

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ УРОВНЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ

Биялиева Гульмира Самарбековна

*канд. мед. наук, зам. глав. врача по поликлинике Клинической больницы Управления делами Президента
и Правительства Кыргызской Республики (КБ УДПП КР),
720001, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Киевская 110
E-mail: biyalieva@mail.ru*

Мурзаибрагимова Мээрим Мурзаибрагимовна

*аспирант кафедры семейной медицины с курсом геронтологии и гериатрии, Кыргызского Государственного
Медицинского Института Переподготовки и Повышения Квалификации (КГМИПКиПК),
720040, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Боконбаева 144а
E-mail: mlm.23ai@mail.ru*

Иманалиева Аида Ишенбековна

*аспирант кафедры госпитальной терапии, профпатологии с курсом гематологии
Кыргызского Государственной Медицинской Академии (КГМА),
720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92
E-mail: aida-88-kgma@mail.ru*

EVALUATION OF MEDICAL CARE LEVEL BY PATIENS OF CLINICAL HOSPITAL

Gulmira Biialieva

*candidate of Medical Sciences, Deputy Director of Clinical Hospital of the Administrative Department of the President
and the Government of the Kyrgyz Republic,
720001, Kyrgyz Republic, Bishkek, Kievskaya St., 110*

Meerim Murzaibragimova

*postgraduate student, Chair of family medicine with gerontology and geriatrics course,
Kyrgyz Medical Institute of re-preparing and the extension courses,
720040, The Kyrgyz Republic, Bishkek, Bokonbaeva St. 144a*

Aida Imanalievna

*postgraduate student, Chair of hospital therapy, occupational diseases with a course of Hematology,
Kyrgyz State Medical Academy,
720020, Kyrgyz Republic, Bishkek, Akhumbaeva St., 92*

АННОТАЦИЯ

В результате социологического опроса 210 пациентов Клинической больницы Управления делами Президента и Правительства Кыргызской Республики (КБ УДПП КР), за период 2004-2010 гг. (контрольная группа) и 2011-2014 гг. (основная группа) об удовлетворенности своих прав и их мнения об организации медицинской помощи в стационаре выявлено, что в сравнительном аспекте реализация прав пациентов основной группы выше в среднем в 1,5-2 раза в сравнении с контрольной группой по следующим составляющим: в отношении оперативного осмотра, корректного лечения, а также уровня доверия к лечащему врачу и комфортных условий пребывания в клинике (сильная корреляционная связь). Слабая корреляционная связь выявлена в отношении уровня удовлетворенности медицинским обслуживанием в многопрофильной клинике. Результаты социологического опроса пациентов об уровне оказания медицинской помощи в стационаре в динамике сравнимых периодов показали статистически значимый рост доли пациентов удовлетворенных ресурсными возможностями и комфортными условиями для прохождения лечения, правильностью организации лечебно-диагностического процесса о чем свидетельствует рост общего индекса удовлетворенности и количество «высокодольных» пациентов, но по-прежнему имеются недостатки в сфере лекарственного обеспечения.

ABSTRACT

As a result of sociological survey of 210 patients of Clinical Hospital of the Administrative Department of the President and the Government of the Kyrgyz Republic the period 2004-2010 (control group) and 2011-2014 (main group) on satisfaction of their rights and their views on the organization of medical care in the hospital it was revealed that in terms of comparative aspect, realization of patients' rights of the main group is on average 1.5-2 times higher compared to the control group for the following components: in respect of the timely of clinical examination, correctness of treatment, as well as the level of confidence in the doctor and comfortable stay in the hospital (a strong correlation). A weak correlation was found in regard to the well-timed patient's registration of the admission department, as well as adherence to the rhythm of daily medical examinations, which have adversely effects on the level of satisfaction with medical care in a multidisciplinary clinic. The result of sociological survey of patients on the level of medical care in the hospital in the dynamic of the compared periods was showed a statistically significant increase in the proportion of patients satisfied with the resource capabilities and a comfortable environment for medical treatment, proper organization of the diagnostic and treatment process as evidenced by the increase in the overall index of satisfaction and the number of "highly satisfied" patients but there are still problems in meditational supply.

Ключевые слова: Организация стационарной помощи, результативность лечения, уровень удовлетворенности.

Keywords: Organization of extended care, the effectiveness of the treatment, the level of satisfaction.

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью является одним из показателей ее качества. В свою очередь, степень удовлетворенности зависит от изначальных ожиданий пациентов относительно способности системы здравоохранения удовлетворять их запросы. Изучение удовлетворенности пациентов позволяет формировать стратегию развития медицинской организации, дает возможность сравнивать между собой популярность отдельных лечебных программ, деятельность отдельных медицинских организаций и отделений в их структуре, врачей [2, с.16; 3, с.118; 4, с.119].

Максимальная удовлетворенность запросов населения в отношении медицинской помощи является приоритетом реформы здравоохранения реализуемой в КР. В связи с этим представляется необходимым в очередной раз заострить внимание на характеристике определения «удовлетворенность медицинской помощью», поскольку использование этого термина в качестве критерия оценки эффективности выбранной политики развития национальной системы здравоохранения предполагает ясность в понимании его содержания [5, с.3].

В предыдущей публикации [1] нами был проведен сравнительный анализ медико-социальных потребностей пациентов стационара КБ УДППКР и динамики их реализации в период 2004-2010 гг. и 2011-2014 гг. В данной статье мы приводим детальный анализ оценки пациентами организации и результативности стационарной помощи по дополнительным критериям в сравнительном аспекте за указанный период времени. В качестве дополнительных критериев, по которым оценивалось восприятие пациентами результата оказания медпомощи, как реализации их многоаспектных прав, были определены: субъективная оценка правильности постановки диагноза и достижения приемлемого результата лечения.

Цель исследования: провести сравнительный анализ оценки пациентами организации и результативности стационарной помощи по дополнительным критериям (правильность постановки диагноза и достижение приемлемого результата лечения).

Материалы и методы исследования. При проведении исследования было изучено мнение 210 пациентов КБ УДППКР: за период 2004-2010 гг. – 90 пациентов, которые составили контрольную группу и за период 2011-2014 гг. – 120 пациентов, которые составили основную группу, путем анкетирования и интервьюирования. Для проведения исследования были разработаны специальные анкеты, включающие 9 блоков, позволяющих провести оценку организации и результативности стационарной помощи по всем индикаторам.

В исследовании участвовали пациенты трех отделений: кардиологического, хирургического, гастроэнтерологического. Пациентам предлагалось высказать свое мнение по предложенным критериям с последующей балльной оценкой (табл. 1.)

Результаты исследования. Как видно из табл. 1. 46,7% пациентов высоко оценили результаты своего лечения в КБ УДППКР (Индекс: 8-10 баллов), 29% - дали среднюю (индекс: 6-8 баллов), а 9,5% - низкую оценку (индекс: 1-5 баллов). Причем, в контрольной группе пациентов, которые дали высокую оценку результатам лечения было меньше, чем в основной группе. В целом, 2/3 опрошенных пациентов были довольны результатами лечения (75,7%).

Между тем, это хороший показатель, а в целом хорошая динамика в деятельности клиники. Нужно также заметить, что более четверти пациентов (27,6%) дали высокую оценку (индекс: 8-10 баллов) профессионализму лечащего врача, (43,3%) – среднюю оценку (индекс: 6-7 баллов).

Между тем, настораживает то, что 17,1% пациентов уровень профессионализма врачей оценивает в 1-5 баллов, то есть дают низкую оценку.

Таким образом, исследование показало наличие проблем, связанных с профессионализмом врачей, как в период 2004-2010 гг., так и в период 2011-2014 гг. В свое время, это послужило поводом кардинального пересмотра ряда принципов и подходов в деятельности КБ УДППКР.

Таблица 1.

Результаты балльной оценки степени восприятия пациентами результатов своего лечения, а также уровня профессионализма врачей стационара (абс, %)

Группы Респондентов	Затрудняюсь ответить	Низкие оценки (1-5 баллов)	Средние оценки (6-8 баллов)	Высокие оценки (8-10 баллов)
О степени восприятия пациентами результатов своего лечения				
Контрольная	16 (17,8%)	6 (6,7%)	30 (33,3%)	38 (42,2%)
Основная	15 (12,5%)	14 (11,7%)	31 (25,8%)	60 (50%)
Всего	31 (14,8%)	20 (9,5%)	61 (29%)	98 (46,7%)
Об уровне профессионализма врачей				
Контрольная	12 (12,3%)	19 (21,1%)	39 (43,3%)	20 (22,2%)
Основная	13 (10,8%)	17 (14,2%)	52 (43,3%)	38 (31,7%)
Всего	25 (11,9%)	36 (17,1%)	91 (43,3%)	58 (27,6%)

Таблица 2.

Корреляция характера суждений и субъективной оценки пациентов о деятельности врача и результатах лечения, а также о сроках и качестве диагностики в стационаре (в % от опрошенных)

Предмет субъективной оценки	Контрольная группа, N=90/100%	Основная группа, N=120/100%	R
О деятельности врача и результатах лечения			
Врач назначил лечение, результаты почувствовал сразу	31 (34,4%)	56 (46,7%)	0,34
Врач назначил лечение, но результаты были малозаметны	26 (28,9%)	27 (22,5%)	0,42
Врач назначил лечение, но результатов не почувствовал	11 (12,2%)	12 (10%)	0,38
После лечения появились осложнения, о которых врач не сказал	2 (2,2%)	3 (2,5%)	0,22
Пришлось вновь лечь в стационар из-за безрезультативного лечения	1 (1,1%)	1 (0,8%)	0,28
О сроках и качестве диагностики			
Врач сразу поставил правильный диагноз	50 (55,6%)	81 (67,5%)	0,55
Диагноз поставили в первые три дня после проведенного обследования	12 (13,3%)	12 (10%)	0,71
Диагностика затянулась из-за чего было упущено время для лечения	12 (13,3%)	11 (9,2%)	0,36
Точный диагноз был поставлен после консультации внешних специалистов	3 (3,3%)	4 (3,3%)	0,24
Диагноз остался не уточненным	2 (2,2%)	2 (1,7%)	0,21

Примечание: $r = 0,7-0,99$ – сильная, $0,3-0,69$ – средняя, $<0,29$ – слабая связь.

Как видно из таблицы 2, в контрольной группе доля пациентов, которые выразили мнение о том, что эффективность назначенного врачом лечения проявилась сразу же, составила 34,4%, тогда как в основной группе их доля была значительно выше - 46,7%. Напротив, в основной группе пациентов, выразивших мнение о том, что эффективность назначенного лечения была малозаметной, было меньше чем в контрольной группе (22,5% против 28,9%).

Аналогичная картина и в отношении суждений пациентов о том, что лечение было неэффективным, такого мнения придерживались 12,2% пациентов контрольной группы и 10% - основной группы. 1,1% пациентов контрольной группы высказались о том, что из-за безрезультативного лечения им пришлось госпитализироваться повторно. В основной группе такое мнение высказали 0,8% пациентов.

Таким образом, можно отметить, что пациенты контрольной группы чаще, чем пациенты основной

группы выражали свое недовольство тем, что назначенное лечение не всегда и не так, как хотелось бы, было эффективным.

Из вышеприведенной таблицы (табл. 2.) следует, что 55,6% пациентов контрольной группы и 67,5% пациентов основной группы считают, что им установили диагноз сразу, что касается того, что диагностика затянулась по срокам, посчитали 13,3% и 9,2% пациентов, соответственно, контрольной и основной групп. Пациентов, которые считали, что затянувшейся диагноз отразился на качестве лечения было больше в контрольной, чем в основной группе.

Корреляционный анализ высказанных оценок показал, что наиболее сильной связью обладает лишь то, что диагностику осуществили в течение первых трех суток, а наиболее слабой связью обладают явная безрезультативность лечения в стационаре из-за чего пришлось либо долечиваться вновь в стационаре, либо в амбулаторном порядке (соответственно, $r =$

0,22 и 0,24). Во всех остальных случаях связь была средней силы.

Таким образом, приведенная таблица иллюстрирует разницу в оценке пациентами точности постановки диагноза в различные периоды исследования,

то есть погрешностей в постановке диагноза. По мнению пациентов, за период 2004-2010 гг. погрешностей в постановке диагноза было больше, чем за период 2011-2014 гг. Такая динамика еще раз подтверждает более высокую сравнительную эффективность деятельности КБ УДППКР в последний период.

Таблица 3.

Мнения пациентов о порядке и трудностях госпитализации в стационар, о сроках оказания помощи и получения диагностических услуг

Мнения пациентов	Контрольная группа, N=90/100%	Основная группа, N=120/100%
О порядке и трудностях госпитализации в стационар		
Устраивает	66 (73,3%)	97 (80,8%)
Устраивает мало	14 (15,6%)	10 (8,3%)
Не устраивает	9 (10%)	13 (10,8%)
О трудностях госпитализации в стационар		
Легко	41 (45,6%)	59 (49,2%)
Пришлось подождать	29 (32,2%)	37 (30,8%)
Трудно	20 (22,2%)	24 (20%)
О сроках оказания помощи		
Быстро	63 (70%)	92 (76,6%)
Немного затянули	21 (23,3%)	22 (18,3%)
Затянули	6 (6,7%)	6 (5%)
О сроках получения диагностических услуг		
Быстро	75 (83,3%)	105 (87,6%)
Немного затянули	9 (10%)	10 (8,3%)
Затянули	6 (6,7%)	5 (4,2%)

Как видно из таблицы 3, удельный вес пациентов, которых порядок госпитализации в стационар либо не устраивает, либо устраивает мало, составляет 25,6% в контрольной группе и 19,2% - в основной группе. 45,6% опрошенных пациентов контрольной группы и 49,2% - основной группы отметили, что существующая технология госпитализации в клинику их устраивает. Более половины пациентов контрольной группы (54,4%) и ½ пациентов основной группы (50,8%) отмечают, что госпитализация в стационар представляет определенную трудность, либо приходится подождать очередь на госпитализацию. Полученные данные настораживают и являются поводом пересмотра технологии приема больных.

Следует заметить, пациенты контрольной группы, выразившие мнение о том, что сроки оказания медпомощи в КБ УДППКР все-таки затянулись, составили 30%, тогда как в основной группе доля пациентов с таким мнением составила 23,3%. Однако, подавляющее большинство респондентов, как контрольной, так и основной групп считают, что медпомощь оказана им достаточно быстро, то есть и в короткие сроки (70% и 76,6% соответственно)

16,6% пациентов контрольной группы и 12,5% - основной группы отметили, что сроки диагностических мероприятий все же затянулись. Тем не менее, абсолютное большинство пациентов обеих групп признавались в том, что диагностические сроки были приемлемыми (83,2% и 87,5%).

Как видно из табл. 4. не более 30 минут провели в очереди большинство пациентов обеих групп. В

частности, 67,8% пациентов контрольной и 71,7% - основной групп. До 1 часа простояли в очереди 22,2% пациентов контрольной группы и 20% - основной группы. Аналогичная картина с ожиданием в очереди на прием в группе лиц, которые ожидали прием врача свыше 1 часа (10% и 8,3%).

Если сравнить сроки ожидания в обычных городских поликлиниках и в поликлинике КБ УДППКР, то можно получить отчетливую картину более оперативного и более качественного приема пациентов здесь.

Абсолютное большинство пациентов контрольной и основной групп были госпитализированы в плановом порядке (87,8% и 90,8%, соответственно). В недельный срок были госпитализированы 5,6% пациентов контрольной группы и 4,2% - основной группы.

В течение двух недель были госпитализированы, соответственно, 3,3% и 2,5% пациентов. Ожидали плановую госпитализацию в стационар в течение месяца 2,2% пациентов контрольной и 2,5% - основной группы.

Более 2/3 пациентов обеих групп находились в приемном покое в ожидании госпитализации не более 30 минут. Удельный вес пациентов, ожидавших госпитализацию в приемном отделении свыше 1 часа, составляет 6,7% в контрольной группе и 5% - в основной группе.

Таблица 4.

Мнения пациентов о сроках проведения в очереди к врачу, госпитализации в стационар, а также продолжительность пребывания в приемном отделении (в % от опрошенных)

Мнение пациента	Контрольная группа	Основная группа
О сроках проведения в очереди к врачу		
<30 мин.	61 (67,8%)	86 (71,7%)
30-60 мин.	20 (22,2%)	24 (20%)
> 60 мин.	9 (10%)	10 (8,3%)
О госпитализации в стационар пациентов в плановом порядке		
1-3 дня	79 (87,8%)	109 (90,8%)
4-7 дней	5 (5,6%)	5 (4,2%)
8-15 дней	3 (3,3%)	3 (2,5%)
16-30 дней	2 (2,2%)	3 (2,5%)
> 30 дней	1 (1,1%)	2 (1,7%)
О продолжительности нахождения в приемном отделении		
<30 мин.	67 (74,4%)	96 (80%)
30-60 мин.	17 (18,9%)	18 (15%)
> 60 мин.	6 (6,7%)	6 (5%)

Заключение.

Несмотря на наличие проблем, связанных с профессионализмом врачей, проблемами с госпитализацией, своевременностью постановки диагноза как в период 2004-2010 гг., так и в период 2011-2014 гг. доля указанных недостатков существенно изменилась под влиянием кардинального пересмотра ряда принципов и подходов в деятельности КБ УДППКР.

Более 75% респондентов основной группы довольны результатами своего лечения, отмечают вы-

сокий профессионализм врачей и медицинского персонала, и отмечают, что своевременность постановки диагноза на сегодняшний день является приоритетом клиники. Большинство пациентов подчеркнули, что госпитализация осуществляется легко и без каких-либо трудностей и длительного ожидания. Указанная динамика (в сравнении с ранним этапом исследования) доказывает, что работа клиники стала более эффективной в отношении организации и результативности стационарной помощи.

Список литературы:

1. Биялиева Г.С. Сравнительный анализ медико-социальных потребностей пациентов стационара многопрофильной клиники и динамики их реализации в период 2004-2010 гг. и 2011-2014 гг. (в печати).
2. Медведева Л.М., Чеботарева О.А., Приз Е.В. Культурные детерминанты моделей взаимоотношений врача и пациента (на примере патернализма) / Е.В. Приз, Л.М. Медведева, О.А. Чеботарева // Биоэтика. – 2010. – №2. – С.14-16.
3. Сабанов В.И., Грибина Л.Н., Багметов Н.П. Качество медицинской помощи на современном этапе: мнение медиков и пациентов // Качество и экономическая эффективность медицинской помощи населению. Научные труды науч-практ. конференции «Экономическая эффективность и развитие регионального здравоохранения». – М.: РИО ЦНИИОИЗ. – 2002. – С. 46-48.
4. Седова Н.Н., Приз Е.В. Этико-правовые методы контроля за качеством медицинских услуг. Философия социальных коммуникаций. – 2011; №3. С.114-119.
5. Столярова Е.А., Федорова Э.В. Удовлетворенность пациентов как индикатор качества медицинской помощи в ГБУЗ "Сахалинская областная больница" // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. - 2013; №1. 9с.

References:

1. Biialieva G.S. Comparative analysis of patients' health and social needs of the hospital multidisciplinary clinic and dynamics of their implementation in the period of 2004-2010 and 2011-2014 (in press). (In Russian).
2. Medvedeva L.M., Chebotareva O.A., Priz E.V. Cultural determinants of physician-patient relationship models (on the example of paternalism). Bioetika. [Bioethics], 2010, no.2, pp.14-16 (In Russian).

3. Sabanov V.I., Gribina L.N., Bagmetov N.P. The quality of medical care at the present stage: the opinion of medical professionals and patients. *Kachestvo i ekonomicheskaiia effektivnost' meditsinskoi pomoshchi naseleniiu. Nauchnye trudy nauch-prakt. konferentsii «Ekonomicheskaiia effektivnost' i razvitie regional'nogo zdravookhraneniia»*. [Quality and economic efficiency of medical care. Proceedings of scientific-practical conference "Economic efficiency and the development of regional health care"], Moscow, RHS Health Organization and Informatics Publ., 2002, pp. 46–48 (In Russian).
4. Sedova N.N., Priz E.V. Ethical-legal methods of control over the quality of medical services. *Philosophy of social communications*. 2011, no.3, pp.114-119 (In Russian).
5. Stoliarova E.A., Fedorova E.V. Patients' satisfaction as an indicator of medical care quality in BPHF "Sakhalin Regional Hospital". *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ia i zdravookhraneniia Dal'nego Vostoka Rossii*. [Newsletter of public health and health service of Russian Far East], 2013, no.1, 9p. (In Russian).