

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Н. Д. Яровой, П. М. Богайчук, Г.В. Шнайдер

Н. Г. Бразовская

Сибирский государственный медицинский университет

nikolayarovoy@yahoo.com

Введение

Развитие в Российской Федерации пациентоориентированного подхода в оказании медицинских услуг является приоритетным направлением здравоохранения. С точки зрения процесса управления мнение пациента выступает как элемент обратной связи, дающий информацию для оптимизации деятельности медучреждения [1]. Чтобы решить проблему неоднозначной трактовки и присутствия субъективизма в оценке уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи как показателя работы медучреждения было реализовано данное исследование. Разработка системы оценивания, которая отражает истинное мнение пациента, позволит вывести качество оказания медицинской помощи на более высокий уровень [2].

Описание методики

Разработка и применение методики оценивания удовлетворенности проводилось на результатах опроса, разработанного советом главных врачей Томской области. Опросник был размещен на официальном сайте Департамента здравоохранения Томской области zdrav.tomsk.ru. Анкетирование прошли 12 972 посетителя 72 различных медицинских учреждений.

Анкетирование проводилось с целью оценки всех аспектов оказания медицинской помощи, которые могут повлиять на удовлетворенность пациента. Вопросы анкеты были разделены на категории: отношение медицинских работников, условия пребывания в учреждении, организация работы учреждения, доступность медицинской помощи, результативность медицинской помощи. Посетителям предлагалось оценить каждый аспект на «отлично», «удовлетворительно», «плохо» либо «затрудняюсь ответить».

Первый этап обработки результатов анкетирования предусматривал преобразование полученных ответов в унифицированные балльные оценки по каждому вопросу, по категориям и суммарную оценку. Рассчитывался коэффициент удовлетворенности (КУ), который учитывает количество вопросов, не вызвавших затруднений, и «вес» каждой оценки респондента:

$$КУ = \frac{O+Y \times 0,5}{N3},$$

где O – количество ответов «отлично»; Y – количество ответов «удовлетворительно»; N3 – количество вопросов, не вызвавших затруднений.

Величина коэффициента принимает значение от 0 (посетитель совершенно не удовлетворен качеством медобслуживания) до 1 (посетитель оценил качество медобслуживания на «отлично»).

После подсчетов коэффициента, данные обработаны при помощи статистического пакета программ Statistica 10.0. В целом по группе опрошенных КУ услуг составил 0,47 (0,30; 0,80), что можно интерпретировать следующим образом – посетители медицинских учреждений удовлетворены качеством медицинской помощи на 47% от максимально возможного уровня.

В оценке удовлетворенности медицинской помощью выявлены гендерные различия: мужчины выше оценивают качество медицинской помощи (0,49 (0,29; 0,84) vs. 0,47 (0,31; 0,78)).

Мнения о качестве медицинских услуг у жителей города и сельской местности различаются. Сельские жители выше оценивают качество медицинских услуг, чем горожане (0,47 (0,31; 0,85) vs. 0,46 (0,30; 0,78)).

Общая оценка пациентами качества медицинского обслуживания связана также и с уровнем учреждения здравоохранения. Пациенты медучреждений III уровня демонстрируют наибольшую удовлетворенность качеством медобслуживания (0,63 (0,35; 0,89)). Наименьшая удовлетворенность характерна для пациентов медучреждений без уровня (0,38 (0,28; 0,69)). Удовлетворенность посетителей медучреждений I и II не имеет статистически значимых различий (0,47 (0,32; 0,78) и 0,47 (0,28; 0,80)).

Главным объективным критерием качества медицинской помощи остается ее результат. Однако взгляд на этот критерий у организатора здравоохранения отличается от взгляда пациента. Оценка результативности пациентом остается субъективной, ведь на нее влияет ряд причин, напрямую с самим результатом не связанных: вежливость медперсонала, комфортные условия ожидания приема врача, наличие очередей и др. [3] Чтобы рассмотреть, как взаимосвязаны общее впечатление пациента об оказанных ему услугах и оценка результативности, был проведен корреляционный анализ. В результате выявлена сильная положительная корреляционная взаимосвязь между оценкой пациентами результата и условий оказания медицинской помощи как в целом по всей выборке опрошенных, так и в отдельных группах (мужчин, женщин,

сельских, городских жителей и посетителей различных уровней учреждений).

Одной из задач исследования являлось определение факторов, сопутствующих высокой и низкой оценке пациентами качества работы медицинских учреждений. При помощи иерархического кластерного анализа, проведенного на основании коэффициентов удовлетворенности по всем категориям опроса, вся выборка поделена на два кластера: пациенты, высоко оценившие качество медицинской помощи - в эту группу вошли 35,8% (4 515/12 618) всех опрошенных (группа пациентов с высоким коэффициентом удовлетворенности - ВКУ), и пациенты, давшие более низкие оценки - 64,2% (8 103/12 618) (группа пациентов с низким коэффициентом удовлетворенности - НКУ). При сравнении кластеров по отдельным аспектам оказания помощи выявлено, что в группе ВКУ наивысшие оценки отмечаются по шкалам отношение медицинских работников - 1,00 (0,92; 1,00) и результативность медицинской помощи 1,00 (1,00; 1,00). В свою очередь, в группе НКУ отношению медицинских работников (0,33 (0,17; 0,50), условиям пребывания (0,33 (0,17; 0,50), организации работы учреждения (0,33 (0,20; 0,50) и доступности медицинской помощи (0,45 (0,29; 0,56) пациенты дают схожие оценки, при этом значительно ниже - на уровне 0,17 (0,00; 0,25) - оценивая результативность медицинской помощи.

С целью выявления факторов, связанных с высоким и низким уровнем удовлетворенности, проведен анализ связей между оценками различных аспектов медицинской помощи в группах НКУ и ВКУ. В группе пациентов с низким КУ прослеживается сильная положительная корреляционная связь между суммарной оценкой удовлетворенности и оценками отношения медработников ($r=0,750$), условий пребывания ($r=0,642$), организацией работы ($r=0,769$), доступности медицинской помощи ($r=0,738$). Выявлена средняя положительная связь между суммарной оценкой удовлетворенности и результативностью медицинской помощи ($r=0,532$). В группе НКУ между отношением медицинских работников и результативностью оказанной помощи обнаружена средняя положительная корреляционная связь ($r=0,451$).

В группе посетителей с высоким КУ прослеживается средняя положительная связь между суммарной оценкой удовлетворенности и отношением медработников ($r=0,517$), сильная положительная корреляционная связь между суммарной оценкой удовлетворенности и условиями пребывания ($r=0,671$), организацией работы медучреждения ($r=0,869$), доступностью медицинской помощи ($r=0,694$). Между результатом и категориями процесса оказания медицинской помощи (отношение медработников ($r=0,211$), условия пребывания ($r=0,063$),

организация работы ($r=0,136$), доступность медицинской помощи ($r=0,082$)) корреляционная связь положительная крайне слабая. Все представленные коэффициенты корреляции статистически значимы при $p<0,001$.

Таким образом, группу ВКУ составляют преимущественно пациенты, оценившие результативность оказания медицинской помощи на уровне, близком к максимальному. Пациенты данной группы на достаточно высоком уровне (но не максимальном) характеризуют и иные аспекты оказания медицинской помощи, однако корреляционная связь таких оценок характеризуется как крайне слабая. Группу НКУ составили пациенты, крайне низко оценившие именно результативность медицинской помощи, при этом в данной группе прослеживается выраженная связь оценок результативности с иными аспектами оказания помощи.

Заключение

Анализ результатов опроса посетителей медицинских учреждений продемонстрировал, что восприятие пациентами процесса оказания медицинской помощи и результатов лечения имеет комплексный характер. При этом в оценке удовлетворенности медицинской помощью выявлены различия по полу, месту жительства и уровню медучреждения, оказывавшего медицинскую помощь. Высокая оценка результативности медицинской помощи может нивелировать недовольство пациента другими аспектами, и наоборот, низкая оценка результата приводит к снижению общей удовлетворенности. Примененная методика оценки удовлетворенности пациентов позволила унифицировать этот показатель, что дает перспективу его использования в динамических исследованиях.

Список использованных источников

1. Сибурина Т.А., Барскова Г.Н., Лактионова Л.В. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов высокотехнологичной медицинской помощью [Электронный ресурс] / Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». — URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/454/30/lang,ru/> (Дата поступления: 19.03.2013)
2. Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Тюфилин Д.С., Воробьева О.О. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? Бюллетень сибирской медицины. 2017; 16 (1): С.152–161
3. Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. №5. С.18-21