

УДК 614.2:616-083.97

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ

Казakovцев В. П.

МУЗ «Омская городская клиническая больница № 1 имени Кабанова А.Н.», 644112, г. Омск, ул. Перелета, 7, e-mail: kazakovzev-58@mail.ru.

В статье проведен анализ качества специализированной медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинической сети. Создание и внедрение эффективных методик экспертизы доступности лечебно-диагностического процесса в стационарах позволит оптимизировать и повысить эффективность их деятельности. В результате анализа качества оказания специализированной медицинской помощи в лечебном учреждении было установлено следующее:

- треть респондентов независимо от возраста, образования, доходов отметили, что их не устраивает работа ЛОР-врачей;
- в группе до 25 лет и в старших возрастных категориях, в большей степени, опрошенных удовлетворяет работа физиотерапевтического кабинета, лабораторий и рентгеновского кабинета;
- в целом оценили работу поликлиники на отлично – 9,1% респондентов, на хорошо – 30,9%, удовлетворительно – 39,6%, неудовлетворительно и очень плохо – 20,4% (12,3 и 8,1% соответственно).

Ключевые слова: качество медицинской помощи, своевременность обращения за медицинской помощью, оториноларингологическая помощь.

THE ANALYSIS OF QUALITY OF THE SPECIALIZED MEDICAL CARE TO THE POPULATION IN THE OUT-PATIENT AND POLYCLINIC NETWORK

Kazakovtsev V.P.

MUSES "Omsk city clinical hospital No. 1 of a name of Kabanov A.N., 644112, Omsk, Pereleta St., 7, e-mail: kazakovzev-58@mail.ru.

In article the analysis of quality of a specialized medical care to the population in an out-patient and polyclinic network is carried out. Creation and introduction of effective techniques of examination of availability of medical and diagnostic process in hospitals will allow to optimize and increase efficiency of their activity. As a result of the analysis of quality of rendering a specialized medical care in medical institution the following was established:

- a third of respondents irrespective of age, educations, the income noticed that they don't accept work of ENT specialists;
- in group till 25 years and in the senior age categories, more, respondents are satisfied by work of a physiotherapeutic office, laboratories and a X-ray department;
- as a whole estimated out-patient department work perfectly well – 9,1% of respondents, on well – 30,9%, it is satisfactory – 39,6%, unsatisfactorily and very badly – 20,4% (12,3 and 8,1% respectively).

Key words: quality of a medical care, timeliness of the request for a medical care, otorhinolaryngological help.

Введение. Одним из стратегических направлений российского здравоохранения является поиск эффективных методов управления качеством медицинской помощи. В Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2020 года отмечается, что разработка эффективных систем обеспечения и непрерывного повышения качества медицинской помощи является важным условием в охране здоровья населения. В ряде зарубежных стран на основе системного подхода к решению этих проблем разработаны национальные программы по улучшению качества медицинской помощи [1; 2].

В сфере здравоохранения социологический опрос населения является основным инструментом получения информации о соответствии ожиданий пациентов действительности, удовлетворенности пациентов уровнем услуг, профессиональными качествами врачей и другого персонала, их отношением к пациентам. Кроме того, социологические опросы являются одним из наиболее индикаторных методов оценки эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ. Социологический метод выявления проблем основан на изучении мнения населения о качестве организации и оказания медицинской помощи [3]. Изучение мнения конкретных людей чаще всего давало такие результаты, которые свидетельствовали либо об отсутствии какого-либо продвижения вперед, либо о ложности выбранных целей. Это совершенно не могло удовлетворять идеологов создания предлагаемой в те времена системы жизни общества. Было бы наивным рассчитывать на быстрое и действенное исправление такого сложившегося за многие годы положения дел. Не менее целесообразно использование социологических методов при оценке эффективности управления [4; 5]. В этом случае появляется возможность получения и использования информации, характеризующей эффективность достижения истинной цели функционирования большинства социальных систем – удовлетворения потребностей конкретных членов общества и сообщества в целом. Все вышеизложенное приобретает особую значимость в таких сферах деятельности, как здравоохранение, т.к. именно в нем человек является и субъектом производителя медицинской услуги, и объектом оказываемой медицинской помощи, и непосредственным участником всех этапов управленческого процесса.

Материалы и методы исследования. С целью определения общественного мнения по вопросам организации работы медицинских организаций, качества и доступности специализированной отоларингологической медицинской помощи в 2011-2012 годы Омской городской клинической больницей № 1 имени А.Н. Кабанова проведено анкетирование пациентов г. Омска. Для анализа социологического опроса был использован пакет прикладных программ STATISTICA 6.0. В качестве источников информации для проведения анализа доступности и качества отоларингологической медицинской помощи использованы данные социологических исследований. В анкетировании участвовало 898 человек. Выборочная совокупность опроса охватила все основные группы населения по социальному статусу, уровням дохода, образования.

Результаты исследования и их обсуждение. По значимости наиболее важными, по мнению пациентов, составляющими КМП (качества медицинской помощи) являются: профессионализм медицинских работников, вежливое и внимательное отношение,

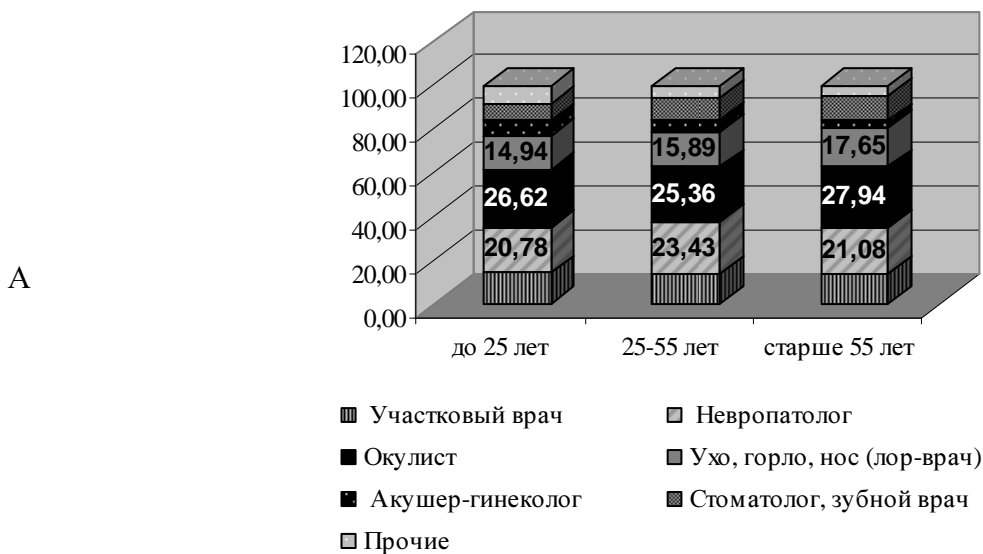
доступность и своевременность получения медицинских услуг, достойные условия пребывания больных в ЛПУ [3].

Качество медицинской помощи определялось по данным удовлетворенности деятельностью медицинских учреждений, работы их отдельных подразделений и специалистов.

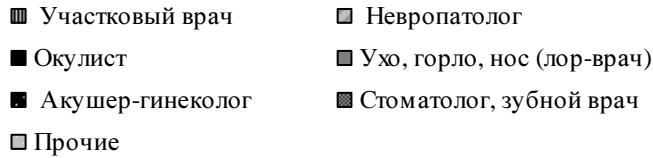
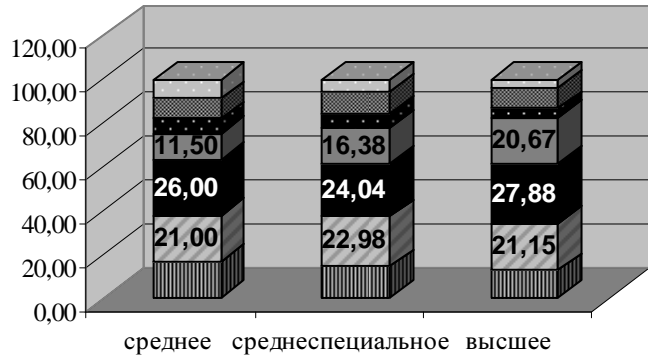
Удовлетворенность пациентов медицинской помощью – важнейшее условие социальной приемлемости здравоохранения. При оценке качества медицинской помощи одним из наиболее значимых параметров является степень удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием. Представляется необходимым выяснить отношение населения к функционированию и эффективности здравоохранения, а также потребности в предоставлении медицинских услуг [1]. Важно определить степень доступности медицинских услуг для разных социальных групп населения. Как правило, при ее изучении учитываются такие факторы, как межличностные взаимоотношения врача и пациента, квалификация врача, удобство и своевременность предоставления помощи, стоимость услуг, медицинская результативность, непрерывность, комфортабельность учреждений, обеспеченность персоналом и оборудованием и т.д.

Далее проведена оценка организации медицинского обслуживания по работе узких специалистов в медицинских учреждениях.

На вопрос – «работа каких узких специалистов не устраивает Вас в большей степени», почти третья часть респондентов независимо от возраста, образования, доходов отметили врачей-окулистов (рис. 1). Не устраивает респондентов также работа невропатологов и ЛОР-врачей.



Б



В

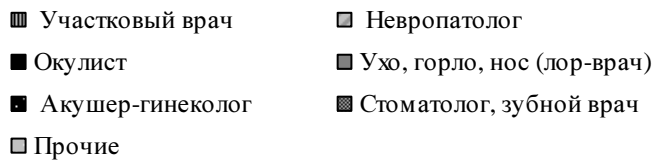
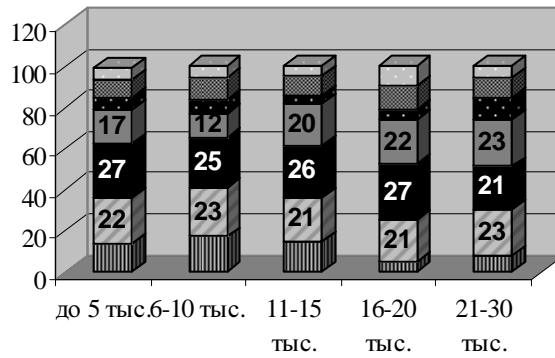
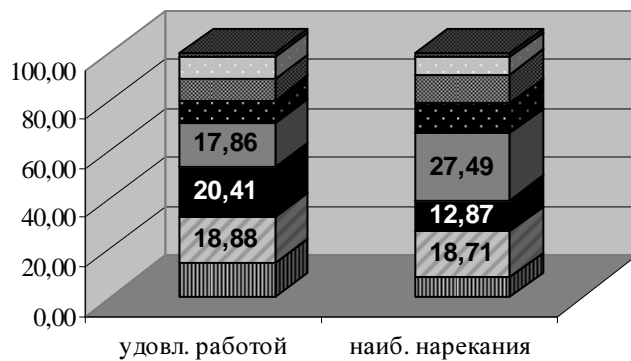


Рис. 1. Структура оценки работы узких специалистов респондентами: А – по возрастным категориям, Б – по уровню образования, В – по уровню доходов.

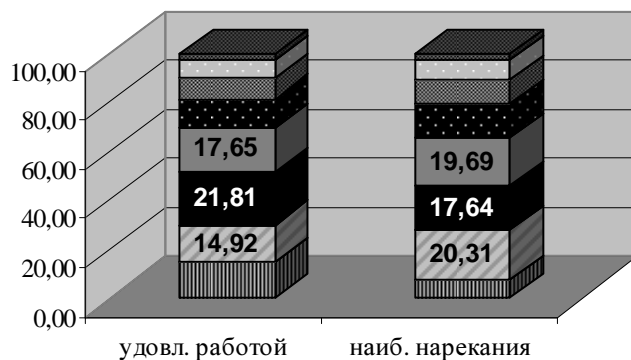
Неоднозначное мнение высказали опрошенные о работе лечебных кабинетов («работа каких кабинетов удовлетворяет Вас в большей мере» и «работа каких кабинетов вызывает наибольшие нарекания»). В группе до 25 лет в большей степени опрошенных удовлетворяет работа физиотерапевтического и рентгеновского кабинетов, лабораторий. Однако работа этих же кабинетов вызывает наибольшие нарекания: большинство респондентов (27,49%) отметили неудовлетворительную работу рентгеновских кабинетов, в меньшей степени (12,87%) – работу физиотерапевтического кабинета. В старших возрастных группах аналогичная ситуация, однако удельный вес респондентов, удовлетворенных работой лабораторий, значительно меньше, чем отмечающих наибольшие нарекания (рис. 2).

А



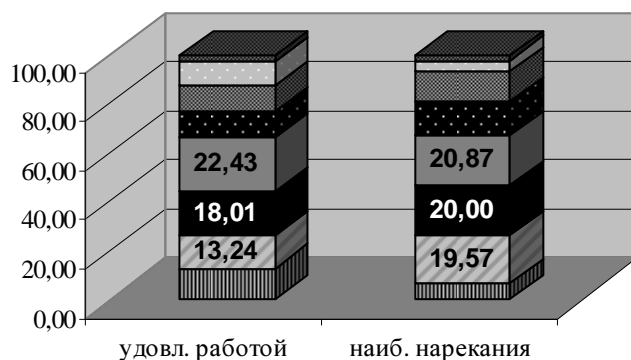
- Процедурный
- Физиотерапевтический
- Лечебной физкультуры
- Смотровой кабинет
- Лаборатория
- Рентгеновский
- Кабинет массажа
- Прочие

Б



- Процедурный
- Физиотерапевтический
- Лечебной физкультуры
- Смотровой кабинет
- Лаборатория
- Рентгеновский
- Кабинет массажа
- Прочие

В



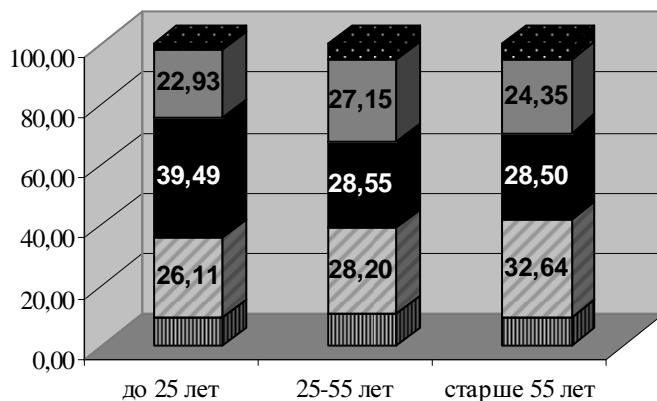
- Процедурный
- Физиотерапевтический
- Лечебной физкультуры
- Смотровой кабинет
- Лаборатория
- Рентгеновский
- Кабинет массажа
- Прочие

Рис. 2. Удельный вес оценки работы лечебных и диагностических кабинетов среди разных

возрастных групп: А – до 25 лет, Б – 25-55 лет, В – старше 55 лет.

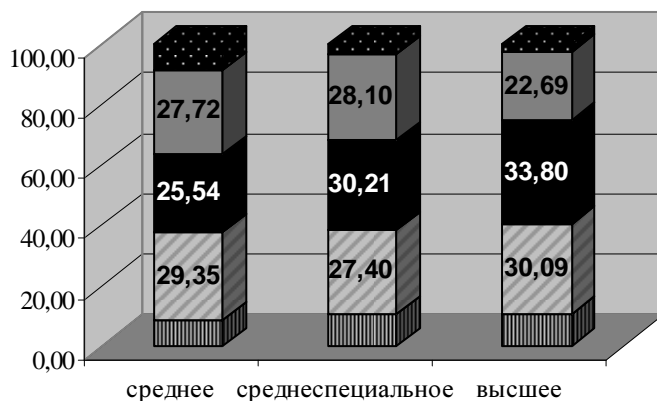
В ходе анкетирования респонденты на вопрос – «с чьей стороны Вам приходилось испытывать факты грубого, нетактичного отношения к пациентам», – отметили факты грубого отношения как со стороны среднего медицинского персонала, регистратуры, так и со стороны врачей, в меньшей степени – со стороны администрации (рис. 3).

А



■ Администрации □ Врачей
 ■ Среднего медперсонала □ Работников регистратуры
 ■ Прочие

Б



■ Администрации □ Врачей
 ■ Среднего медперсонала □ Работников регистратуры
 ■ Прочие

В

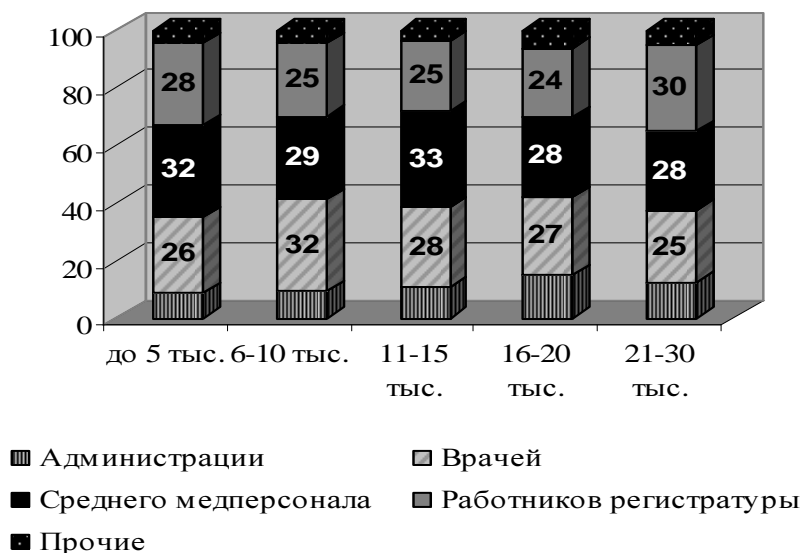


Рис. 3. Удельный вес жалоб на медперсонал по фактам нетактичного отношения к пациентам: А – по возрастным категориям, Б – по уровню образования, В – по уровню доходов.

По результатам опроса респондентов выявлены данные о распространении неофициальной формы оплаты лечения, из числа тех, кто обращался за соответствующими медицинскими услугами, «оплачивали услуги непосредственно медицинским работникам» – 16,6%, «использовалась не денежная форма оплаты (подарки, услуги)» в 11,6% случаев. Необходимость использования личных денежных средств при обследовании и лечении («оплата через кассу медучреждения») отметили 42,3%.

В целом оценили работу поликлиники на «отлично» – 9,1% респондентов, на «хорошо» – 30,9%, «удовлетворительно» – 39,6%, «неудовлетворительно» и «очень плохо» – 20,4% (12,3 и 8,1% соответственно).

Статистически значимых различий оценки работы поликлиник респондентами по поло-возрастным характеристикам, семейному положению, пребыванию на диспансерном наблюдении не установлено.

Оценка работы поликлиники респондентами разных социальных групп неоднозначна (рис. 4).

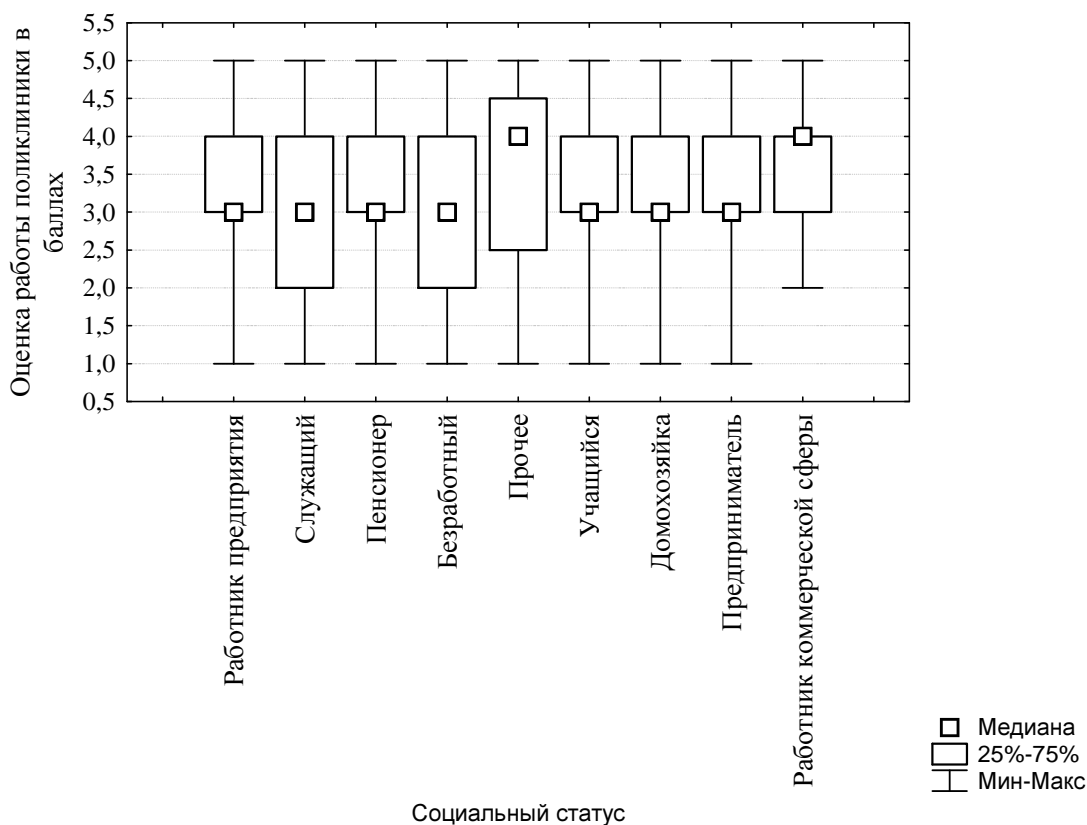


Рис. 4. Характеристика распределения оценки работы поликлиники в различных социальных группах. По вертикальной оси приведены оценки работы поликлиники в баллах: отлично – 5, хорошо – 4, удовлетворительно – 3, неудовлетворительно – 2, очень плохо – 1.

В группе работников коммерческой сферы отсутствует оценка работы поликлиники «очень плохо» (1 балл). Более половины из опрошенных в группе работников коммерческой сферы дали хорошие оценки работе поликлиник. Наибольшее количество оценок «неудовлетворительно» и «очень плохо» отмечено респондентами, относящимися к группе служащих и временно не работающих.

Выводы. В результате анализа качества оказания специализированной медицинской помощи в лечебном учреждении было установлено следующее:

- треть респондентов независимо от возраста, образования, доходов отметили, что их не устраивает работа ЛОР-врачей;
- в группе до 25 лет и в старшей возрастной группе отметили удовлетворительную работу физиотерапевтического и рентгеновского кабинетов, лабораторий;
- в целом оценили работу поликлиники на «отлично» – 9,1% респондентов, на «хорошо» – 30,9%, «удовлетворительно» – 39,6%, «неудовлетворительно» и «очень плохо» – 20,4% (12,3 и 8,1% соответственно).

Для реализации гарантий и обеспечения качества медицинской помощи важное значение придается принятию решений доказательного характера, базирующихся на мониторинге и углубленном анализе информации с использованием различных средств программного обеспечения [1; 2]. Однако на данный момент в учреждениях здравоохранения России отсутствует единая система для реализации концепции непрерывного улучшения качества. Результативность создания эффективных систем управления качеством в здравоохранении в немалой степени зависит как от целенаправленного применения социологических методов, так и их осознанного использования в управленческом процессе.

Список литературы

1. Анищенко П.Н. Система управления качеством оказания медицинской помощи в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении / П.Н. Анищенко, В.А. Чирков // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2012. – № 4. – С. 79-81.
2. Маренко В.А. Системный подход к статистическому анализу медицинской информации / В.А. Маренко, Н.В. Дедюлина // Приборы и системы. Управление, контроль, диагностика. – 2009. – № 10. – С. 45-48.
3. Савельев В.Н. Индикаторы качества оказания медицинской помощи / В.Н. Савельев, Т.В. Виноградова, С.М. Дунаев // Медицинский альманах. – 2011. – № 1. – С. 11-14.
4. Тельнова Е.А. Качество оказания медицинской помощи как основная задача системы здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 5. – С. 4-9.
5. Хабриев Р.У. Индикаторы качества оказания медицинской помощи (региональный уровень) / Р.У. Хабриев [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2005. – № 10. – С. 54-63.

Рецензенты:

Голева Ольга Петровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Омской государственной медицинской академии, г. Омск.

Кротов Юрий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Омской государственной медицинской академии, г. Омск.