

ВИМІРЮВАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ З ОРІЄНТАЦІЄЮ НА ПАЦІЄНТА

© О. Бойко, О. Чабан, 2017

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів, Україна

У зв'язку із впровадженням в Україні страхової медицини, та переведенням медичних закладів на засади ринкової економіки виникає нагальна потреба у застосуванні методів і підходів, які забезпечили б конкурентоспроможність клінік, що надають медичні послуги. Для того, щоб забезпечити високий рівень якості медичних послуг, медичні заклади повинні орієнтуватись, насамперед, на споживача (пацієнта), відповідати його потребам та вимогам. Оптимальним вирішенням цих питань було б застосування на рівні клініки механізмів оцінювання якості послуг безпосередньо споживачами та виявлення критичних точок, які вимагають негайної корекції з боку надавача послуг.

Якість медичних послуг є сукупністю характеристик, що підтверджують відповідність наданих медичних послуг наявними потребам пацієнта (населення), його очікуванням, сучасному рівню медичної науки і технології [1].

Якість медичних послуг є суб'єктивним, складним і багатовимірним поняттям, її є досить складно оцінити і виміряти.

До визначення якості медичних послуг необхідно підходити комплексно. При цьому необхідно оцінювати матеріально-технічну базу; підготовленість (кваліфікованість) кадрів; результативність; раціональне використання ресурсів; задоволеність пацієнта.

Існує багато методів для вимірювання задоволеності пацієнтів: метод критичних подій CIT, SERVQUAL, SERVPERV, EUROPEP та ін.

Метод критичних подій CIT (Critical Incident Technique) полягає в тому, що респонденту пропонують описати критичні події, які визначаються як будь-яка людська діяльність, наслідки якої настільки очевидні, що у спостерігача з'являються ідеї щодо подальшого розвитку таких ситуацій. Зокрема передбачається розгляд скарг та подяк пацієнтів. Аналіз критичних подій дозволяє визначити слабкі місця лікувального закладу та встановити проблеми, які впливають на рівень якості медичних послуг

Метод SERVQUAL передбачає порівняння очікувань споживачів (expectation) щодо якості послуги та її сприйняття після отримання (perceptation). При цьому оцінювання відбувається за 5 критеріями: матеріальність (tangibles), надійність (reliability), чуйність (responsiveness), переконливість (assurance), співпереживання (empathy) [2]. Якщо отримана якість перевищує очікувану, то споживач сприймає обслуговування як дуже хороше. Якщо отримана якість дорівнює очікуваній, то споживач отримує підтвердження своїх очікувань і є задоволений. Якщо отримана якість є меншою за очікувану, то споживач залишається незадоволеним.

Слабким місцем даного методу є занадто високі очікування споживачів, а також труднощі з виокремленням очікуваної і отриманої якості.

Метод SERVPERV є спрощеним варіантом SERVQUAL, коли враховується тільки оцінювання якості послуги після її отримання, оминаючи частину, що стосується очікувань.

Недоліками методів SERVQUAL і SERVPERV є те, що не враховується важливість окремого критерію. Тому доцільно використовувати модифікації даних методів з ваговими коефіцієнтами для кожного критерію. При цьому якість послуги за методом SERVQUAL обчислюється за формулою

$$Q = \sum_j w_j (P_j - E_j)$$

де w_j – вагові коефіцієнти, P_j – комплексна оцінка сприйняття послуги після отримання, E_j – комплексна оцінка очікувань споживачів щодо якості послуги.

З урахуванням рівня обслуговування за попередні періоди якість можна розглядати як функцію:

$$Q_t = f\left(w_j \frac{CS_j}{CD_j}, Q_{t-1}\right)$$

де Q_{t-1} – рівень якості, за попередній період, CS (Consumer Satisfaction) – рівень задоволення пацієнта, CD (Consumer Dissatisfaction) – рівень незадоволення.

Метод EUROPEP (European Project on Patient Evaluation of General Practice Care) був розроблений на основі систематичного огляду літератури, інтерв'ю пацієнтів і емпіричного дослідження, призначеного для визначення пріоритетів пацієнтів. Він передбачає опитування пацієнта стосовно 5 критеріїв: відносини пацієнт – лікар (doctor – patient relationship), медична допомога (medical care), інформованість і підтримка (information – support), організація догляду (organization of care) та доступність (accessibility) [3].

Кожен метод має свої недоліки і переваги, тому їх використання та адаптація залежить від потреб кожного конкретного медичного закладу. Однак вимірювання задоволеності споживачів дозволяє визначити сильні та слабкі сторони процесу надання послуги, встановити, що потрібно покращити, і відстежувати прогрес з плином часу.

Для оцінки підготовленості (кваліфікованості) кадрів доцільно використовувати експертний метод. При цьому оцінюється відповідність процесу надання послуги існуючим стандартам, її правильність і своєчасність. Стандартизація показників важлива не тільки для оцінювання у межах одного медичного закладу, але й у процесі порівняльної оцінки діяльності різних медичних закладів. Стандарти є засобом досягнення встановленого рівня якості та, відповідно, моніторингу.

Застосування методів економічного аналізу якості у сфері ОЗ дозволяє виявити можливість економії ресурсів, частина з яких може залишитися у розпорядженні підрозділу.

Для оцінки медичної діяльності, ефективності її організаційної структури, перевірки відповідності лікувально-профілактичної діяльності персоналу медичного закладу правилам, стандартам та нормативам проводять клінічний аудит. Основна увага спрямовується на постійне покращення якості медичної послуги за результатами аудиту [4].

Метод порівняння з еталоном (бенчмаркінг) визначається як метод виявлення найкращої практики, її аналітичного розгляду і проведення робіт щодо відновлення її ключових аспектів в конкретних умовах. Він дає можливість зіставляти надані послуги і результати лікування, сприяючи впровадженню змін, а також гарантуючи контроль якості і постійне покращення якості обслуговування. При цьому аналізуються діяльність найкращих медичних закладів, визначаються як дані заклади досягли даного рівня якості і отримані дані використовуються для покращення своєї діяльності [5].

Комплексне оцінювання якості медичних послуг з використанням згаданих методів дозволить медичному закладу відслідковувати проблемні місця в процесі надання послуг, усувати їх та постійно підвищувати рівень якості медичних послуг.

1. Donabedian A. *The quality of care: How can it be assessed?* JAMA 1988; 260: 1743–8. 2. Parasuraman A., Berry L., and Zeithaml V. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality*, *Journal of Retailing*, Vol. 69 (Spring), pp.12 – 40. 3. Roque, H., Veloso, A., & Ferreira, P. L. (2016). *Portuguese version of the EUROPEP questionnaire: contributions to the psychometric validation*. *Revista de saude publica*, 50. 4. Степаненко А.В. Місце клінічного аудиту в системі управління якістю медичної допомоги / А.В. Степаненко, В.А. Сміянов // *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. – 2011. – № 1-2. – С. 97–104. 5. Сміянов, В. А. *Інструменти та методи управління якістю медичної допомоги: умови та особливості застосування у процесі реформування системи охорони здоров'я України [Текст] / В. А. Сміянов, С. В. Тарасенко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. - 2013. - № 1. - С. 51-57.