

**Вілібніцька Наталія**

(науковий керівник: к.е.н., доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу ЗУНУ Апостолук О.З.)

## **АНАЛІЗ СИСТЕМИ НАДАННЯ ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ЦЕМД ТА МК» ТОР**

Забезпечення якості медичної допомоги зростає в період реформування галузі охорони здоров'я. Якість медичної допомоги є наслідком сучасного стану розвитку суспільства, а також найкращою запорукою одержання та підтримки конкурентних переваг медичного закладу. Загальне охоплення послугами охорони здоров'я – одна з цілей області сталого розвитку послуг охорони здоров'я. Вона передбачає забезпечення безпеки громадського здоров'я та загального доступу до основних послуг медико-санітарної допомоги.

Послуги низької якості навіть якщо вони надаються за доступною ціною перешкоджають досягненню ефективного загального охоплення послугами охорони здоров'я, тому що люди не будуть користуватися послугами, яким вони не довіряють і які приносять їм мало користі. Механізми забезпечення, моніторингу та постійного підвищення якості повинні стати базовими процесами систем охорони здоров'я [2,5].

КНП «ЦЕМД та МК» ТОР – комунальний не прибутковий «центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Тернопільської обласної ради, медичний заклад підпорядковується директору департаменту управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації, який у свою чергу входить в структуру Міністерства охорони здоров'я України.

Для того, щоб сформулювати уявлення про якість надання медичної допомоги в центрі екстреної медицини проведено ряд опитувань серед пацієнтів, яким було надано медичну допомогу працівниками закладу. Висновки ґрунтуються на відповідях 30 респондентів різних вікових категорій.

Для діагностики якості надання медичних послуг була розроблена спеціальна анкета. Часто анкета буває дуже довгою, що

в значній мірі ускладнює опитування. У свою чергу, це також «стомлює» респондентів, і як наслідок, знижує якість відповідей, зроблених «за інерцією». Важливу роль виконує варіант, який передбачає можливість ухилитися від відповіді на закриті питання: «важко сказати», «не пам'ятаю», «не знаю».

Перелік питань анкети:

1. Охарактеризуйте рівень ввічливості та уважності лікаря при зборі Вашого анамнезу?

- а) високий – 2 бали;
- б) середній – 1 бал;
- в) низький – 0 балів;

2. Охарактеризуйте рівень ввічливості та уважності фельдшера під час виконання необхідних медичних маніпуляцій?

- а) високий – 2 бали;
- б) середній – 1 бал;
- в) низький – 0 балів;

3. Охарактеризуйте рівень зрозумілості пояснення лікарем проведених досліджень, отриманих результатів і призначеного лікування?

- а) високий – 2 бали;
- б) середній – 1 бал;
- в) низький – 0 балів;

4. Охарактеризуйте суб'єктивно рівень кваліфікації працівників швидкої медичної допомоги?

- а) високий – 2 бали;
- б) середній – 1 бал;
- в) низький – 0 балів;

5. Чи задоволені Ви рівнем якості наданих медичних послуг?

- а) так, повністю – 2 бали;
- б) швидше так, аніж ні – 1 бал;
- в) ні – 0 балів;

Інтерпретація отриманих результатів:

10-8 балів – високий рівень якості надання медичних послуг працівниками швидкої медичної допомоги;

7-5 балів – середній рівень якості надання медичних послуг працівниками швидкої медичної допомоги;

<5 балів – низький рівень якості надання медичних послуг працівниками швидкої медичної допомоги;

З отриманих даних встановлено, що жоден з досліджуваних показників якості не знаходиться нижче відмітки позитивного результату в 60%. Так, найнижчим значенням у 62% є якість комунікації з пацієнтом працівників бригади швидкої медичної допомоги. Такі результати вказують на значну прогалину в роботі працівників центру, яка, в подальшому, може різко і негативно вплинути на якість надання медичних послуг. Тим не менш, надзвичайно важливим показником якості є «суб'єктивний рівень кваліфікації» працівників швидкої допомоги. Так, значення цього об'єкту дослідження становить 82%, що для лікарської справи є визначальним, також необхідно зазначити, що процес визначення цього показника не мав певних об'єктивних показників, а визначався також кінцевим результатом лікування, яке не завжди залежить від вміння лікаря.

Для встановлення причин такого низького показника якості комунікації лікарів швидкої допомоги було проведено повторне опитування тих ж респондентів, як і в попередньому дослідженні, про каузальність отриманих результатів. Для статистичної обробки пацієнтам було надано можливість обрати з семи перерахованих причин одну:

1. Стереотипи;
2. Упереджене ставлення;
3. Вороже ставлення до людей;
4. Відсутність уваги та інтересу до співрозмовника;
5. Нехтування фактами, тобто звичка робити висновки за відсутності достатнього підтвердження інформації;
6. Помилки у побудові висловлювань;
7. Помилковий вибір стратегії і тактики у спілкуванні лікаря з пацієнтом.

Вибір саме цих причин обумовлений тим, що вони найчастіше зустрічаються у науковій літературі [1,3,4]. З отриманих результатів видно, що основною причиною низької якості комунікації є «відсутність уваги та інтересу до співрозмовника».

Таким чином, для ефективного управління якістю медичної допомоги керівникам медичного закладу повинні звертати увагу не лише на професіоналізм свої підлеглих, а й розвивати їх комунікативні якості, адже словесна взаємодія – це процес двобічного обміну інформацією, який призводить до взаєморозуміння. Окрім цього, збір анамнезу хворого є першим та одним з важливих етапів встановлення правильного діагнозу та успішності лікування.

#### **Використані джерела**

1. Губенко Л.Г., Немцов В. Д. Культура ділового спілкування. К., 2002. 374с.
2. Гуцин Г.В. Новые критерии оценки качества медицинской помощи. *Главный врач*. 2017. № 8. С. 3-6.
3. Индейкин Е.Н. Ведомственный контроль качества медицинской помощи в глазном стационаре больницы. Дж. Голкинса (США). *Качество мед. помощи*. 2001. № 3. С. 66-69.
4. Хвистюк М.І., Роготин Б.А., Короп А.Ф. Як ми уявляємо первинну медико – санітарну допомогу на засадах сімейної медицини. *Вибрані матеріали I з'їзду сімейних лікарів України*. Київ, Львів. 2001. С. 48-53.
5. Чавпецов В.Ф., Перепеч Н.Б., Миляков В.П. Экспертиза качества медицинской помощи. Теория и практика. СПб, 1996. 320 с.

**Гевко Світлана**

(науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Попович Т.М.)

## **ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Одним із компонентів системи управління якістю в сфері охорони здоров'я є забезпечення ефективного контролю якості надання медичної допомоги (медичних послуг) та належна його