

УДК 614.2

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВАНИИ ФОРМАЛИЗОВАННОГО ИНТЕРВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ОРЛА

Кайланич Г.А., Лопухова В.А., Кайланич Е.А., Тарасенко И.В.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, e-mail: lovictorial@gmail.com

Работа посвящена одному из основных методов системы оценки технологий здравоохранения – изучению качества медицинской помощи. Авторы представляют результаты оригинального исследования качества стационарной медицинской помощи на основании формализованного интервью населения города Орла. Проанализировано мнение 270 респондентов, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, получавших в 2015 г. стационарную помощь в медицинских организациях г. Орла. Использование в практическом здравоохранении анализа качества стационарной медицинской помощи, предоставляемой по территориальным программам обязательного медицинского страхования, на основании формализованного интервью при оценке технологий здравоохранения обеспечивает процесс мониторинга показателей удовлетворенности и информированности застрахованных как на уровне отдельных медицинских организаций, так и субъектов РФ, РФ в целом, и реализуется за счет внедрения унифицированного инструментария и единых подходов к методике изучения.

Ключевые слова: удовлетворенность, качество медицинской помощи, стационарная медицинская помощь, оценка технологий здравоохранения.

QUALITY ASSESSMENT OF HOSPITAL CARE BASED ON THE FORMALIZED INTERVIEW OF THE POPULATION OREL-CITY

Kailanich G.A., Lopukhova V.A., Kailanich E.A., Tarasenko I.V.

Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: lovictorial@gmail.com

The work is dedicated to one of the main methods of health technology assessment – the study of the quality of care. The authors present the results of original research hospital quality of care based on formal interviews of the population Orel-city. Analyzed the opinion of 270 respondents, insured under compulsory health insurance, receiving in 2015 inpatient care in health care organizations, the Orel-city. The use in practical public health analysis of the quality of hospital care provided on the territorial program of compulsory health insurance, based on formal interviews with the Health Technology Assessment provides a process for monitoring the satisfaction's indicators of insured awareness both at the level of individual health care organizations, and regions of Russia, the Russian Federation as a whole, and is realized through the introduction of standardized tools and common approaches to the study methodology.

Keywords: satisfaction, quality of medical care, hospital care, health technology assessment.

Большой международный опыт изучения оценки удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи показывает, что это исключительно перспективный метод для всех разделов медицины и здравоохранения в целом, внедрение его в российском здравоохранении можно считать целесообразным [9]. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) качество систем здравоохранения определяется как уровень достижения системами здравоохранения существенных целей в улучшении здоровья и соответствия справедливым ожиданиям населения. Концепция ВОЗ предполагает три аспекта качества: качество структуры (оснащенность, обеспеченность), качество процесса (соблюдение технологий), качество результатов [2, 10]. При этом следует помнить, что качество медицинской помощи – это понятие комплексное, включающее в себя: выполнение лицензионных требований; качество медицинского обслуживания; качество

профессиональной подготовки медицинских работников; качество технологического процесса; качество информации для потребителя [5]. Качество – всегда степень соответствия стандарту. Стандартизация – один из инструментов управления качеством. Под качеством медицинской помощи обычно понимается совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки. Доступность медицинской помощи – это реальная возможность получения населением необходимой медицинской помощи вне зависимости от социального статуса, уровня благосостояния и места проживания [13].

Вопросы доступности и качества медицинской помощи населению – для России весьма актуальны. Они включают в себя следующие основные компоненты: мониторинг по качеству медицинской помощи и ее доступности; объективную оценку этой информации (качественную и количественную); на основе этих оценок принятие решений, связанных с управлением качеством медицинской помощи (медицинского характера, организационных, финансовых, технических) [4]. Оценка технологий здравоохранения (ОТЗ) является эффективным инструментом принятия управленческих решений, базирующихся на доказательной медицине, оптимизации затрат в системе здравоохранения с рациональным использованием бюджетных средств [14]. Область ОТЗ интегральна, требует разносторонних знаний в области медицины, статистики, экономики, юриспруденции, кроме того, оценка медицинских технологий динамично развивается путем освоения принципиально новых и совершенствования уже имеющихся методик. ОТЗ – изучение последствий применения технологий, влияющих на здоровье [12]. В практическом здравоохранении программа «Визуальная среда оценки факторов риска» предназначена для использования врачом-хирургом и позволяет медицинскому работнику применять индивидуализированный подход к лечению больных, формировать перечень практических рекомендаций, наиболее подходящий конкретному пациенту, организовывать персонализированную системную стратегию профилактики [6, 7]. Цель ОТЗ – информационное обеспечение формирования политики здравоохранения, принятие обоснованных решений о применении технологий [12].

Широкое применение анализа удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, информированности населения г. Орла о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования является для органов управления здравоохранением важнейшим дополнительным инструментом, необходимым для оценки технологий здравоохранения с целью принятия управленческих решений о приоритетных направлениях финансирования [11]. При этом анализ результатов исследований является важным информационным каналом

для руководителей здравоохранения, позволяющим оперативно получить оценку деятельности медицинской организации, выявить основные потребности и претензии пациентов к оказанию медицинской помощи, определить приоритетные направления для оптимизации деятельности по улучшению качества оказываемой медицинской помощи [8].

Цель исследования: изучение качества стационарной медицинской помощи, предоставляемой по территориальным программам обязательного медицинского страхования, на основании формализованного интервью населения г. Орла при оценке технологий здравоохранения.

Материал и методы исследования

Изучение мнения населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) выполнено на основании приказа Федерального фонда ОМС № 103 от 11 июня 2015 г. «Об утверждении методических указаний по проведению социологических опросов (анкетирования) застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования». В работе нами проведено анонимное анкетирование методом формализованного интервью 270 застрахованных по ОМС лиц, получивших в 2015 г. стационарную медицинскую помощь по территориальным программам ОМС в медицинских организациях г. Орла. Нами проанализирована удовлетворенность населения медицинской помощью – степень соответствия того, что пациент желает получить от медицинской организации и медицинских работников, его фактическому опыту по использованию медицинских услуг.

При проведении исследования в устной форме задавались вопросы в тех формулировках, которые содержались в анкете. При этом использовались закрытые, полузакрытые и открытые вопросы. В закрытых вопросах нами собственноручно отмечались номера соответствующих кодовых позиций в анкете, фиксируя выбранный ответ. В полузакрытых (вариант «другое») и открытых вопросах нами разборчиво и максимально полно записывались ответы респондента [8].

В работе нами проведена оценка уровня удовлетворенности больного следующими характеристиками работы стационара: техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений; комфортностью больничной палаты и мест пребывания пациентов; количеством пациентов, размещаемых в палате; чистотой, санитарно-гигиеническими условиями; комплексом предоставляемых медицинских услуг; питанием; оснащенностью современным медицинским оборудованием; обеспеченностью медикаментами и расходными материалами; сроками ожидания плановой госпитализации; длительностью ожидания осмотра в приемном отделении; обеспеченностью врачами, обеспеченностью средним и младшим медперсоналом, квалификацией врачей; отношением врачей к пациентам,

отношением медсестер к пациентам; частотой проведения врачебных обходов; работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет); результатами лечения, обследования, работой лечащего врача.

При этом в анкете содержались вопросы, характеризующие: пол, возраст, образование, социальное положение, среднемесячный доход семьи на одного человека, порядок госпитализации в стационар, время ожидания плановой госпитализации, количество госпитализаций за последний год, качество бесплатной медицинской помощи, учет мнения пациента при назначении лечения лечащим врачом, факт осмотра заведующего отделением, разъяснение вопросов по поводу назначенных пациенту медицинских препаратов, процедур, анализов, обследований при необходимости назначений, обращение к услугам скорой медицинской помощи за последние 3 месяца, право и причины выбора/смены лечащего врача, медицинской организации.

Для измерения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, использовалась следующая шкала: 1. Удовлетворены; 2. Скорее удовлетворены, чем не удовлетворены; 3. Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены; 4. Не удовлетворены.

Удовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой населению в рамках программ ОМС, в исследовании измерялась с помощью следующих эмпирических индикаторов, применимых ко всем показателям удовлетворенности:

- «низкий уровень» – удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 0–25 %;

- «удовлетворительный уровень» – удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 25–50 %;

- «средний уровень» – удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 50–75 %;

- «высокий уровень» – удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 75–100 %.

Значение показателей удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи рассчитывалось от числа всех опрошенных в каждой выборке и указывалось в процентах [8]. Нами была создана компьютерная база данных, включающая результаты опросов респондентов на основании изучения мнения населения об организации работы медицинских организаций г. Орла в 2015 г., качества и доступности стационарной медицинской помощи. Анализ осуществлялся при помощи электронных таблиц Microsoft®Excel 2010. Статистически значимыми считали отличия при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст респондентов, получавших медицинскую помощь в стационарных условиях г. Орла, варьировал от 20 до 78 лет со средним значением 48,5 лет. При сравнительном анализе удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи количество мужчин, проходивших лечение амбулаторно было в 2,1 раза больше, чем в стационаре, наоборот – женщин, лечившихся стационарно было в 2 раза больше по сравнению с лечившимися амбулаторно ($p < 0,05$) [8]. Социальный статус опрашиваемых распределился следующим образом: пенсионеры – 20,0 %, домохозяйки – 20,0 %, руководители и предприниматели – 16,6 %, рабочие и служащие по 13,3 % соответственно, в остальную группу с минимальным процентом вошли безработные, преподаватели, инженерно-технические рабочие с приблизительно одинаковыми долями. При исследовании частоты обращений за медицинской помощью установлено, что 63,3 % респондентов госпитализировались 1 раз в год, 33,4 % – 2 раза в год, 3,3 % – 3 и более раз в течение 1 года. Качеством оказания бесплатной медицинской помощи, получаемой в стационаре, удовлетворены – 63,0 %, скорее удовлетворены, чем не удовлетворены – 21,0 %, скорее не удовлетворены, чем удовлетворены – 9,3 %, не удовлетворены – 6,7 %. Таким образом, удельный вес суммы всех оценок «совершенно удовлетворен» и «скорее удовлетворен, чем не удовлетворен» находится в диапазоне 75–100 % и составил 84 %, что соответствует «высокому уровню». В 64,1 % случаев врачи не учитывают мнение пациентов при назначении лечения, но отмечается большая доля случаев (83,0 %), когда врачи объясняют пациентам необходимость назначения тех или иных процедур, анализов, обследований. При изучении мнения населения о качестве и доступности медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования выявлено, что 96,7 % пациентов удовлетворены техническим состоянием, ремонтом помещений, санитарно-гигиеническими условиями при стационарном лечении, 76,7 % респондентов удовлетворены оснащенностью современным медицинским оборудованием. Комплексом предоставляемых медицинских услуг при лечении в стационаре удовлетворены 93,3 % пациентов, результатами обследования, лечения и реабилитации – 83,3 %, квалификацией врачей и медсестер, их отношением к пациентам удовлетворены 86,7 % опрошенных. Услугами скорой медицинской помощи при госпитализации воспользовались около 40 % респондентов, из них удовлетворены качеством оказанной помощи – 66,6 %. Свои права как застрахованного в системе ОМС знают около 60 % пациентов, основная доля опрошенных узнала о них от медицинских работников. При нарушении своих прав в системе ОМС пациенты чаще всего обращаются за помощью к администрации медицинской организации и в органы управления здравоохранением (56 %). Правом смены врача воспользовались менее 5 % респондентов,

причиной смены врача послужило некачественное оказание медицинской помощи. Среди респондентов были пациенты, которым приходилось получать бесплатную медицинскую (амбулаторную и стационарную) помощь по системе ОМС за пределами территории проживания (37,6 %), и только 3,3 % из них было отказано в бесплатной медицинской (преимущественно амбулаторной) помощи из-за отсутствия местной регистрации. По результатам нашего исследования при получении стационарной медицинской помощи пациенты не использовали свои денежные средства для оплаты обследования и лечения.

При сравнительном анализе результатов проведенного нами исследования качества стационарной медицинской помощи на основании формализованного интервью населения г. Орла с данными Брянского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» медицинскую помощь по системе ОМС получили 59,3 % респондентов мужского пола и 40,7 % – женского. Социальный статус опрошенных распределился следующим образом – работающий – 44,6 %, пенсионер – 31,5 %, безработный – 3,3 %, домохозяйка – 1,9 %, остальные социальные категории граждан составили приблизительно в равных долях малые процентные отношения. Средний возраст опрошенных составил 40,5 лет. Удовлетворенность качеством медицинской помощи выглядит так: при амбулаторном лечении – удовлетворены – 73,2 %, скорее удовлетворены, чем не удовлетворены – 13,8 %, не удовлетворены – 2,1 %; при стационарном лечении – удовлетворены – 88,6 %, скорее удовлетворены, чем не удовлетворены – 5,1 %, не удовлетворены – 1,7 %. Техническим оснащением современным оборудованием медицинских учреждений удовлетворены 62,3 % опрошенных, квалификацией медицинских работников удовлетворены 71,6 %, техническим состоянием помещений удовлетворены 68,5 %. Свои права как застрахованного в системе ОМС знают около 62 % респондентов. Использовать свои денежные средства при получении медицинской помощи пришлось 23,1 % при стационарном лечении и 24,5 % – при амбулаторном [1].

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения за 2015 г. проанализированы общероссийские показатели по основным критериям. За медицинской помощью преимущественно обращаются лица старшего возраста (более 60 лет) – около 71 % опрошенных. О своих правах по полису ОМС известно большинству населения – около 71 %. За медицинской помощью в случае болезни не обращаются около 38 % респондентов, пытаются справиться сами путем самолечения, мотивируя это большими очередями в поликлиниках и некомпетентностью медперсонала. Профессиональной квалификацией медработников довольны 49 % опрошенных. К услугам платной медицины обращаются только 8 % граждан [3].

Заключение

Использование в практическом здравоохранении анализа качества стационарной медицинской помощи, предоставляемой по территориальным программам обязательного медицинского страхования, на основании формализованного интервью при оценке технологий здравоохранения обеспечивает процесс мониторинга показателей удовлетворенности и информированности застрахованных как на уровне отдельных медицинских организаций, так и субъектов РФ, РФ в целом, и реализуется за счет внедрения унифицированного инструментария и единых подходов к методике изучения.

Список литературы

1. Брянский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД»: <http://www.myshared.ru/slide/1012043/> (дата обращения 13.02.2017).
2. Бушуева Г.А., Ползик Е.В., Тюков Ю.А. Некоторые подходы к оценке эффективности экономической деятельности ЛПУ // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 7. – С. 39-44.
3. Всероссийский центр изучения общественного мнения: пресс-выпуск № 2919 от 02.09.2015: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115370> (дата обращения 13.02.2017).
4. Гуськова Н.И., Брумштейн Ю.М., Минакова Е.И., Рыжова Е.А. Анализ методов мониторинга, оценки и управления качеством медицинской помощи населению в городских поликлиниках общего профиля по месту жительства // Прикаспийский журнал: управление и высокие технологии. – 2008. – Т. 3, № 3. – С. 73-78.
5. Климин В.Г., Харламова Н.А. Работа Министерства здравоохранения Свердловской области по контролю качества оказания медицинской помощи [Текст] // Вестник Росздравнадзора. – 2009. – № 4. – С. 18-20.
6. Лазаренко В.А., Антонов А.Е., Бобынцев И.И. Визуальная среда оценки факторов риска у больных с хирургической патологией // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24678> (дата обращения: 03.12.2016).
7. Лазаренко В.А., Антонов А.Е., Новомлинец Ю.П. Функциональные возможности программы «Визуальная среда оценки качества жизни пациентов» // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2009. – № 2. – С. 143-147.
8. Лопухова В.А., Тарасенко И.В., Кайланич Г.А., Кайланич Е.А. Изучение качества внебольничной медицинской помощи в медицинских организациях города Орла // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25383> (дата обращения: 13.02.2017).

9. Проценко А.С., Абишев Р.Э. Современные тенденции оценки эффективности медицинской помощи через критерий качества жизни // Современная медицина: тенденции развития: материалы международной заочной научно-практической конференции (2 апреля 2012 г.). – Новосибирск: Сибирская ассоциация консультантов, 2012. – С. 92–95.
10. Светый Л.И. Применение системы оценки технологий здравоохранения в принятии эффективных управленческих решений // Здоровье и образование в XXI веке. – 2013. – Т. 15. – № 1-4. – С. 234–235.
11. Симонян Р.З., Кайланич Г.А., Лопухова В.А., Тарасенко И.В. Изучение качества медицинской помощи при оценке технологий здравоохранения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 8-2. – С. 185-187.
12. Стародубов В.И., Каграманян И.Н., Хохлов А.Л. Оценка медицинских технологий: международный опыт. – М., 2012. – 104 с.
13. Шарабчиев Ю.Т., Дудина Т.В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха [Текст] // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 4. – С.16-34.
14. Garrido M.V., Kristensen F.B., Nielsen C.P., Busse R. Оценка медицинских технологий и формирование политики здравоохранения в странах Европы. Современное состояние, проблемы и перспективы. – ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2010. – (Серия исследования Обсерватории, вып. 14).