

Н. А. Артеменко

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКИМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ: ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ

УО «Витебский государственный университет им. П. М. Машерова»

Разработаны рейтинг-шкалы факторов, влияющих на удовлетворенность пациента полученной медицинской помощью, определяют качество и эффективность медицинских технологий, применяемых врачом общей практики (ВОП) и врачом-терапевтом участковым (ВТУ) в амбулаторно-поликлинических условиях.

Ключевые слова: рейтинг-шкалы факторов, амбулаторно-поликлинические условия.

N. A. Artemenko

SATISFACTION OF THE PATIENT WITH THE MEDICAL TECHNOLOGIES APPLIED BY THE GENERAL PRACTITIONER AND THE THERAPIST LOCAL: APPROACHES TO AN ASSESSMENT

Developed a rating-scale factors influencing patient's satisfaction with received medical care, determine the quality and effectiveness of medical technologies used by the General practitioner (GP) and the doctor-the therapist local (WTU) in outpatient conditions.

Key words: rating scale factors, outpatient conditions.

В условиях инновационного развития белорусского общества и проведения общегосударственной политики ресурсосбережения разработка методологических подходов к оценке эффективности деятельности ВОП и ВТУ является актуальным направлением научных исследований.

Согласно Всемирной Организации Здравоохранения, в перечень показателей для оценки эффективности деятельности врачей первичной медицинской помощи включены удовлетворенность пациентов применяемыми медицинскими технологиями [1–3].

В настоящее время медицинской наукой достаточно широко изучено влияние медико-социальных факторов на формирование общественного здоровья [7–10]. Однако в контексте сравнительного анализа деятельности врачей первичного звена представлено недостаточно информации о влиянии факторов медико-социальной активности пациентов, обуславливающих удовлетворенность и неудовлетворенность достигнутым результатом при обращении к ВОП и ВТУ [4–6].

Цель. Определить влияние факторов медико-социальной активности пациентов, обуславливающих удовлетворенность и неудовлетворенность достигнутым результатом при обращении к ВОП и ВТУ. Установленные факторы подвергнуть рейтинг-шкалированию в целях определения влияния их на качество и эффективность медицинских технологий, применяемых врачами в амбулаторно-поликлинических условиях.

Материал и методы. Объект исследования – пациенты, получившие первичную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических организациях всех ре-

гионов Республики Беларусь. Объем выборки составил 900 пациентов в возрасте от 15 до 75 лет (средний возраст – $52,6 \pm 0,40$). Распределение по полу однородно.

В рамках методологии системного анализа разработана программно-целевая модель медико-социального анализа жизнедеятельности пациентов и эффективности деятельности ВОП и ВТУ.

Осуществлен анкетный опрос названных контингентов, создана база медико-социальных данных для математико-статистической обработки.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы Statistica for Windows 6.0 и Excel. На первом этапе проведена оценка влияния факторов на величину показателя – однофакторный дисперсионный анализ ANOVA. Затем определена достоверность различий признака посредством расчета критерия соответствия χ^2 . Различия принимали значимым при величине ошибки 5% ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Оценена удовлетворенность и неудовлетворенность пациентов достигнутым результатом при обращении к врачу. В результате установлено, что из 450 пациентов ВОП: удовлетворены – 320 чел., неудовлетворены – 130 чел.; у ВТУ – 263 и 187 чел. соответственно.

Были выделены факторы, обуславливающие удовлетворенность и неудовлетворенность достигнутым результатом у ВОП и ВТУ.

Среди факторов, определяющих удовлетворенность пациента достигнутым результатом у ВОП и ВТУ, установлено шесть групп факторов: «социально-психоло-

гические», «медико-психологические», «организационные», «этико-деонтологические», «удовлетворенность пациента применяемыми медицинскими технологиями», «факторы, характеризующие цель обращения».

Установлено пять групп факторов, определяющие неудовлетворенность пациента достигнутым результатом у ВОП и ВТУ: «социально-психологическая мотивация пациента», «организационные факторы», «медико-психологические факторы», «этико-деонтологические взаимоотношения», «причины неудовлетворенности применяемым медицинскими технологиями».

Выявлен ряд особенностей действующих факторов, осуществлена их типологическая группировка.

Первое рейтинговое место занимают социально-психологические факторы, основные среди которых: желание пациента обратиться к хирургу, травматологу поликлиники, а не к своему врачу, в случае возникновения легкой травмы ($F = 43,7$; $p < 0,001$), желание изменить кандидатуру своего лечащего врача ($F = 17,3$; $p < 0,001$).

Социально-психологическая мотивация, определяющая желание пациента ВОП и ВТУ обследоваться у хирурга, травматолога поликлиники в случае возникновения легкой травмы, на 35,4% выше у пациентов ВТУ по сравнению с таковыми ВОП ($\chi^2 = 38,6$; $p < 0,001$). Изменить кандидатуру своего лечащего врача изъявили желание 8,5% пациентов ВОП и 26,7% пациентов ВТУ ($\chi^2 = 16,5$; $p < 0,001$).

Среди организационных факторов, обуславливающих неудовлетворенность достигнутым результатом, установлены: длительное ожидание (несколько дней) результатов обследования, назначенного врачом ($F = 19,6$; $p < 0,001$), большая загруженность лаборатории ($F = 18,9$; $p < 0,001$), недостатки в работе регистратуры ($F = 16,5$; $p < 0,001$), ожидание в очереди для обследования, назначенного врачом ($F = 6,8$; $p < 0,01$), ожидание более часа приема врача в очереди ($F = 6,1$; $p < 0,01$), отсутствие мобильной связи с врачом ($F = 5,5$; $p < 0,05$).

Согласно полученным результатам, 3,9% пациентов ВОП отметили длительное (в течение нескольких дней) ожидание результатов исследования. Этот показатель среди пациентов ВТУ в 4 раза больше (соответственно 3,9 и 20,9%; $\chi^2 = 18,6$; $p < 0,001$). Практически столько же пациентов отметили недостатки в работе регистратуры (3,1 и 17,7%; $\chi^2 = 15,8$; $p < 0,001$). На загруженность лаборатории указали 10,0% пациентов ВОП и 30,0% пациентов ВТУ ($\chi^2 = 17,9$). При сравнении результатов установлено, что более часа прием врача дожидались 20,8% пациентов ВОП, что на 16,1% меньше, чем таковых пациентов ВТУ.

Оценка влияния факторов врачебной этики и медицинской деонтологии на формирование неудовлетворенности достигнутым результатом у ВОП и ВТУ осуществлялась по следующим составляющим: невнимательное отношение врача к оценке состояния пациента при осмотре ($F = 6,6$; $p < 0,01$), назначении обследования ($F = 14,1$; $p < 0,001$), лечении ($F = 17,4$; $p < 0,001$), недостаточно вежливое отношение врача к пациенту при осмотре ($F = 4,4$; $p < 0,05$), невнимательное отношение

персонала при обследовании ($F = 6,0$; $p < 0,05$), недостаточно вежливое отношение персонала при обследовании ($F = 7,8$; $p < 0,01$), лечении ($F = 6,7$; $p < 0,01$).

Более высокую оценку получили показатели, относящиеся к ВОП. В частности, среди пациентов ВОП только 3,1% отметили невнимательное отношение врача к состоянию их здоровья во время лечения, что на 15,1% меньше, чем среди пациентов ВТУ ($\chi^2 = 16,6$; $p < 0,001$). По второму критерию (неудовлетворенность врачебными назначениями) получены следующие данные: пациенты ВОП – 8,5%, ВТУ – 24,6% ($\chi^2 = 13,5$; $p < 0,001$); третий критерий (отношение персонала при лечении) – соответственно 7,7 и 15,5% ($\chi^2 = 4,3$; $p < 0,05$).

Медико-психологические факторы, обуславливающие формирование неудовлетворенности достигнутым результатом (причины невыполнения назначений и рекомендаций врача), включают: собственное мнение пациента явилось решающим в выборе того или иного метода диагностики и лечения ($F = 17,3$; $p < 0,001$); отсутствие желания пациента выполнять полученные от врача назначения и рекомендации всегда и полностью ($F = 14,6$; $p < 0,001$); выполнение пациентами полученных от узкого специалиста назначений и рекомендаций под его же контролем ($F = 5,3$; $p < 0,05$).

Установлено, что мнение 25,7% пациентов ВТУ явилось решающим при выборе того или иного метода диагностики и лечения, среди пациентов ВОП таковых 7,7% ($\chi^2 = 16,6$; $p < 0,001$). Среди пациентов ВОП 66,9% предпочитают получать назначения и рекомендации от узкого специалиста и выполнять их под его же контролем, среди пациентов ВТУ – 79,1% ($\chi^2 = 6,0$; $p < 0,05$). Среди пациентов ВОП на 9,5% меньше тех, которые не выполняют полученные назначения и рекомендации (всегда и полностью), чем таковых у ВТУ (соответственно 2,3 и 11,8%; $\chi^2 = 9,4$; $p < 0,01$).

Пятая группа факторов касалась причин неудовлетворенности достигнутым результатом у врача. Выделены причины неудовлетворенности пациента осмотром врача: сообщение не всех результатов ($F = 13,0$; $p < 0,001$), недостаточная информированность о заболевании ($F = 9,2$; $p < 0,01$), торопливость ($F = 4,3$; $p < 0,05$).

Причины неудовлетворенности обследованием врача: недостаточное предоставление информации врачом о необходимых обследованиях ($F = 5,8$; $p < 0,05$), торопливость при проведении исследования ($F = 6,5$; $p < 0,01$).

Причины неудовлетворенности лечением: затруднение в приобретении лекарственных средств ($F = 14,7$; $p < 0,001$), отсутствие эффекта от лечения ($F = 13,9$; $p < 0,001$), недостаточная информированность о лечении ($F = 10,6$; $p < 0,001$), недостаточная информированность о заболевании ($F = 9,2$; $p < 0,01$).

Так, 5,4% пациентов ВОП отметили, что сообщались не все результаты осмотра, что на 13,9% меньше, чем среди пациентов ВТУ (соответственно 5,4 и 19,3%; $\chi^2 = 12,6$; $p < 0,001$). На невнимательное проведение осмотра указали 6,9% пациентов ВОП и 16,6% пациентов ВТУ ($\chi^2 = 6,5$; $p < 0,01$); торопливость при осмотре отметили 3,1% пациентов ВОП и 10,7% пациентов ВТУ ($\chi^2 = 6,4$; $p < 0,01$), тогда как на большую загруженность

ВОП указали 11,5%, что на 8,8% меньше, чем среди пациентов ВТУ (11,5 и 20,3%; $\chi^2 = 4,1$; $p < 0,05$).

Выводы. 1. Установлены рейтинг-шкалы факторов, обуславливающих удовлетворенность и неудовлетворенность пациента полученной медицинской помощью (по убыванию значений по критерию Фишера).

2. В случае удовлетворенности полученной медицинской помощью первое рейтинговое место занимает – социально-психологическая мотивация. Второе – медико-психологические факторы, третье – организационные факторы. Четвертое – этико-деонтологические. Пятое и шестое соответственно факторы, влияющие на результативность применяемых медицинских технологий и цель обращения (появление первых признаков заболевания).

3. Среди факторов, обуславливающих неудовлетворенность пациента полученной медицинской помощью (по убыванию значений по критерию Фишера) на первом месте – социально-психологическая мотивация, на втором – организационные факторы. Третье и четвертое соответственно врачебная этика и медицинская деонтология; медико-психологические факторы. Пятое факторы, обуславливающие причины неудовлетворенности применяемыми медицинскими технологиями.

Литература

1. *Организационно-методологические аспекты оптимизации медицинских технологий* / В. С. Глушанко [и др.] // *Здоровье и образование в XXI веке: материалы III междунар. науч.-практ. конф.*, 29–31 марта 2002 г. – Минск, 2012. – С. 148.

2. *Оценка модели организации первичной медико-санитарной помощи в Белоруссии на основе результатов анкетирования в рамках исследованного проекта в Минской и Витебской области «ПМСП в Европейском регионе ВОЗ»*. – Копенгаген, 2010. – [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.euro.who.int/pubquest>.

3. *Пилипцевич, Н. Н.* Врач общей практики – основа национального здравоохранения / Н. Н. Пилипцевич, И. С. Абельская, Т. П. Павлович // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. – 2006. – № 3. – С. 3–8.

4. *Глушанко, В. С.* Экономическая оценка эффективности деятельности врачей общей практики и врачей-терапевтов участковых / В. С. Глушанко, Н. А. Артеменко // *Экономика здравоохранения*. – 2010. – № 12. – С. 21–24.

5. *Артеменко, Н. А.* Социально-гигиенические характеристики пациентов в условиях совершенствования первичной медико-санитарной помощи в конкретной среде обитания / Н. А. Артеменко // *Здоровье и окружающая среда*. – 2009. – № 13. – С. 15–18.

6. *Артеменко, Н. А.* Социально-медицинская активность пациентов как критерий эффективности деятельности врачей первичной медико-санитарной помощи / Н. А. Артеменко // *Здоровье и образование в XXI веке: инновационные технологии в биологии и медицине: науч. тр. X междунар. конгр.* – М., 2009. – С. 986–988.

7. *Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения* // *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: 10-й пересмотр: в 3 т.* – Женева: ВОЗ, 1995. – Т. 1, ч. 1. – С. 513–515.

8. *Evolution of the organization and provision of primary care in Belarus* // WHO Regional office for Europe, 2009 [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.euro.who.int/document/E92661.pdf>. – Date of access: 08.10.2009 г.

9. *Щавелева, М. В.* Реформирование амбулаторно-поликлинической помощи в Республике Беларусь / М. В. Щавелева // *Медицина*. – 2004. – № 2. – С. 6–7.

10. *Тихонова, Е. В.* Медико-социологические исследования качества медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми / Е. В. Тихонова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2008. – № 6. – С. 22–24.