покликане провести відносну

оцінку частоти скарг та їх обґрунтованості, а також вивести узагальнюючий інтегральний показник, що визначає аспекти якості медичного обслуговування.

В якості складових медичного обслуговування вибрані ті процеси та стани, з якими безпосередньо контактує пацієнт у ході перебування в лікувальному закладі. Їх виразом можуть слугувати скарги, що надходять від пацієнтів. Пацієнт може оцінити якість харчування, роботу лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу, санітарно-гігієнічні умови перебування, бажаний результат свого лікування, у т.ч. в співставленні з фінансовими витратами та ін. Результати анкетування та їх обробки наведені у табл.

Таблиця

**Результати ранжирування скарг за їх частотою та обґрунтованістю**

№ за/п	Скарги на:	Ранжирування частоти скарг							Нор. кое ф.	Ранжирування обґрунтованості скарг							Нор. кое ф.	Інтегральний показник			
		E <sub>1</sub>	E <sub>2</sub>	E <sub>3</sub>	E <sub>4</sub>	E <sub>5</sub>	E <sub>6</sub>	E <sub>7</sub>		v	E <sub>1</sub>	E <sub>2</sub>	E <sub>3</sub>	E <sub>4</sub>	E <sub>5</sub>	E <sub>6</sub>			E <sub>7</sub>	v	
1	харчування	2	1	1	2	5	5	4	10,5	1,00	1	2	1	2	2	2	2	9,6	1,00	1,00	
2	поводження та неувагу з боку молодшого медичного персоналу	9	1	6	4	1	9	6	9,1	0,51	10	8	8	3	3	6	3	10,6	0,43	0,22	
3	професійну роботу середнього медичного персоналу	1	1	1	0	5	1	8	8	7,6	0,37	8	7	6	6	5	5	4	5,6	0,32	0,12
4	необхідність витрачати власні кошти на лікування	3	1	7	1	4	4	7	13,3	0,77	2	4	3	1	2	6	3	11,8	0,88	0,68	
5	неувагу та неправильне призначення лікування лікарем	1	5	1	7	1	1	0	9	8,7	0,31	7	3	7	5	5	4	7	9,7	0,37	0,11
6	гігієнічні умови в палаті	4	2	3	6	9	7	2	12,4	0,82	6	3	4	5	1	3	2	8,6	0,80	0,66	
7	розпорядок дня	5	4	5	8	3	1	0	3	12,4	0,73	3	2	5	5	1	9	3	14,5	0,72	0,53
8	комфортність, умови відпочинку, дозвілля	6	3	4	3	2	6	5	7,7	0,87	9	1	3	4	4	6	1	16,0	0,69	0,60	
9	суб'єктивне або об'єктивне погіршення стану здоров'я в результаті лікування	1	8	1	9	1	2	8	18,5	0,70	4	6	6	7	5	7	2	11,9	0,44	0,31	
10	віддаленість військового госпітальною від місця проживання	7	6	2	1	0	6	3	1	14,1	0,79	5	8	2	3	1	1	3	16,2	0,79	0,62

11	затягнення перебування в госпіталі	у	8	9	8	1 2	7	1 0	9	6,2	0,35	9	5	9	4	1	8	5	12, 0	0,44	0,15
12	небажання з боку медперсоналу прислуховуватись до порад з боку пацієнта щодо запропонованого ним методу лікування	1	7	9	1 1	8	1	9	12, 5	0,46	8	6	8	6	5	1	6	11, 3	0,34	0,16	

Коефіцієнт конкордації – показник, що характеризує погодженість відповідей респондентів, при ранжируванні скарг склав  $W = 0,42$  ( $\chi^2 = 32,21$ ), а їх обґрунтованості –  $W = 0,35$  ( $\chi^2 = 27,29$ ). Відповідно до довідкових даних критичне значення критерію  $\chi^2$  для ступенів свободи  $v = 11$  та рівня значимості  $\alpha = 0,1$  складає  $\chi^2_{\text{табл.}} = 24,72$ . Оскільки  $\chi^2_{\text{розр.}} > \chi^2_{\text{табл.}}$ , чим засвідчується достовірність погодженості відповідей респондентів. Перевірка достовірності погодженості відповідей є обов'язковим етапом подібних досліджень, що базуються на використанні методу експертних оцінок.

Як видно з табл., найбільш часто реєструвалися скарги з боку пенсіонерів МО України на якість харчування, комфортність перебування у госпіталі, гігієнічні умови в палатах, віддаленість військового госпіталю від місця проживання, а також на необхідність витратити власні кошти на лікування. Найбільше нарікань поступало на поведження та неухвалу з боку молодшого медичного персоналу. Водночас, обґрунтованість скарг на роботу лікарів була оцінена дещо вище, ніж скарг на професійну роботу середнього медичного персоналу, тобто забезпечена анонімність опитування, а також зважливе відношення лікарів до поставленої проблеми дозволило отримати неприховані результати оцінювання якості медичного обслуговування.

Найбільш обґрунтованими експерти розцінили скарги щодо якості харчування, необхідності витратити власні кошти на лікування, гігієнічні умови перебування та віддаленість військового госпіталю від місця проживання.

Коефіцієнт варіації  $v$  з табл. наведений з метою оцінки варіативності відповідей експертів (чим нижче  $v$ , тим більш узгоджена оцінка експертами).

Для взаємного врахування (інтерпретації) коефіцієнтів вагомості скарг та їх обґрунтованості можна запропонувати інтегральний показник, який представляє собою добуток зазначених в табл. нормованих коефіцієнтів. Інтегральний показник – це відносна величина, максимальне значення його складає 1. Першочергової уваги заслуговують значення інтегрального показника, що більші за 0,6.

Відповідно до розрахунків, найбільший інтегральний показник мали скарги на харчування, необхідність витратити власні кошти на лікування та гігієнічні умови в палаті. Ці скарги є пріоритетними напрямками, на які повинна сконцентруватися увага керівництва лікувального закладу.

Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена  $r = 0,82$  ( $p = 0,001$ ) засвідчує наявність сильної додатної кореляції між частотою скарг та їх обґрунтованістю. Іншими словами зі зростанням частоти скарг зростала оцінка їх обґрунтованості.

Кластерний аналіз за методом *k-means* (*k*-середніх) полягав в класифікації вибірки на задану кількість груп за допомогою встановлених алгоритмів на основі аналізу схожості опису об'єктів їх вихідними характеристиками. Хоча кластерний аналіз і базується лише на алгоритмах, тобто логіці з точки зору математики, його застосування у випадку оцінки відповідей експертів може дозволити виявити комбінації взаємовідносин частоти скарг та їх обґрунтованості.

Результатом кластерного аналізу за методом *k-means* є графік середніх, що дозволяє інтерпретувати класифікацію вибірки (рис.).

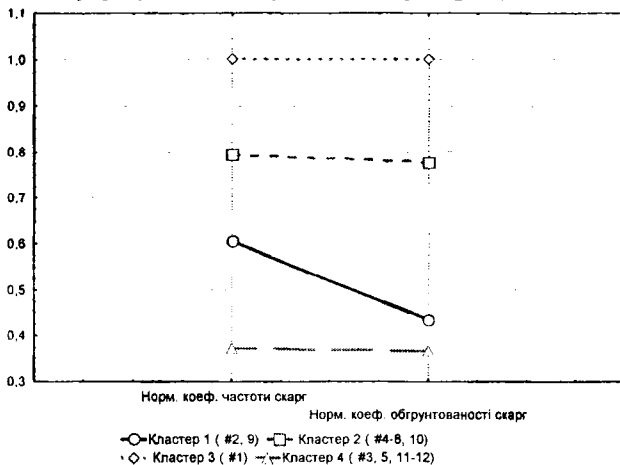


Рис. Результати кластерного аналізу оцінки відповідей експертів

Зрозуміло, що теоретично може існувати чотири варіанти взаємовідносин частоти скарг та їх обґрунтованості. Тому кластерний аналіз доцільно починати з класифікації вибірки на чотири групи. Результати кластеризації потрібно порівнювати з отриманими інтегральними показниками. Як видно з рис. розрахунок інтегральних показників цілком відповідає результатам кластеризації.

### Висновки:

1. Запропонований соціологічний метод оцінки звертання пенсіонерів з причин недоліків медичного обслуговування, який базується на поєднанні розрахунку інтегрального показника, кореляційного та кластерного аналізів, дозволяє визначати пріоритетні питання покращення якості медичного обслуговування, що потребують реагування з боку керівництва лікувального закладу.

2. Представлений метод розширяє теоретичні напрацювання в галузі оцінювання якості медичного обслуговування, та може бути запропонований як варіант для тимчасового взяття на озброєння керівництвом лікувальних закладів, використання дослідниками до появи затверджених державних методик оцінювання якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я.

#### **Література:**

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.03.2011 р. № 141/21 «Про затвердження Методичних рекомендацій “Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги”».

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.07.2011 р. № 427 “Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги”.

3. Сіренко В.І. Соціологічне дослідження розвитку приватних медичних послуг і ставлення до них різних верств населення // Вісник соц. гіг. та орган. охорони здоров'я України. – 2005. – № 1. – С. 72-79.

4. Галушка А.М. До питання удосконалення нормативно-правової бази з питань медико-соціального захисту в Збройних Силах України / А.М. Галушка О.В. Ричка // Військова медицина України. – 2011. – № 3-4. – С. 16-23.

5. Жаховський В.О. Проблемні питання лікувально-профілактичного забезпечення закладами охорони здоров'я Міністерства оборони України / В.О. Жаховський, А.М. Галушка О.В. Ричка та ін. // Військова медицина України. – 2012. – № 2. – С. 11-18.

### **СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ**

**Галушка А.Н., Рычка О.В., Серебряков А.М.**

**Резюме.** В статье предложен социологический метод оценки обращаемости пациентов по поводу недостатков медицинского обслуживания, который позволяет руководству лечебных учреждений определять приоритетные вопросы совершенствования качества медицинского обслуживания.

**Ключевые слова:** анкетирование, удовлетворенность пациентов, качество медицинского обслуживания, учреждение здравоохранения.

### **SOCIOLOGICAL ASSESS OF QUALITY OF HEALTH CARE DELIVERY IN UKRAINE ARMED FORCES MEDICAL TREATMENT FACILITIES**

**A.Galushka, O.Rychka, A.Serebryakov**

**Summary.** Sociological method to assess patients' complaints due to health care delivery shortcomings has been presented. The method allows medical treatment facilities' leaders to focus attention on most actual problems of quality of health care delivery.

**Key words:** polls, patients' satisfaction, quality of health care delivery, medical treatment facilities.