

КЛІНІЧНИЙ АУДИТ ЯК ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ЯКІСТЮ НАДАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Зіменковський А.Б.,¹ Гутор Т.Г.²

¹ Кафедра менеджменту в охороні здоров'я, фармакоterapiї і клінічної фармації

² Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

м. Львів, Україна

Вступ: У зв'язку із необхідністю модернізації клінічних і профілактичних процесів у галузі охорони здоров'я (ОЗ) України, орієнтованих на підвищення якості медичного обслуговування населення, виникла потреба пошуку нових форм і методів якісного практично-орієнтованого аналізу функціонування медичної служби, що дозволить підвищити задоволеність пацієнтів під час отримання медичної допомоги (МД) та медичних послуг. Одним із шляхів для підвищення рівня задоволеності пацієнтів якістю наданої МД є проведення клінічного аудиту (КА), який зараз набуває особливої популярності.

Мета: Покращення якості надання МД в урологічних відділеннях закладів ОЗ шляхом проведення КА з поглибленим вивченням причин незадоволеності пацієнтів щодо недостатньої уваги лікаря.

Матеріали і методи: Проведено соціологічне дослідження шляхом опитування (особисті структуровані інтерв'ю у форматі «віч-на-віч») 405 хворих, які лікувались в урологічних відділеннях закладів ОЗ міста Львова.

У роботі використано методи системного підходу та аналізу, структурно-логічного аналізу, обчислення середніх та відносних величин, розрахунок індексу задоволеності наданими послугами. Середні показники представлені як середнє арифметичне зі стандартним квадратичним відхиленням ($M \pm SD$), відносні величини – у вигляді часток із довірчими 95% інтервалами [95%ДІ], обчисленими за критерієм кутового перетворення Фішера. Показник задоволеності/незадоволеності обраховували як частку задоволених/незадоволених медичною послугою серед усіх опитаних (у %). Оцінку різниці між показниками порівнювали за точним критерієм Фішера. Результати вважали достовірними при рівні значущості $p < 0,05$. Статистичні обрахунки проводилися з використанням програмного забезпечення RStudio.

Результати: При формуванні аналізованої фокус-групи було виокремлено пацієнтів, які на запитання «Як Ви характеризуєте частоту відвідування лікарем?» обирали відповідь «замало». Вказаний варіант відповіді відмітило 40 пацієнтів із 405, що становило 9,88% [7,17-12,97].

Аналіз об'єктивних показників засвідчив, що 31 пацієнт із 40 (77,50 [63,46-88,92]%) вказав, що лікар здійснював 2 візити на день, ще 9 (22,50 [11,08-36,54]%) зазначили 3 візити лікаря на день. Середній показник частоти візитів лікаря у даної групи пацієнтів становив $2,23 \pm 0,42$ візити на день (у пацієнтів групи порівняння, яких влаштовувала частота візитів лікаря, – $4,37 \pm 1,75$ рази на день, $p < 0,05$).

Суттєво більше у групі пацієнтів, потребуючих більшої уваги лікаря, відмітили таку рису лікаря як «постійно заклопотаний» – 80,00 [66,37-90,77] vs 1,92 [0,77-3,58] (p < 0,001) пацієнтів у групі задоволених обсягом відвідувань лікарем. Серед інших негативних рис лікаря значно частіше у цій групі пацієнтами також було відмічено неухважність (37,50 [23,33-52,86] vs 9,04 [6,32-12,19] у групі порівняння, p < 0,001) та неввічливість (17,50 [7,46-30,64] vs 3,01 [1,51-5,01] відповідно, p < 0,001).

Слід відмітити певні особливості надання МД даній фокус-групі пацієнтів. Зокрема, всі 100% незадоволених пацієнтів із причини недостатньої уваги лікаря:

- відмітили обговорення з лікарем призначених обстежень;
- отримали вичерпну інформацію про подальші дослідження;
- пройшли всі дослідження у межах стаціонару та вказали на їх достатню кількість;

«RELEVANT ISSUES OF SAFETY AND HYGIENE OF MEDICINES, MEDICAL PERSONNEL, AND PATIENTS»
TO THE 100TH ANNIVERSARY OF HYGIENE, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH DEPARTMENT,
BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY, AND WORLD PATIENT SAFETY DAY 2023

- г) задоволені поінформованістю щодо результату проведених лабораторних та інструментальних досліджень;
- д) вказали, що отримане лікування дозволило усунути основну причину звернення за МД;
- е) були залучені до прийняття рішення щодо лікування та задоволені отриманими роз'ясненнями щодо цілей і переваг лікування, рекомендаціями перед випискою зі стаціонару;
- є) не мали сумнівів з приводу рекомендованого лікування.

Наведений перелік елементів бездоганної МД пацієнтам, які все ж вказують на потребу ще більшої уваги лікаря, дозволяє припустити наявність певних особистісних психологічних проблем у респондентів цієї групи, які не залежать від дій лікуючого лікаря та потребують медичного супроводу психолога чи психіатра впродовж лікування у відділенні.

Характерним також було те, що дані пацієнти скаржилися й на малу кількість візитів середньо-го медперсоналу: загалом 75,00 [60,60-87,01]% відмітили недостатню їх частоту (у групі порівняння 7,95 [5,40-10,94]%, $p < 0,001$). Середній показник частоти візитів медсестер до таких пацієнтів становив $2,45 \pm 0,50$ рази на день (у інших пацієнтів $4,52 \pm 2,04$ рази на день, $p < 0,05$). «Зклопотаність» медсестер відмітили 67,50 [52,38-80,95]% пацієнтів даної групи (13,42 [10,13-17,11]% у групі порівняння, $p < 0,001$), ще 40,00 [25,54-55,42]% зазначили неуважність, неввічливість, непрофесійність та закритість до контакту ($p < 0,05$ із групою порівняння).

Низьким у групі пацієнтів, які потребували більшої частоти візитів, був і загальний показник задоволення МД – 75,00 [60,60-87,01]%, порівняно з іншими пацієнтами – 94,79 [92,28-96,83]%, $p < 0,05$.

Кожний 8-й опитаний цієї групи (12,50 [4,20-24,37]%) висловив думку про пониження його гідності, 15,00 [5,78-27,56]% зазначили, що від них вимагали подяку, така ж кількість вказала на фінансову недоступність наданої медичної послуги, а кожний 5-й (20,00 [9,23-33,63]%) відмітив, що не буде рекомендувати знайомим цей заклад для лікування подібної проблеми ($p < 0,05$ із групою порівняння).

Висновки: За результатами проведеного КА сформовано узагальнену характеристику фокус-групи пацієнтів, які потребують більш частотої уваги з боку лікаря. Це працюючі пацієнти середнього віку, високоінтелектуальні (можуть мати науковий ступінь), які поступають із сильними болями, мають діагноз сечокам'яної хвороби або аденоми простати, потребують оперативного лікування. Ці пацієнти при абсолютно повній задоволеності обсягом діагностики та інформації з боку лікаря стосовно всіх складових МД, рівнем його професіоналізму та відкритості до спілкування все ж потребують ще більшої уваги з боку медичного персоналу, що дозволяє припустити наявність певних медичних фобій у таких пацієнтів та, на нашу думку, вимагає присутності лікаря-психолога чи психіатра впродовж періоду перебування у відділенні. Отримані висновки рекомендовані до впровадження в урологічних відділеннях закладів ОЗ міста Львова та будуть в подальшому повторно проаналізовані.

Ключові слова: комунікація лікар-пацієнт, контроль якості медичної допомоги, організація охорони здоров'я, процес, управління.