

## СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В СИСТЕМІ АКРЕДИТАЦІЇ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Український інститут громадського здоров'я МОЗ України, Інститут нейрохірургії

ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України

На сучасному етапі перебудови галузі великого значення набуває забезпечення і контроль якості медичної допомоги, яка надаватиметься закладами різних форм власності. Розробка системи забезпечення якості медичного обслуговування включає в собі впровадження процесу акредитації закладів охорони здоров'я, який здійснюється на державному рівні.

Акредитація є однією із форм контролю якості діяльності лікарні, яка проводиться відповідно до стандартів структури, процесу та результату медичної діяльності закладу. Система акредитації медичних установ запроваджена в багатьох країнах світу, так як вона свідчить про відповідність конкретного закладу охорони здоров'я визначеним стандартам організаційних, правових та клінічних технологій і вимогам, розробленим відповідними спеціалістами, що забезпечують високий рівень діяльності усієї установи [1]. Світовий досвід свідчить, що процедура акредитації лікарень у день їх перевірки передбачає соціологічні дослідження щодо ставлення пацієнтів до медичної допомоги, яка надається у лікарні [2].

У 1996 - 1997 рр. МОЗ України при технічній допомозі фірми Abt Associates (USA) був проведений експеримент за ліцензуванням та акредитації лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), зокрема, у м. Києві, Житомирській, Львівській, Тернопільській, Черкаській та Одеській областях. У ході експерименту відпрацьовувались механізми процесу акредитації, тимчасові стандарти ліцензування та акредитації ЛПЗ системи МОЗ України, порядок роботи тимчасової головної ліцензійно-акредитаційної комісії при МОЗ України, проекти документів, що необхідні для процесу ліцензування і акредитації тощо.

Крім зазначеного підходу, до оцінки діяльності ЛПЗ згідно з вимогами стандартів на прикладі Київської обласної клінічної лікарні, був апробований метод інтерв'ювання адміністративно-управлінського апарату стосовно самооцінки діяльності лікарні щодо якості та ефективності медичної допомоги. Опитування проводилось за допомогою запитальника "Конкретні дії з гарантії якості в лікарнях" (розроблений в рамках Програми гарантії якості у лікарнях країн Європи; Голландія, Утрехт, 1990). Також під час процесу акредитації було проведено медико-соціологічне дослідження пацієнтів амбулаторно-поліклінічного відділення, лікарів та адміністративно-управлінського апарату лікарні. Програма та проект медико-соціологічного дослідження розроблені за методикою Паніної Н.В., 1996 р. [3]. Обсяг репрезентативної вибірки соціологічного дослідження – 158 пацієнтів, 35 лікарів та управлінці лікарні. Опитування проведено одночасно за спеціально розробленими анкетами з вивчення рівня задоволеності пацієнтів отриманою медичною допомогою, а лікарів і організаторів охорони здоров'я – умовами праці.

В результаті проведеного опитування адміністративно-управлінським апаратом лікарні була надана кількісна та якісна оцінка кадровому потенціалу лікарні: укомплектованість лікарями, середнім і молодшим медичним персоналом, їх кваліфікаційна характеристика. Були зазначені способи оцінки якості та ефективності медичної допомоги в лікарні та заходи, що спрямовані на її підвищення. Серед них можна зазначити використання розроблених у лікарні схем експертної оцінки з раціонального використання ліжкового

фонду, якості лікування і діагностики з урахуванням даних про діагноз, госпіталізацію хворих у разі невідкладних випадків та планову, а також комплексність, повноту та обґрунтованість обстеження і лікування. Оцінювалися дані стосовно обсягів обстеження планових хворих в амбулаторних умовах та дублювання амбулаторних досліджень, строки встановлення діагнозу та його обґрунтованість, якість лікування (повне, неповне, комплексне), тривалість перебування хворого в стаціонарі, потребу в подальшому лікуванні в амбулаторних умовах, кількість хворих, які направлені на медико-соціальну експертизу. Визначалися чіткість та взаємозв'язок роботи відділів і підрозділів лікарні.

Схеми експертної оцінки якості лікувально-діагностичного процесу розроблені для окремих відділень лікарні (інтенсивної терапії, пульмонологічного та інше) і містять ряд показників, що відображають специфіку кожного відділення і характеризують якість та повноту обстеження (обов'язкові та спеціальні дослідження), своєчасність і повноту лікування, його результати. Для деяких відділень створені еталони діагностичних досліджень для окремих найбільш поширених нозологічних одиниць. У запитальнику були виділені дані про клінічні індикатори, що стосуються гарантії якості (профілактичне застосування антибіотиків у хірургічних хворих, профілактика пролежнів тощо).

Керівництво лікарні опрацьовує управлінські рішення (накази, постанови тощо) відповідно до директивної інформації керівних установ та рішень, що приймаються на рівні лікарні.

Для забезпечення якості медичної допомоги, в лікарні існує офіційна процедура реєстрації скарг пацієнтів.

Проведене опитування управлінського апарату лікарні доцільно використовувати під час процесу акредитації медичних установ. Цей захід дозволяє зіставити оцінку діяльності лікарні, що надається управлінською командою та акредитаційною комісією. Відповіді на питання, що запропоновані при опитуванні, дозволяють у деяких випадках надати оцінку якості та ефективності діяльності лікарні навіть більш детально та інформативно, ніж це передбачено стандартами акредитації. Наприклад, дані про заходи, що проводяться в лікарні з питань гарантії якості. Досвід використання представленого запитальника показав, що він потребує удосконалення та адаптації з метою всебічної та об'єктивної оцінки якості медичного забезпечення, що проводиться під час акредитації лікарень.

Під час роботи тимчасової акредитаційної комісії МОЗ України з ліцензування та акредитації лікувальних закладів на прикладі Київської обласної клінічної лікарні було проведено медико-соціологічне дослідження серед пацієнтів, лікарів та управлінців лікарні.

Цілковиту задоволеність лікувальною і діагностичною допомогою, яка надавалась в амбулаторно-поліклінічних умовах, визначили 91,8 % (145 осіб) обох статей, з них 39,3 % – чоловіки і 52,5 % – жінки. Визнали незадовільною організацію роботи поліклінічних відділень 8,2 % респондентів. Причинами цьому були: складність запису та наявність черги на прийом до лікаря, відсутність необхідних спеціалістів – лікарів та нераціональний графік їх роботи.

Повну задоволеність від своєї роботи отримують 35,5 % лікарів, а всі опитані управлінці лікарнею визнали незадоволеність від своєї роботи. Причинами цьому є відсутність необхідних медичних препаратів і засобів для лікування хворих, недостатня кількість сучасного медичного обладнання, невідповідність заробітної плати до обсягів роботи, що виконується. Умовами праці задоволені 43,9 % лікарів. Наявність можливості підвищення

свого професійного рівня визначили 90,3 % опитаних, але умови для реалізації своїх можливостей відмітили тільки 41,9%. Бажання працювати у приватному медичному закладі висловили 45,2 % лікарів; відкрити свою приватну практику – 22,6 %. Позитивне відношення до системи страхової медицини відзначили 70,9 % лікарів. Впровадження її в теперішній час на Україні вважають поки що передчасним всі управлінці лікарнею, а 54,8 % лікарів вважають це можливим. До практики сімейного лікаря позитивно відносяться 32,2 % лікарів.

Проведений аналіз за результатами медико-соціологічного дослідження під час експерименту з ліцензування та акредитації лікарень показав доцільність та інформативність такого опитування для надання всебічної та об'єктивної оцінки якості медичної допомоги, що надається у лікарні. Задоволеність пацієнта отриманою медичною допомогою може бути визначена як критерій якості медичної допомоги, оскільки він відбиває думку споживача медичної допомоги і є незалежним від відомчої підпорядкованості або професійної упередженості.

Таким чином, враховуючи світовий та вітчизняний досвід, спираючись на власне дослідження пропонується під час проведення державної акредитації закладів охорони здоров'я України використовувати медико-соціологічні дослідження як універсальний і об'єктивний критерій якості медичної допомоги, що надається у лікувально-профілактичних закладах.

1. Овчаров В.К. Акредитация и оценка качества деятельности медицинских учреждений//Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1995, №4. – с. 25-35.
2. Мыльникова И.С., Кричагин В.И., Индейкин Е.Н. Стандарты медицинской помощи. – М.: Присцельс, 1993. – 96 с.
3. Паніна Н.В. Технологія соціологічного дослідження //Київ. Наукова думка. – 1996. – 232 с.