

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ ГОРОДА КУРСКА

Ворвуль А. О., Ермакова И. В., Маркина Е. В., Гокин А. Г., Волобуев Д. К.
Тимошилов В. И.

Курский государственный медицинский университет, кафедра общественного
здоровья и здравоохранения
г. Курск

Ключевые слова: удовлетворенность медицинской помощью, внутренние болезни, больницы города Курска

Резюме: Изучение удовлетворенности медицинской помощью позволяет формировать стратегию развития лечебного учреждения, дает возможность сравнивать между собой популярность отдельных лечебных программ, деятельность отдельных медицинских учреждений и отделений в их структуре, врачей.

Resume: Research of the patients' satisfaction of medical care allows to create strategy of the hospitals' development, to compare a popularity of the medical care programs, an activity of the hospitals and their departments and the physicians.

Актуальность. Доступность и качество медицинской помощи остается основным критерием удовлетворенности населения медицинскими услугами. В Федеральном Законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введено новое определение: «Качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата» [1].

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи лидирующее место среди критериев доступности и качества медицинской помощи занимает удовлетворенность населения.

Сейчас пациенты лучше информированы о своих правах и о прогрессе в медицинской науке. Они более требовательны к врачу. Традиционные отношения врача и больного становятся все более похожими на отношения потребителя и поставщика услуг. Пациенты приходят к врачу за советом, критически анализируют его назначения и затем самостоятельно принимают решения относительно своего лечения [3].

Равным образом снижают удовлетворенность медицинской помощью невосприятие его как индивидуальной личности, атмосфера изоляции, ограничение его полномочий, попытки вымогать деньги за оказание некоторых медицинских услуг, низкое качество питания, нехватка необходимых медикаментов, отсутствие эффекта от лечения, продолжительность заболевания [6].

Удовлетворенность оказываемыми медицинскими услугами снижается при отсутствии внимания со стороны медицинского персонала, его грубость. Помимо этого, в последние годы в группу причин низкой удовлетворенности медицинской

помощью включена дискриминация, которую испытывают пациенты при наличии у них заболеваний, ассоциирующихся с асоциальным поведением. Часто врачи на них негативно реагирует медицинский персонал. Больше претензий о невнимательности, грубости предъявляют к медицинским сестрам и младшему медицинскому персоналу, меньше – к врачам [7].

Цель исследования: изучение удовлетворенности специализированной медицинской помощью в отделениях терапевтического профиля больниц города Курска.

Материалы и методы исследования. Для оценки удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощью была использована анкета, разработанная Д.В. Авраховой и В.И. Тимошиловым, дополненная вопросом на оценку по процентной шкале удовлетворенности психологическим климатом в лечебном учреждении [2, 4]. В качестве исследования было проведено анкетирование 200 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделениях терапевтического профиля больниц города Курска. Средний возраст респондентов составил $61,42 \pm 1,15$ лет, из них 71,5% — пенсионеры, 31,5% — работающие, 16% — студенты средних и высших профессиональных заведений, 1,5% — безработные. При анализе структуры поступления выявлено, что в отделения по направлению поликлиники поступило 26,87% опрошенных, доставлены бригадой скорой медицинской помощи — 43,28%, самообращение стало поводом к 11,44% госпитализаций, переведены из других отделений — 12,94%, по направлению военно-врачебной комиссии — 2,99%. Длительность ожидания плановой госпитализации в 91,84% случаев составила до 20 дней, у 8,16% респондентов данный показатель превысил 20 дней.

Результаты и обсуждение. Анализ удовлетворенности пациентов бытовыми условиями показал, что оценку ниже среднего (от 10 до 30%) выбрали 4,5% опрошенных, среднюю (40–60%) — 13,5%, выше среднего (70–90%) — 71,25%, полную удовлетворенность, соответствующую 100% по шкале, — 10,75%. Средневзвешенный показатель составил $76,25 \pm 0,89\%$ при среднем разбросе мнений ($Cv=23,1\%$) (рис. 1).

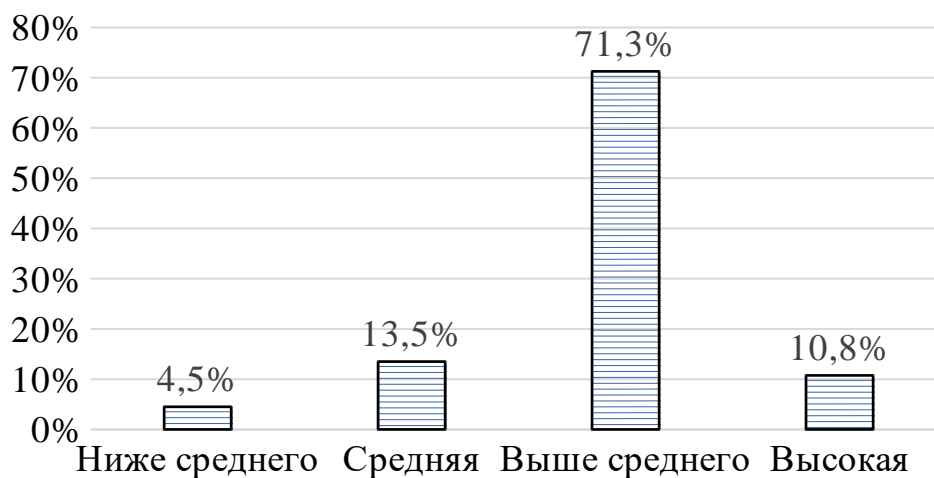


Рис. 1. - Распределение оценок удовлетворенности условиями пребывания в стационаре

В отношении удовлетворенности пациентов питанием сложилась следующая ситуация: ниже среднего оценили 3,5% респондентов, средне — 18%, выше среднего — 63,5%, полностью удовлетворены 14,5% респондентов. Средневзвешенный показатель равен $76,63 \pm 0,94\%$. Коэффициент вариации равен 24,4%, что свидетельствует о высоком разбросе мнений опрошенных (рис. 2).

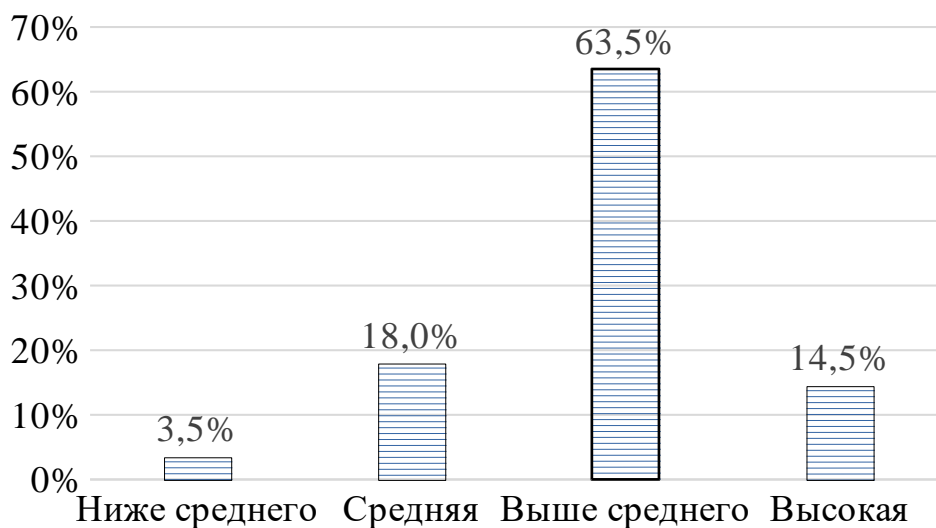


Рис. 2. - Распределение оценок удовлетворенности питанием в стационаре

Собственно медицинской помощью на базе данных медицинских организаций пациенты остались довольны в большинстве случаев, при этом оценку ниже среднего дали 1,25% респондентов, средняя оценка встретилась в 13,75% случаев, выше среднего — 56,75%, полная удовлетворенность продемонстрирована 28,25% пациентов. Средневзвешенный показатель составил $83,18 \pm 0,8\%$ при среднем разбросе мнений респондентов ($Cv=19,3\%$) (рис. 3).

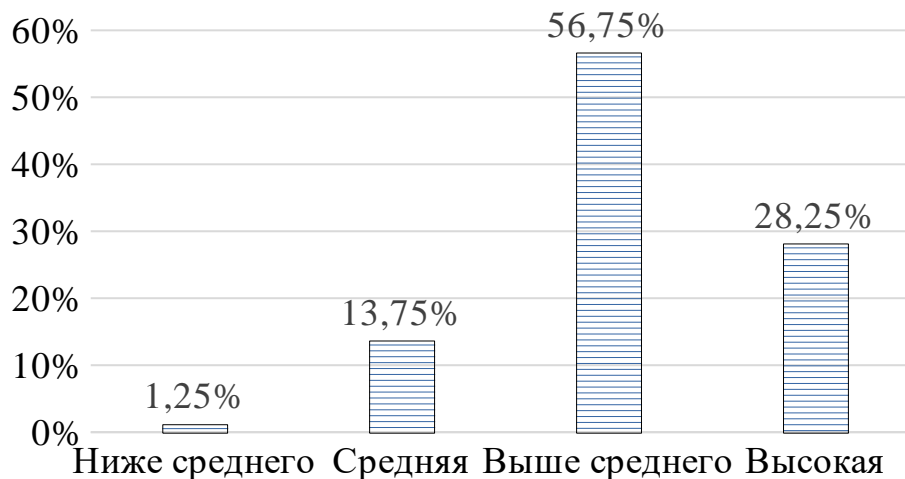


Рис. 3. - Распределение оценок удовлетворенности медицинской помощью в стационаре

В ходе исследования также проводилась оценка удовлетворенности информацией о заболевании, его профилактике и лечении. Ниже среднего оценил 1% респондентов, средняя оценка дана в 13,5% случаев, выше среднего — 68%, полностью — 18%. Средневзвешенный показатель — $80,7 \pm 0,73\%$ при этом наблюдается средний разброс мнений ($Cv=18,2\%$) (рис. 4).

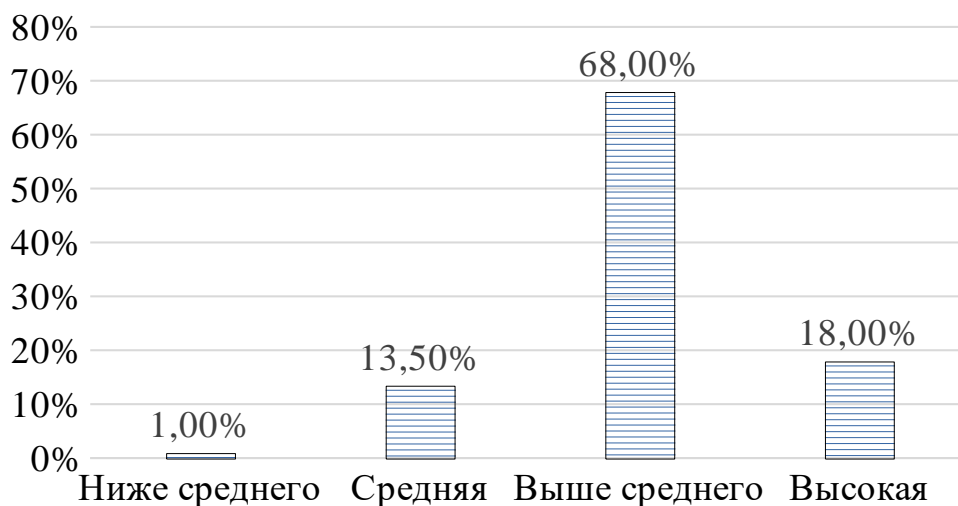


Рис. 4. - Распределение оценок удовлетворенности информацией о заболевании в стационаре

Анализ удовлетворенности психологическим климатом в отделении показал: ниже среднего оценили 1,25% опрошенных пациентов, средне — 8,25%, выше среднего — 68,25%, полностью удовлетворены 22,25% респондентов. Средневзвешенный показатель — $84,05 \pm 0,71\%$, коэффициент вариации — 16,8%, что соответствует среднему разбросу мнений (рис. 5).

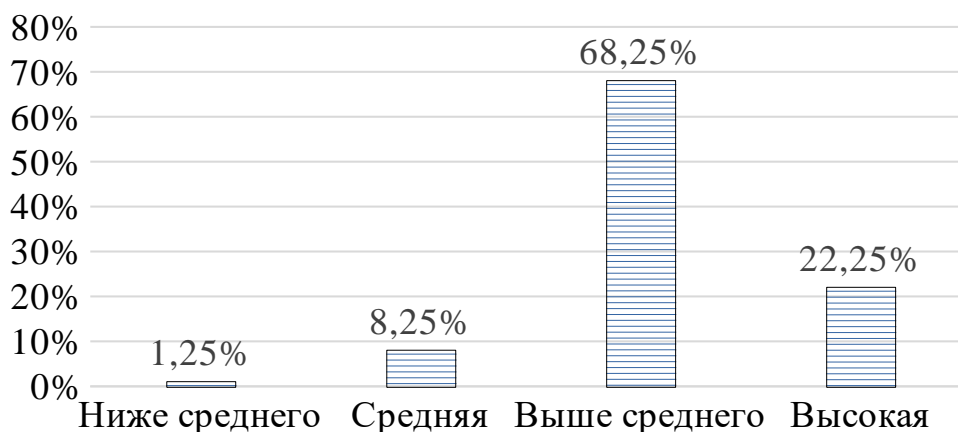


Рис. 5. - Распределение оценок удовлетворенности психологическим климатом в стационаре

Отмечено, что во время пребывания в стационаре в 20% случаев пациенты приобрели за свои средства лекарственные препараты и медицинские изделия.

Выводы. На основе полученных данных были подготовлены предложения по включению в «дорожные карты» развития учреждений целевых индикаторов, касающихся удовлетворенности медицинской помощью:

1. исключить случаи ожидания плановой госпитализации более 20 дней;
2. поддерживать бытовые условия и качество питания на уровне, позволяющем получать средневзвешенный показатель удовлетворенности не менее 80%, долю удовлетворенных в полном объеме не ниже 20% и не более 3% оценок на уровне 50% и менее;

3. поднять уровень удовлетворенности медицинской помощью и информационным обеспечением до средневзвешенного показателя не ниже 90%, долю респондентов, демонстрирующих полную удовлетворенность, не ниже 40%, на уровне 50% и менее – не более 2%;
4. снизить частоту приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий за счет пациентов к показателю 10% и менее, выявить и исключить покупки, связанные с лечением основного заболевания.

Литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Ворвуль, А.О. Показатели удовлетворенности медицинской помощью в отделениях терапевтического профиля больниц города Курска / А.О. Ворвуль, И.В. Ермакова, В.И. Тимошилов // Актуальные вопросы медицины в современных условиях: сборник научных трудов международной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 1 января 2018). – Санкт-Петербург, 2018. – С. 42-45.
3. Аврахова, Д.В., Тимошилов, В.И. Совершенствование оценки удовлетворенности пациенток стационарной акушерско-гинекологической помощью и результаты экспериментального исследования / Д.В. Аврахова, В.И. Тимошилов // Актуальные проблемы и достижения в медицине: сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции (Россия, Самара, 11 апреля 2016 г.). – Самара, 2016. — С. 121–123.
4. Куницкая С.В. К проблеме удовлетворенности населения медицинской помощью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL:<http://www.minzdrav.by/med/docs/journal/St4-2006-3.doc> (дата обращения 07.07.09).
5. Семченко Л. А., Емельянова Е. С., Петроченко Д. В., Сидоров Г. А. Оценка удовлетворенности медицинской помощью в акушерском стационаре больницы № 6 города Курска // Молодой ученый. — 2016. — №28. — С. 292-296.
6. Удовлетворенность медицинской помощью (обзор литературы) / В.Г. Кокорин, С.А. Куковьякин, И.В. Шешунов, Н.Д. Куковьякина // Вятский медицинский вестник. – 2009. - № 2-4. – С. 69-77
7. Ahlfors UG, Lewander T, Lindstrom E et al. Assessment of patient satisfaction with psychiatric care. Development and clinical evaluation of a brief consumer satisfaction rating scale (UKU-ConSat). Nord J Psychiatry 2001; 55 (Suppl.44): 71–90.
8. Druss BG, Rosenheck RA, Stolar M et al. Patient satisfaction and administrative measures as indicators of the quality of mental health care. Psychiatr Serv 1999; 50: 1053-8.