

УДК 614.254.3

СТАНДАРТИЗАЦИЯ СЕРВИСНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПЕРВИЧНОГО ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА КАК СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА АНТИЭЙДЖИНГОВОЙ УСЛУГИ

¹Жабоева С.Л., ²Полев А.В., ^{2,3}Прощаев К.И., ^{2,3}Ильницкий А.Н.

¹ООО «Медицина Красоты», г. Казань, Татарстан, sggorelik@mail.ru

²АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва, Россия

³ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России», г. Москва, Россия

В последнее время все большую популярность среди пациентов получают антиэйджинговые (антивозрастные) услуги. Проблема обеспечения качества таких услуг связана с тем, что на сегодняшний момент нет четкого общепринятого определения антиэйджинговой услуги и, как следствие этого, отсутствуют общепринятые стандарты в этой области. В статье показан результат внедрения в практическую деятельность медицинских организаций алгоритма сервисной составляющей первичного врачебного осмотра при обращении пациента за антиэйджинговой услугой. Внедрение данного алгоритма улучшило коммерческие составляющие деятельности медицинских организаций. За шесть месяцев с момента введения данного алгоритма, количество пациентов, обратившихся за услугами по рекомендации пациентов клиники, возросло на 12,2%; количество услуг, покупаемых пациентами в одной медицинской организации, возросло с 1,4±0,04 до 2,1±0,10 на 1 пациента. Обращает на себя внимание тот факт, что, согласно экспертным оценкам, произошли достоверные изменения в медицинской составляющей. Так, количество неполных осмотров уменьшилось на 19,6%, количество сокращенных по времени осмотров – на 52,2%.

Ключевые слова: антивозрастные услуги, антиэйджинговые услуги, качество медицинской услуги, стандартизация, алгоритм

STANDARDIZATION OF THE PRIMARY MEDICAL EXAMINATION SERVICE COMPONENT AS THE METHOD OF IMPROVING THE QUALITY OF THE AGE-PROOF SERVICE

¹Zaboeva S.L., ²Polev A.V., ^{2,3}Proschaev K.I., ^{2,3}lnitskiy A.N.

¹The limited liability company "Medicine of beauty", Kazan, Tatarstan, sggorelik@mail.ru

²ANO «Research Medical Center, «Gerontology», Moscow, Russia

³ Federal State Educational Institution of professional education "Institute for Advanced Studies of the Federal Medical and Biological Agency", Moscow, Russia

Lately age-proof services become more and more popular among patients. The problem of ensuring the quality of such kind of services is connected with the absence of clear and conventional definition of the term age-proof service, as a result generally accepted standards in this area don't exist. The result of implementing in the practice of medical organizations the algorithm of service component during the primary medical examination of patients who seek age-proof service is revealed in the article. The introduction of the above algorithm has improved the commercial component of medical organizations. In six months since the implementation of this algorithm the number of patients, who appealed for age-proof services on the recommendation of the has increased by 12,2 %; the variety of services bought by patients in one medical organization has increased from 1,4±0,04 to 2,1±0,10 per patient. We should point out the fact that according to expert appraisals, positive changes have occurred in the medical component. Thus the number of incomplete examinations has decreased by 19,6 %, the number of brief examinations – by 52,2 %.

Keywords: age-proof services, the quality of the medical service, standardization, algorithm.

Актуальность. Достижение качества помощи является неотъемлемой задачей современной медицины [2,3,5,6]. В последнее время, все большую популярность среди пациентов получают т.н. антиэйджинговые (антивозрастные) услуги. Проблема обеспечения

качества таких услуг связана с тем, что на сегодняшний момент нет четкого общепринятого определения антиэйджинговой услуги и, как следствие этого, отсутствуют общепринятые стандарты в этой области. Более того, дискуссии ведутся вокруг самого понятия «антивозрастная медицина». Обсуждается, имеет ли такое направление медицины право на существование, и если да, то какие специалисты должны работать в этом направлении медицины [1,4]. Однако, нельзя отрицать тот факт, что довольно значительная часть населения, обращается в медицинские организации не по поводу какого-то конкретного заболевания, а с целью раннего выявления и предупреждения заболеваний, ассоциированных со старением и преждевременным старением. По сути, данные обращения можно отнести к категории обращений за профилактической помощью, но с учетом психологических, этических и других аспектов первичный врачебный осмотр в этом случае будет иметь свои организационные особенности.

Целью настоящей работы явилась стандартизация сервисной составляющей первичного врачебного осмотра при обращении пациента за антиэйджинговой услугой.

Материал и методы. Исследование проводилось в течение 2011-2013 гг. на базе негосударственных медицинских организаций, имеющих действующие лицензии на медицинскую деятельность, участвующих в проекте АНО «НИМЦ «Геронтология» «Антивозрастная медицина». Проводилось текущее динамическое наблюдение за медицинскими технологиями, изучение показателей обращаемости пациентов, экспертная оценка эффективности и адекватности примененных медицинских технологий, оценка удовлетворенности пациентов по оригинальным шкалам, а также метод организационного эксперимента и математико-статистическая обработка данных. Всего было проанализировано 2417 медицинских технологий.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были изучены и сгруппированы задачи медицинских организаций при взаимодействии с пациентами, обращающимися за антиэйджинговыми услугами.

Все задачи можно было разделить на три группы:

1) задачи медицинского характера. К ним можно отнести следующие: обеспечение качественного оказания специализированной медицинской помощи (в соответствии с действующей лицензией на медицинскую деятельность); строгое соблюдение действующих стандартов оказания медицинской помощи, снижение рисков и осложнений медицинской помощи и т.д.;

- 2) задачи этического характера: повышение удовлетворенности пациентов полученной медицинской помощью, создание положительного мнения о медицинской организации и т.д.;
- 3) задачи коммерческого характера: увеличение количества первичных пациентов, пришедших по положительной рекомендации других пациентов о данной медицинской организации, увеличение количества услуг, которые пациент предпочитает выбрать именно в данной медицинской организации, увеличение прибыли медицинской организации и т.д.

Базисным правилом первичного врачебного осмотра, безусловно, является соблюдение общемедицинских пропедевтических основ и особенностей каждой медицинской специальности. Вместе с тем, с учетом стоящих перед медицинскими организациями задач, врач при работе с пациентами должен реализовывать ряд новых специфических компонентов.

Экспертная оценка примененных медицинских технологий и изучение удовлетворенности пациентов полученной помощью показал соблюдение экспертных мнений и мнений пациентов по следующим позициям, которые врач должен реализовать в процессе первичного осмотра:

- добиться расположения пациента и создать доверительные отношения ($p < 0,001$);
- дать понять пациенту, что врачу понятна его проблема и врач знает пути ее решения ($p < 0,02$);
- убедить пациента в необходимости профилактических, лечебных и/или реабилитационных мероприятий ($p < 0,01$);
- предоставить исчерпывающую информацию о возможных вариантах профилактических, лечебных и/или реабилитационных мероприятий ($p < 0,001$), при этом, вариантов лечения должно быть более два и более, а представлены они должны быть в виде альтернативы между первым вариантом и иными, не предлагая вопрос «да или нет» ($p < 0,05$);
- адекватно предложить и обосновать мероприятия с учетом ценового фактора ($p < 0,04$);
- взять на себя ответственность за то, что будет происходить с пациентом в медицинской организации ($p < 0,001$).

Для определения компонентов первичного врачебного осмотра, которые достоверно определяют достижение стоящих перед медицинской организацией целей, первичный врачебный осмотр был разделен на этапы и изучен в рамках каждого этапа. На каждом этапе были определены достоверно значимые компоненты ($p < 0,05$), влияющие на итоговую результативность, проведено их рейтинг-шкалирование. Всего было выявлено 128 значимых компонентов; в данной статье для каждого этапа мы приводим по несколько компонентов в качестве примеров.

1-й этап был определен как «Знакомство с пациентом». На данном этапе значимыми компонентами были:

- встреча врачом пациента на рецепции (в регистратуре);
- сопровождение пациента в кабинет;
- полное представление по фамилии, имени и отчеству;
- приветствие за руку (если пациент мужчина);
- в кабинете соблюдение врачом т.н. открытой позы (нельзя класть ногу на ногу, держать руки «в замке»).

На 2-м этапе «Опрос пациента» значимыми компонентами явились:

- сопереживание пациенту,
- конкретизация жалоб пациента,
- выяснение пожеланий пациента по изменению состояния здоровья,
- отсутствие осуждения (но не поддержка) врачом вредных привычек пациента.

3-й этап - «Осмотр пациента». Здесь примерами значимых компонентов явились следующие:

- теплые руки врача;
- мытье рук перед и после осмотра в присутствии пациента,
- наличие одноразовой пеленки на кушетке;
- предложение пациенту одноразовых носков или тапочек, когда пациент снимает обувь;
- отсутствие других сотрудников медицинской организации в кабинете (за исключением случаев, когда специфика осмотра требует ассистенции).

На 4-м этапе «Заключение по осмотру» важны такие компоненты как:

- уверенный голос врача;
- использование вспомогательных средств (муляжи, атласы, база фотографий и др.);
- рассказ о различиях прогнозе в случае, если начать лечение своевременно или с опозданием.

5-й этап - «Назначение мероприятий». На нем важна реализация следующих направлений:

- объяснение необходимости каждого компонента лечения и обследования в отдельности с описанием вариантов результатов его применения;
- учет степени экономической состоятельности пациента;
- выдача на руки пациенту программы обследования, профилактики, лечения и/или реабилитации в распечатанном виде;
- конкретное назначение следующей даты визита.

6-й этап был определен как «Заключение встречи пациента с врачом». На данном этапе значимыми компонентами были:

- сопровождение врачом пациента из кабинета до рецепции (регистратуры);
- произнесение слов «До свидания», «До встречи» (но не «прощайте», «пока») с обращением по имени и отчеству;
- прощание за руку (если пациент мужчина).

На основании полученных данных был разработан алгоритм сервисной составляющей первичного врачебного осмотра при оказании антиэйджинговой услуги и внедрен в практическую деятельность медицинских организаций.

Ожидаемым было улучшение показателей удовлетворенности пациентов. Так, удовлетворенность пациентов первичным врачебным осмотром по 10-балльной аналоговой шкале возросла с $5,9 \pm 0,22$ до $9,0 \pm 0,31$ баллов, а удовлетворенность в целом полученными услугами – с $6,7 \pm 0,32$ до $8,1 \pm 0,03$ баллов.

Внедрение данного алгоритма улучшило коммерческие составляющие деятельности медицинских организаций. За шесть месяцев с момента введения данного алгоритма. Количество пациентов, обратившихся за услугами по рекомендации пациентов клиники, возросло на 12,2%. Количество услуг, покупаемых пациентами в одной медицинской организации, возросло с $1,4 \pm 0,04$ до $2,1 \pm 0,10$ на 1 пациента.

Обращает на себя внимание тот факт, что, согласно экспертным оценкам, произошли достоверные изменения в медицинской составляющей. Так, количество неполных осмотров уменьшилось на 19,6%, количество сокращенных по времени осмотров – на 52,2%.

Заключение. Таким образом, улучшение сервисной составляющей первичного врачебного осмотра повышает удовлетворенность пациентов, способствует улучшению деятельности медицинской организации и повышению качества антиэйджинговой услуги в целом.

Список литературы

1. Позднякова Н.М., Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Павлова Т.В., Башук В.В. Современные взгляды на возможности оценки биологического возраста в клинической практике / Фундаментальные исследования. – 2011. – № 2 – С. 17-22.

2. Чавпецов В.Ф., Кудрин К.А. Качество медицинской помощи, проблемы и перспективы обеспечения его гарантий в системе обязательного медицинского страхования / В.Ф.Чавпецов, К.А.Кудрин // Межд. мед.обзоры.– 1995.– Т. 3.– С. 209 – 215.
3. Donabedian A. The problems of quality of medical care / A.Donabedian// Public Health. - 1991. - Vol. 78, № 12. - P. 1232-1235.
4. Regitz-Zagrosek V. Sex and gender differences in cases // EMBO reports. – 2012. – Vol. 13, N 7. – P. 596-603.
5. Rosomoff H.L. Quality outcomes in rehabilitation // 12th World Congress IFPRM: book of abstracts.– Sydney, 1995.– P. 31.
6. Woodend A.K., Nair R.C., Tang A.S. A quality of life assessment package: disease specific measure for pacemaker and cardiac rehabilitation patients // Int. T.Rehabil.Res.–1998.–№21(1).–P.71–78.

Рецензенты:

Иванова М.И., д.м.н., профессор, заместитель главного врача медицинского центра «Ваша клиника» по медицинской части, г.Москва.

Николаев С.Б., д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» Минобрнауки РФ, г.Белгород.