

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ
КАЧЕСТВОМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
PATIENT SATISFACTION
THE QUALITY OF POLYCLINICAL MEDICAL CARE**

УДК 614-47

Файзуллина К.М., Научный руководитель, PhD

Таракбаева Г.Ж., магистрант, Казахский национальный
университет имени аль-Фараби, г. Алматы

Faizullina K.M. kamila.aaa@mail.ru

Tarakbaeva G.J. grazy_guzi@mail.ru

Аннотация

Повышение качества медицинской помощи – одна из ключевых задач здравоохранения. В последние годы во всех медицинских организациях страны произошла цифровизация как медицинских, так и организационных процессов. При этом не всегда понятно, как это отразилось на конечных потребителях медицинских услуг – пациентах. Необходимость изучения их мнения и удовлетворенности от обращения в лечебные учреждения диктуется высокой конкуренцией на рынке медицинских услуг – учреждение, пациентам которого некомфортно и неудобно в нем лечится, могут перейти в другую клинику. Поэтому изучение удовлетворенности пациентов разными аспектами лечебно-диагностического процесса может способствовать принятию стратегических управленческих решений, повышающих успешность работы медицинских организаций в рыночных условиях.

Annotation

An improving the quality of medical care is one of the key objectives of healthcare. In recent years, the digitalization of both medical and organizational processes has taken place in all medical organizations of the country. At the same

time, it is not always clear how this affected the final consumers of medical services - patients. The need to examine their opinions and satisfaction from medical services is dictated by high competition in the medical services market - an institution whose patient is uncomfortable and inconvenient to be treated in - can move to another clinic. Therefore, the research of patient satisfaction with different aspects of the treatment and diagnostic process can facilitate the adoption of strategic management decisions that increase the success of medical organizations in market conditions.

Ключевые слова: удовлетворенность пациентов, амбулаторно-поликлиническая помощь, цифровизация, менеджмент здравоохранения.

Keywords: patient satisfaction, out-patient treatment, digitalization, healthcare management.

Совершенствование управления медицинскими организациями является одним из важнейших организационных моментов работы системы здравоохранения, поскольку именно от этого зависит качество оказываемых услуг населению (Аналитический обзор, 2019). В настоящее время структура системы здравоохранения представляет собой сложный многоуровневый механизм, включающий амбулаторно-поликлиническое звено оказания медицинской помощи, стационарный компонент и систему реабилитации. Важнейшим из них является амбулаторно-поликлинический компонент, так как именно он является первичным звеном сложной структуры, куда первоначально обращаются пациенты. На этом уровне проходит основной диагностический процесс и лечение до 80% обратившихся больных (Есимов Н.Б. с соав., 2017). Поэтому вопросы организации и оптимизации деятельности амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения имеют первоочередное значение для всей структуры медицинского обслуживания.

Для эффективного управления любым процессом необходимо знание его структурных компонентов, особенностей связи между ними и основ функционирования (Дубинина В.В., 2015). Аналогичные требования

относятся и к системе здравоохранения, так как повышение эффективности ее управления невозможно без знания структурных звеньев и механизма работы. На уровне амбулаторно-поликлинического звена основными частями системы являются: пациенты, обратившиеся с жалобами на здоровье; медицинский персонал, оказывающий медицинскую помощь, а также техническое оснащение, при помощи которого реализуется лечебно-диагностический процесс. Значимость последних двух компонентов значительно возросла в последние годы в связи с масштабной цифровизацией здравоохранения, которая потребовала переобучения персонала всех медицинских организаций, технического оснащения необходимым оборудованием и, в определенной степени, обучения пациентов (как пользователей электронных систем в здравоохранении).

В связи с этим одной из задач нашего исследования было изучение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинического звена в условиях цифровизации поликлиник.

Исследование проводилось на базе КГП на ПХВ «Городская студенческая поликлиника» УОЗ г.Алматы в 2018г. В ходе исследования был разработан специальный опросник, который предусматривал изучение 2 блоков вопросов: первый касался удобства обращения за медицинской помощью в поликлинику; второй – времени, потраченного на получение медицинских и диагностических услуг. Для проведения опроса анкеты передавались пациентам в регистратуре с просьбой ответить в течение 24 часов. Все вопросы в анкете были сформулированы таким образом, что требовали таких ответов как: «Да»; «Нет»; «Затрудняюсь ответить». Всего для анкетирования было привлечено 110 человек, обратившихся в поликлинику. В ходе исследования 12 анкет не были возвращены, поэтому дальнейшей обработке и анализу были подвергнуты 98 анкет. Среди опрошенных было 62 женщины (63,3%) и 36 мужчин (36,7%). Средний возраст анкетированных составил $48,6 \pm 9,3$ лет. Для изучения воздействия

цифровизации на эффективность работы амбулаторно-поликлинического звена все вопросы изучались в сравнительном аспекте - до введения цифровизации (2017 г.) и после введения цифровизации (2019г.). Вопросы о качестве медицинского обслуживания в 2017г. были включены отдельной графой в ту же анкету, по которой проходило основное исследование.

При ответе на вопрос о доступности медицинской помощи мнения респондентов были практически идентичными: большинство считали, что доступность поликлинической помощи повысилась в 2018г. по сравнению с 2005г. (58 человек против 92 или 59,2% против 93,9%). Однако простой констатации факта повышения доступности медицинской помощи было недостаточно для оценки ее качества. Поэтому был применен количественный подход, при котором рассчитывали показатель доступности медицинской помощи по формуле Калиниченко А.С соавторами (2012). Данная формула имела следующий вид: число пациентов, обратившихся в поликлинику в 1 сутки болезни, + число пациентов, обратившихся во вторые сутки болезни, $\times 2$ + число пациентов, обратившихся в третьи сутки болезни, $\times 3$ + число пациентов, обратившихся в четвертые сутки болезни, $\times 4$ + число пациентов, обратившихся в пятые сутки болезни и более, $\times 5$. Полученное число необходимо было разделить на общее число обратившихся в поликлинику.

Данный показатель рассчитывали ежеквартально с дальнейшим определением среднего показателя за год. Полученные данные представлены в таблице 1.

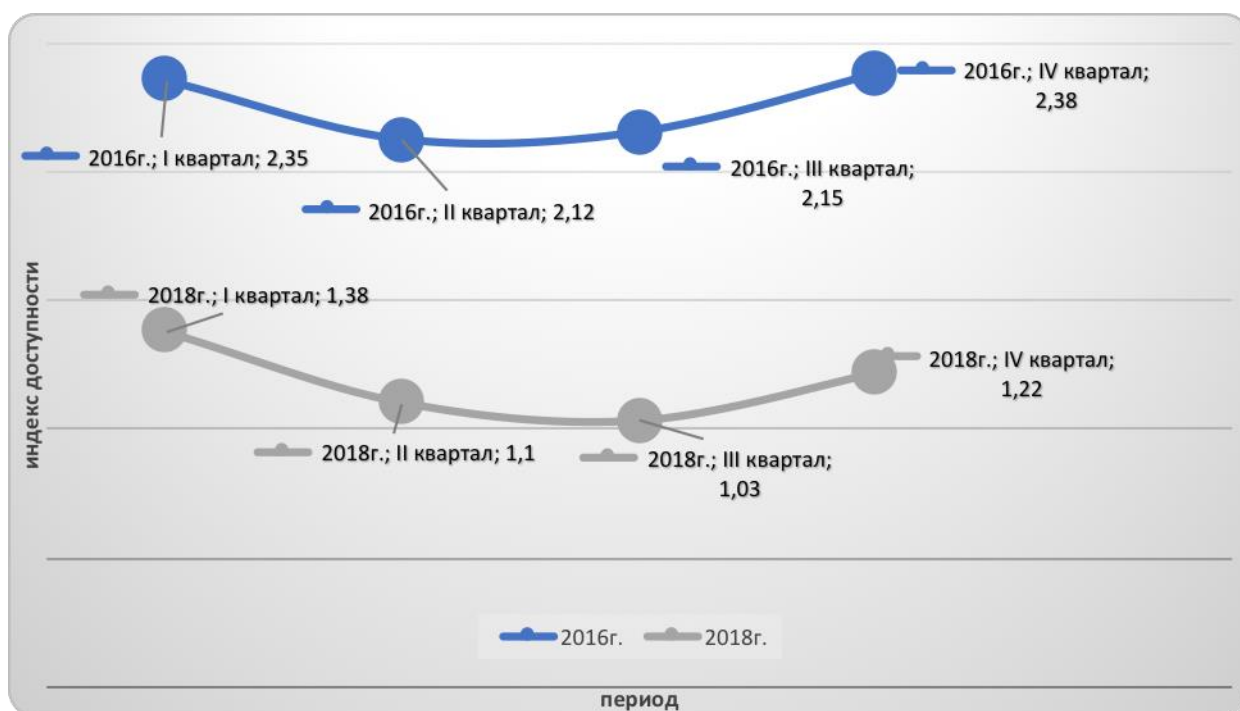
Таблица 1. Показатель индекса доступности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической звене здравоохранения в 2005 и 2018гг.

квартал	Индекс доступности (дни)	
	2017г.	2018г.
I	2,35	1,38
II	2,47	1,42
III	2,15	1,03

IV	2,11	1,22
Средний индекс	2,27	1,26

Как видно из данных таблицы, средняя величина индекса доступности медицинской помощи на уровне поликлиники снизилась в 2018г. по сравнению с 2016г. в 1,8 раз. Это отражает процесс более раннего обращения пациентов в лечебное учреждение в 2018г. и является чрезвычайно важным компонентом лечебно-диагностического процесса, свидетельствующего о более быстрой постановке диагноза и более раннем начале лечения в условиях цифровизации здравоохранения. Обращает на себя внимание неодинаковая величина показателя по кварталам. Данный процесс особенно наглядно виден на рисунке 1.

Рисунок 1 Показатель индекса доступности амбулаторно-поликлинической помощи в 2016г. и 2020г.



Данный рисунок демонстрирует не только разницу в величине индекса доступности поликлинической помощи в период до наступления цифровизации здравоохранения и после ее внедрения, но и показывает ежеквартальные колебания показателя, практически идентичные в оба

периода исследования. Можно предположить, что снижение индекса во II и III кварталах связаны с особенностями сезонного наплыва больных в осенне-зимние месяцы и уменьшение обращений в весенне-летний период, вне эпидемии острых респираторных заболеваний, влияющих на доступность медицинской помощи. Полученные данные демонстрируют сокращение времени обращения к врачам за счет оптимизации работы регистратуры и использовании пациентами таких электронных каналов записи на прием как Web-сайты, мобильные приложения и компьютеров. Необходимо отметить, что положительное воздействие использования данных электронных устройств было неоднократно оценено и в работах других авторов (Гнездова Ю.В., 2018, Мырзова К.А. с соавт., 2018).

Так как в исследовании принимали участие пациенты разного возраста с различными социально-медицинскими потребностями, для проведения дальнейших исследований все анкетированные были разделены на 3 группы: в первую группу вошло 28 молодых людей в возрасте от 18 до 30 лет; во вторую – 31 пациент в возрасте 31-60 лет и в третью – 39 пациентов в возрасте 60 лет и старше. На вопрос об удовлетворенности оказанными медицинскими услугами положительно ответили в первой группе 25 анкетированных (89,3%); во второй группе – 24 пациента (77,4%), а в третьей – 22 (56,4%).

В ходе работы была оценена частота посещений поликлиники пациентами выделенных групп. Оказалось, что в первой группе частота посещений в год составила в среднем $3,78 \pm 0,9$. Во второй группе она была достоверно ниже – $1,2 \pm 0,5$, тогда как в третьей группе – значительно выше, чем в первой и во второй – $8,9 \pm 3,2$. То есть люди пенсионного возраста наиболее часто обращаются в поликлиники, тогда как работающее население – достоверно реже ($p < 0,01$).

Также в процессе работы была исследована удовлетворенность качеством медицинских услуг разных категорий пациентов поликлиники. На вопрос об удовлетворенности оказанными медицинскими услугами

положительно ответили в первой группе 25 анкетированных (89,3%); во-второй группе – 24 пациента (77,4%), а в третьей – 22 (56,4%).

Как мы видим, в зависимости от возраста изменяется и отношение к оценке качества лечения. Более молодые пациенты оценивали полученные услуги на более высоком уровне, тогда как люди старшего возраста более требовательны и реже высказывают положительные оценки. Для детального анализа причин неудовлетворенности пациентов качеством лечения в поликлинике в целях повышения его качества, в анкету были включены вопросы следующего содержания: 1) внимание к пациенту со стороны врачей; 2) внимание к пациенту со стороны среднего медицинского персонала; 3) уровень знаний врача (с точки зрения пациента); 4) уровень знаний медицинских сестер (с точки зрения пациентов); 5) внешний вид врачей; 6) внешний вид среднего и младшего персонала; 7) время для проведения обследования и осмотра пациента; 8) достижение ожидаемого результата от проведенного лечения; 9) доступность объяснений лечебных мероприятий врачами; 10) доступность объяснений рекомендаций медицинскими сестрами; 11) доступность наглядных информационных материалов в поликлинике; 12) наличие очередей к специалистам; 13) наличие в поликлинике современного оборудования.

Оценка удовлетворенности проводилась с помощью оценочной шкалы с оценочными баллами от 0 до 7. В соответствие с ней балл 0 характеризовал нейтральное отношение; 1 – крайнюю степень недовольства; 2 – недовольство, 3- скорее недовольство, чем удовлетворенность; 4 – скорее удовлетворение, чем недовольство; 5 – удовлетворение; 6 – очень удовлетворен. Для наглядности для каждого критерия был рассчитан итоговый коэффициент удовлетворенности, а для удобства анализа полученных результатов результаты тестирования были объединены по четырем градациям: больше удовлетворен, чем неудовлетворен (коэффициент удовлетворенности 0,6–0,74), удовлетворен (коэффициент удовлетворенности 0,75–1), больше неудовлетворен, чем удовлетворен

(коэффициент удовлетворенности 0,4–0,59), неудовлетворен (коэффициент удовлетворенности 0-0,39).

Все результаты оценивались по выделенным группам и представлены в таблице 2.

Таблица 2. Оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи

№	Критерий оценки	Коэффициент удовлетворенности		
		I группа	II группа	III группа
1.	внимание к пациенту со стороны врачей	0,94±0,04	0,88±0,03	0,78±0,05
2.	внимание к пациенту со стороны среднего медицинского персонала	0,92±0,01	0,90±0,05	0,77±0,03
3.	уровень знаний врача	0,97±0,06	0,87±0,06	0,98±0,00
4.	уровень знаний медицинских сестер	0,95±0,04	0,77±0,04	0,99±0,00
5.	внешний вид врачей	0,79±0,01	0,90±0,09	0,96±0,02
6.	внешний вид среднего и младшего персонала	0,80±0,05	0,89±0,03	0,93±0,08
7.	время для проведения обследования и осмотра пациента	0,91±0,04	0,95±0,05	0,75±0,06
8.	достижение ожидаемого результата от проведенного лечения	0,93±0,01	0,90±0,07	0,69±0,06
9.	доступность объяснений	0,91±0,00	0,95±0,05	0,73±0,04

	лечебных мероприятий врачами			
10.	доступность объяснений рекомендаций медицинскими сестрами	0,92±0,01	0,94±0,06	0,75±0,03
11.	наличие современного оборудования	0,75±0,02	0,78±0,04	0,99±0,03
12.	полнота медицинского осмотра	0,85±0,05	0,90±0,01	0,67±0,07
	Средний коэффициент	0,89±0,06	0,89±0,08	0,83±0,04

Как показывают данные таблицы 2, удовлетворенность качеством медицинской помощи по разным показателям сильно отличалась по группам. Можно предположить, что у пациентов разных возрастных групп имеются различные предпочтения и возрастная шкала ценностей, в соответствии с которой они оценивают получаемые медицинские услуги. Так, молодые пациенты больше внимания уделяли внешнему виду врачей и медицинских сестер, которые они оценивали ниже, чем пациенты более старшего возраста – 0,79 и 0,80 соответственно против 0,96 и 0,93 (оценки старшей возрастной группы). Также большее внимание молодые пациенты уделяли наличию современного оборудования – их оценки по этим критериям вновь оказались ниже, чем у пациентов в возрасте (0,75 и 0,78 против 0,99). Зато их вполне удовлетворяли объяснения врача и рекомендации медицинских сестер – коэффициент удовлетворения в первой и второй группах от объяснений врачей и медицинских сестер колебался в пределах 0,91-0,95, тогда как больным из третьей группы полученных объяснений от медицинского

персонала было недостаточно, поэтому они оценили этот критерий в 0,73-0,75.

Повышенная требовательность больных третьей группы объяснялась их высокими оценками знаний врачей и медицинских сестер – 0,98-0,99, поэтому им хотелось услышать более значимые комментарии по вопросам диагностики и лечения. Аналогичная картина наблюдалась и в молодежной среде – коэффициент оценки знаний медицинского персонала в первой группе составил также 0,97-0,95. Лишь пациенты второй группы в силу своей активной жизненной позиции оценивали этот критерий ниже, чем остальные анкетированные – 0,87 и 0,77, причем наибольшее неудовольствие вызывали знания медицинских сестер – 0,77. Еще более значимые расхождения были обнаружены по показателю полноты медицинского осмотра: в первой и второй группах этот показатель составил 0,85-0,90, что отражало высокую степень удовлетворения пациентов осмотром, тогда как пациенты третьей группы оценили этот показатель только в 0,67, что можно было трактовать как желание более полного осмотра врачом и беседы с ним. Эти данные перекликались с оценкой уделенного пациентам внимания – молодые люди до 30 лет вполне были удовлетворены уделяемым вниманием, в результате коэффициент по этому показателю в первой группе составил 0,94 (врачи) и 0,92 (медсестры). Пациенты второй группы были более требовательными, хотя и они довольно высоко оценили этот критерий – 0,88 и 0,90 соответственно, тогда как оценка пациентов третьей группы не превышала коэффициентов 0,78 и 0,77. При расчете средней величины коэффициента удовлетворенности по группам было показано, что достоверной разницы в величине данного показателя между первой и второй группой не было (соответственно $0,89 \pm 0,6$ и $0,89 \pm 0,8$), тогда как величина данного показателя в третьей группе, среди пациентов старше 60 лет, достоверно отличалась от показателя более молодых опрошенных ($p < 0,05$).

Для дальнейшей оценки работы амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения все полученные оценки были обобщены по двум основным

критериям: медицинскому и организационному. Полученные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3. Удельный вес удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания

Градации критериев		Организационные мероприятия		Медицинские мероприятия	
		Абс.	%	Абс.	%
1.	больше удовлетворен, чем неудовлетворен (0,6-0,69)	23	23,4±9,7	15	15,3±6,1
2.	Удовлетворен (0,7-1)	47	48,0±11,5	74	75,5±16,9
3.	больше неудовлетворен, чем удовлетворен (0,4 – 0,59)	20	20,4±8,9	7	7,2±1,0
4.	Неудовлетворен (0-0,39)	8	8,2±2,3	2	2,0±0,6
ИТОГО		98	100,0	98	100,0

Из представленной таблицы 3 видно, что в структуре удовлетворенности работой поликлиники по-разному был оценен медицинский и организационный компоненты работы. Так, полную и частичную удовлетворенность качеством медицинских услуг высказали 89 пациентов (90,8%), тогда негативно оценили этот компонент работы только 9 пациентов (9,2%). При этом организация работы поликлиники была оценена ниже – только 70 пациентов (71,4%) были полностью и частично удовлетворены этим показателем, тогда как остальные 28 (28,6%) имели разного рода претензии. Выявленная разница была высоко достоверна ($p < 0,001$). Хотелось бы отметить, что подобная тенденция в здравоохранении, когда выше оценивалось качество медицинских услуг, чем

организационные моменты, была отмечена и в работах других авторов (Шулаев А.В. с соавт., 2011). Возможно организационные моменты – это всеобщее слабое звено в формировании качества медицинской помощи, так как в медицинских организациях традиционно больше внимания уделяется процессам оказания медицинской помощи, иногда в ущерб организационным моментам.

Графическое представление данных таблицы 3 позволяет наглядно представить структуру оценки качества работы поликлиники (рис. 2).

Рисунок 2. Удовлетворенность медицинскими и организационными вопросам работы поликлиники



И хотя по градации полного неудовлетворения работой поликлиники не высказался ни один пациент, все-таки для оптимизации ее работы важное значение имеет анализ причин хоть и частичной, но все-таки неудовлетворенности. Он показал, что неудовлетворенность высказывали чаще всего пожилые пациенты из третьей группы: их раздражала невнимательность медицинского персонала (76,9% анкетировавшихся); продолжительное время ожидания в очереди (33,3%), неадекватное качество лечения (23,1%). Не исключено, что во всех этих случаях имеет большое

значение не очень доброжелательное отношение медицинского персонала к людям пожилого и старческого возраста, обусловленного мнением, что такие пациенты имеют патологию, обусловленную угасанием физиологических функций, и не уделяют достаточного внимания данной категории больных.

Таким образом, изучение удовлетворенности качеством медицинской помощи работы поликлинического звена здравоохранения ее пациентами показало, что большинство анкетированных оценили эту работу положительно: медицинский компонент работы заслужил положительной оценки в 90,8% случаев, а организационный в 1,3 раза меньше – только в 71,4% случаев ($p < 0,01$).

Тем не менее было установлено, что по отдельным критериям пациенты высказывали недовольство, которое при оптимизации работы амбулаторно-поликлинического звена, можно легко устранить. Интересен факт выявления качества оценки в зависимости от возраста опрашиваемых. В этом случае ответы на задаваемые вопросы пациенты преломляли через призму своих жизненных ценностей и установок. Именно этим можно объяснить полученные факты не очень высокой удовлетворенности молодежи внешним видом медицинского персонала: эта категория населения придает большое значение внешнему виду не только своих сверстников, но и всех, кто их окружает. Также они трезво оценивают обеспеченность медицинских учреждений современным оборудованием, так как технически более грамотны, чем старшее поколение. В остальных вопросах они высказывали высокую степень толерантности и удовлетворенности обследованием/лечением в поликлинике.

Самой критически настроенной категорией населения являются пациенты в возрасте 60 лет и старше. Их доля в поликлиническом приеме является весьма значимой – до 68%, а по данным разных авторов может достигать до 80% (Есимов Н.Б. с соавт., 2017). В отличие от представителей молодого поколения, их не волнуют вопросы внешнего вида медицинского персонала, зато им требуется больше внимания при осмотре, более

подробные объяснения медицинских рекомендаций и процедур. Они устают от долгого ожидания приема медицинских специалистов, раздражаются от невнимательности медицинского персонала и требуют большего времени на осмотр и обследование. Коэффициент достижения ожидаемого результата среди этих пациентов составляет всего 0,69, что говорит о слабом лечебном эффекте от принимаемого лечения. Тем не менее они не считают, что это связано с низким уровнем знаний врачей и медицинских сестер, коэффициент оценки которого в этой группе достигает 0,99.

Подводя итог изучения мнения пациентов, можно говорить о том, что с точки зрения потребителей медицинских услуг повышение качества амбулаторно-поликлинической помощи возможно через проведение ряда организационных мероприятий: проведение разъяснительной работы среди прикрепленного населения по вопросам социальной адаптации; возможное разукрупнение участков для более тщательного обследования и лечения пожилых пациентов; усиление организационной работы по вопросам уменьшения очередей к врачам или создания условий для комфортного ожидания, продолжение работы по оснащению поликлиник современным оборудованием.

Выводы:

1. Величина среднего индекса доступности медицинской помощи в Городской студенческой поликлинике снизилась в 2018г. по сравнению с 2015г. с 2,27 до 1,26, что отражает расширение возможностей пациентов обращения за медицинской помощью на ранних стадиях заболевания в условиях цифровизации.

2. Требования к качеству медицинской помощи в определенной степени зависят от возраста пациентов: молодые люди (18-30 лет) больше внимания уделяют внешнему виду медицинского персонала и техническому обеспечению медицинских учреждений, тогда как самой требовательной категорией пациентов являются больные в возрасте 60 лет и старше. Они требуют большого внимания со стороны врачей и медсестер, более

подробных объяснений медицинских рекомендаций и процедур и тщательного подбора лечения, эффективность которого у них значительно ниже.

3. При разработке мер по повышению качества медицинской помощи в условиях поликлиники необходимо предварительное изучение мнения прикрепленного контингента населения с учетом возрастных особенностей и предпочтений пациентов.

Литература

1. Есимов Н.Б., Текмурзиева Г.Ж., Измаилов Н.Т. Роль первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения // Вестник КазНМУ, 2017.-№4.-с.317-320
2. Дубинина В.В. Управление бизнес-процессами предприятий //Вестник Самарского университета, 2015.-№5 (127).-с.39-47
3. Калиниченко А.В., Зулин Я.В., Борцов В.А., Куденова А.А. Медико-социальная эффективность рлвышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи населению при филиальной системе, Фармацевтический вестник, 2012.-№6.-с.134-138
4. Мырзоева К.А., Туганова Э.А. Цифротизация здравоохранения как перспективное направление развития в Российской Федерации //Вопросы инновационной экономики, 2018.-том 8.-№3.-с.479-486
5. Шулаев А.В., Гатауллина Г.С., Рашитов Л.З. Факторный анализ удовлетворенности родителей организацией медицинского обслуживания в детских поликлиниках г.Казани //Медицинский альманах, 2011.-№6(19).-с.19-22
6. Подходы к оценке удовлетворенности пациентов медицинской помощью//Аналитический обзор, 2019.,-Нур-Султан, С.32

Literature

1. Esimov N.B., Tekmurzieva G.Zh., Izmailov N.T. The role of primary health care in the development of health care // Bulletin of KazNMU, 2017.-№4.-p. 317-320
2. Dubinina V. V. Management of business processes of enterprises // Bulletin of Samara University, 2015.-№5 (127) .- p. 39-47
3. Kalinichenko A.V., Zulin Ya.V., Bortsov V.A., Kudenova A.A. Medical and social effectiveness of increasing the availability of outpatient and polyclinic care to the population under the branch system, Pharmaceutical Bulletin, 2012.-No.6.-p.134-138
4. Myrzoeva K.A., Tuganova E.A. Digitization of healthcare as a promising direction of development in the Russian Federation // Issues of innovative economics, 2018.-volume 8.-№3.-p.479-486
5. Shulaev A.V., Gataullina G.S., Rashitov L.Z. Factor analysis of parents' satisfaction with the organization of medical care in children's polyclinics in Kazan // Medical Almanac, 2011.-№6 (19) .- p.19-22
6. Approaches to assessing patient satisfaction with medical care // Analytical review, 2019., - Nur-Sultan, p. 32