

УДК 614.2:616-082

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ОПРОСЫ ПАЦИЕНТОВ КАК ВАЖНЫЙ КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Орлов А.Е.

Самарский областной клинический онкологический диспансер, Самара, Россия (443031, Самара, ул. Солнечная, 50), e-mail: andrey_orlov_75@mail.ru

Проведен социологический опрос пациентов многопрофильной больницы г. Самара. В анкетировании приняли участие 357 пациентов. Учитывался социальный статус респондентов. Проведенное исследование показало, что в большинстве своем пациенты были удовлетворены как условиями пребывания в стационаре, так и качеством диагностических и лечебных мероприятий, организацией медицинской помощи. По всем оценивавшимся аспектам случаи полной неудовлетворенности респондентов были единичными; невысока и доля тех, кто был частично не удовлетворен теми или иными параметрами. Наибольшие нарекания пациентов вызывают санитарно-гигиенические условия и питание. В то же время весьма важную роль играют деонтологические аспекты, поскольку имеют место случаи неудовлетворенности пациентов взаимоотношениями с медицинским персоналом и пожелания совершенствования этой составляющей качества медицинской помощи.

Ключевые слова: социологические опросы, качество медицинской помощи.

THE PATIENT'S SOCIOLOGICAL SURVEYS AS AN IMPORTANT CRITERIA OF MEDICAL CARE QUALITY

Orlov A.E.

Samara Regional Clinical Oncology Dispensary Samara, Russia (443031, Samara, Solnechnaya, 50), e-mail: andrey_orlov_75@mail.ru

Conducted a survey of patients in a multidisciplinary hospital, Samara. In the survey participated 357 patients. Taken into account the social status of the respondents. The study showed that most patients were satisfied with the conditions of hospital stay and quality of diagnostic and therapeutic measures, the organization of medical care. For all assessed aspects of the cases of complete dissatisfaction of the respondents were single; low and the proportion of those who were partially not satisfied with these or other parameters. Most criticism of the patients cause sanitary conditions and nutrition. At the same time, important ethical aspects, because there are cases of dissatisfaction with patients relationships with medical staff and suggestions for improving this component of quality medical care.

Keywords: sociological surveys, quality of medical care

Главной целью как системы здравоохранения в целом, так и ее отдельных структурных элементов (вплоть до конкретного медицинского работника) является оказание качественной медицинской помощи, направленной на достижение оптимально возможных показателей общественного здоровья и высокого уровня удовлетворенности населения [1, 3].

Опрос общественного мнения, проведенный Левада-центром в 2011 г. [4], показал, что почти половина (40%) респондентов полагала, что положение дел в больницах, поликлиниках за последние годы изменилось к худшему. Системой здравоохранения России «определенно не удовлетворены» были 24% опрошенных и «скорее неудовлетворены» – 33%. Считали, что за последний год качество медицинских услуг значительно ухудшилось 16% респондентов (21% отметили, что оно несколько ухудшилось).

Как отмечает В.М. Жирновой [2], несмотря на декларированное стремление законодательной и исполнительной власти добиться улучшения в ситуации, сложившейся в

сфере охраны здоровья граждан РФ, количество судебных разбирательств, связанных с обращениями граждан, не удовлетворенных результатом оказанной им медицинской помощи, продолжает увеличиваться.

Неоднозначна также трактовка (особенно с точки зрения количественной оценки) основных критериев качества (оптимальность, безопасность, доступность, удовлетворенность пациента) и средств его оценки (контроля).

А.В. Спиридонов [5] предлагает оценивать качество услуг в стационаре с использованием метода SERQUAL на основании специальным образом проведенного анкетирования, когда оно проводится дважды (в приемном покое и при выписке), и при этом сопоставляются «ожидания» пациентов и их реальные впечатления (восприятие). При этом по отдельным критериям экспертами присваивается определенный коэффициент весомости.

До настоящего времени не до конца разработана теоретически и не решена в полной мере на практике проблема формирования управления КМП. В приложении к международному стандарту ISO 9001:2008 «СМК. Основные положения и словарь» выделены категории понятий, относящихся к качеству научной продукции, менеджменту качества, процессам и продукции, соответствию требований качества, документации.

Материалы и методы исследования

В анкетировании приняли участие 357 пациентов. Большую часть (61,3%) из них составили женщины. Примерно в равной доле были представлены респонденты 20-29, 30-39, 40-49 лет (от 20,2 до 24,1%), чуть меньшим был удельный вес лиц 50-59 и 60 лет и старше (15,3 и 16,0% соответственно), минимальным – моложе 20 лет (2,1%).

Можно отметить, что доля лиц 60 лет и старше среди мужчин была достоверно ($p < 0,05$) выше (21,0%) по сравнению с женщинами (12,8%).

Известно, что мнение пациентов дифференцировано среди разных социальных категорий. Поэтому анкетирование предусматривало учет социального статуса респондентов. Среди изученной совокупности наиболее высокой была доля служащих (32,8%) и рабочих (30,8%). 16,4% пациентов были безработными (в т.ч. 13,0% – домохозяйками); 15,8% – пенсионерами; 4,2% – студентами.

Доля служащих была максимальной (50,0%) среди лиц 40-49 лет; домохозяек – в возрасте до 40 лет (при колебаниях в разных возрастных группах от 18,2% до 20,3%).

Наибольшая доля опрошенных пришла на урологическое отделение (10,5%), гинекологическое (19,4%), хирургическое (16,3%), акушерское (17,8%), нейрохирургическое (8,2%), травматологическое (7,8%).

Результаты исследования и их обсуждение

Санитарно-гигиеническими условиями в стационаре были удовлетворены менее половины (40,6%) респондентов. Еще столько же (43,5%) указали, что они скорее удовлетворены, чем нет; полную неудовлетворенность высказали 6,9% опрошенных, частичную – 9,2%.

Большую неудовлетворенность высказывали лица молодого возраста; с увеличением же возраста критичность пациентов в этом вопросе снижается, и возрастает терпимость к условиям пребывания в стационаре (таблица 1).

Таблица 1

Распределение пациентов разного возраста по уровню удовлетворенности санитарно-гигиеническими условиями в стационаре, в процентах

Удовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями	Возраст, лет					
	До 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и ст.
Да	27,2	22,2	40,7	45,3	44,4	55,7
Скорее да	36,4	47,2	37,2	49,3	44,4	41,0
Скорее нет	18,2	16,7	16,3	1,4	5,6	1,7
Нет	18,2	13,9	5,3	4,0	5,6	1,6

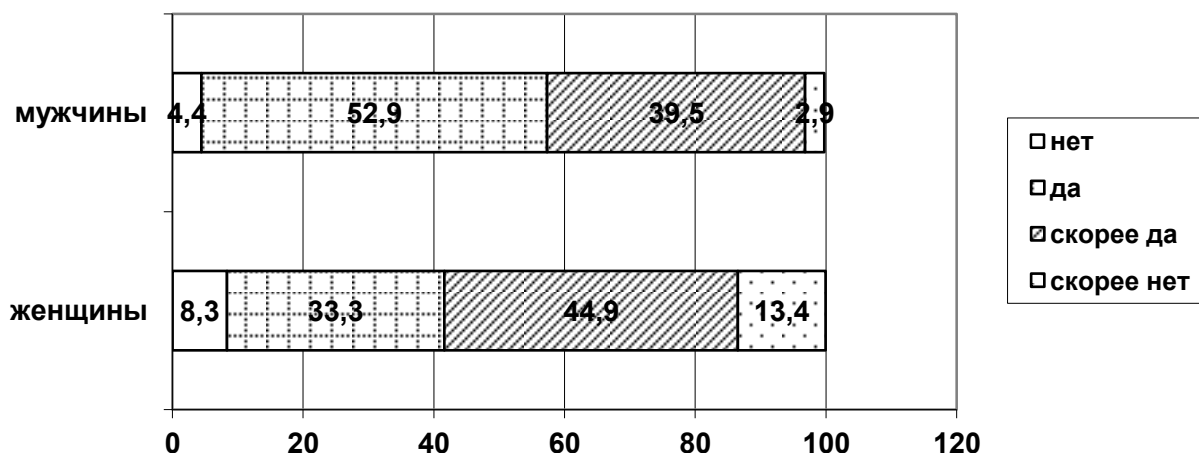


Рис.1. Распределение мужчин и женщин по степени удовлетворенности санитарно-гигиеническими условиями в стационаре, в процентах

Среди лиц с разным социальным статусом доля неудовлетворенных санитарно-гигиеническими условиями была наибольшей среди студентов и домохозяек (рисунок 2).

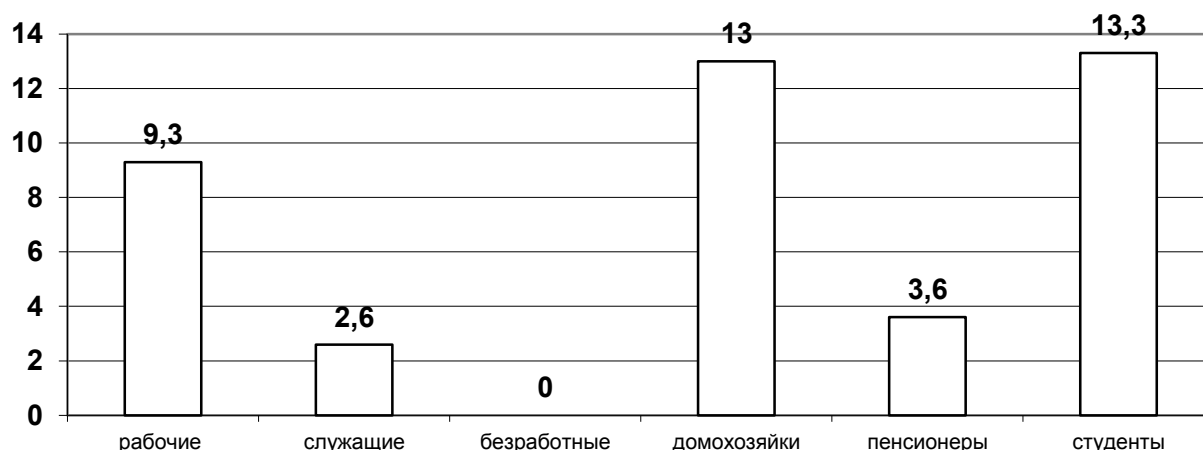


Рис. 2. Доля неудовлетворенных санитарно-гигиеническими условиями среди лиц с разным социальным статусом, в процентах

Среди лечившихся в разных отделениях наибольшую неудовлетворенность высказывали пациентки гинекологического отделения (полная или частичная неудовлетворенность имела место в 76,4% случаев) и акушерского (25,6%).

Качеством питания было удовлетворено большинство пациентов («да» ответили 61,5%, «скорее да» – 29,1%); неполную удовлетворенность высказали 6,7% опрошенных; неудовлетворенность – 2,7%.

Как и в предыдущем случае, большую неудовлетворенность высказывали пациенты более молодого возраста (таблица 2). Например, доля неудовлетворенных и не полностью удовлетворенных в возрасте до 20 лет составила 27,2%, а в возрасте 60 лет и старше – 1,6% (причем, ответы «нет» в возрасте старше 50 лет отсутствовали).

Таблица 2

Распределение респондентов разного возраста по уровню удовлетворенности качеством питания в стационаре, в процентах

Удовлетворенность питанием	Возраст, лет					
	До 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и ст.
Да	36,4	44,4	52,3	73,7	74,6	72,2
Скорее да	36,4	29,2	37,2	25,0	23,6	26,2
Скорее нет	18,1	16,7	79,3	-	1,8	1,6
Нет	9,1	9,7	1,2	1,3	-	-

Большая критичность в отношении оценки качества питания присуща женщинам (по сравнению с мужчинами). Так, процент удовлетворенных им среди мужчин составил 73,2%, а среди женщин только 54,6% ($p < 0,01$), а доля неудовлетворенных – 0,7% и 4,1% ($p < 0,05$) соответственно.

Доля неудовлетворенных и скорее неудовлетворенных, чем удовлетворенных, питанием была наибольшей (20%) среди студентов. Далее по уровню показателя следовали

домохозяйки (19,6%), безработные (16,7%), служащие (9,5%), рабочие (7,5%). Отсутствовали таковые среди пенсионеров.

Отличался показатель (а точнее, их сумма) и среди лечившихся в разных отделениях. В частности, превышал он 10% в отделениях: ожоговом (12,9%); гинекологическом (23,6%); акушерском (33,3%).

Взаимоотношениями с врачами были удовлетворены в полной мере 77,6% опрошенных; «скорее да» – 21,0%; незначительным был процент отметивших частичную (1,1%) и неудовлетворенность этими взаимоотношениями (0,3%). Последние варианты ответов встречались в единичных случаях среди пациентов до 20 (9,1%), 20-29 (1,4%), 30-39 (2,4%), 70 лет и старше (1,6%). Доля высказавших полную удовлетворенность была максимальной в возрастных группах 40-49 (93,4%) и 50-59 лет (90,9%).

Среди мужчин подавляющее большинство (92,8%) было удовлетворено взаимоотношениями с врачами (еще 6,5% ответили «скорее да» и только 0,7% – «скорее нет»), Среди женщин же полную удовлетворенность высказали 68,5% опрошенных; 29,7% были скорее удовлетворены, чем нет. На долю ответов «скорее нет» пришлось 1,4%, а 0,5% женщин были неудовлетворенны вообще.

Процент отметивших полную удовлетворенность взаимоотношениями с врачами был наиболее высоким среди пенсионеров (87,5%) и рабочих (81,7%) и мало отличался среди представителей других социальных категорий, составляя: 73,3% среди служащих; 75% среди безработных, 76,1% среди домохозяек, 73,3% среди студентов.

Несколько ниже был уровень удовлетворенности средним медицинским персоналом. Полную удовлетворенность высказали 72,9% респондентов. Выше был показатель в возрасте старше 40 лет (82,9%), в 40-49 лет (85,5%), в 50-59 лет (85,3%), в 60 лет и старше (84,6%). На уровне 60% был показатель в более молодом возрасте (63,3% в возрасте до 20 лет; 58,2% – в 20-29 лет; 60,9% – в 30-39 лет).

25,4% респондентов считали, что они скорее удовлетворены, чем нет. Ответ «скорее нет» имел место в 1,1% случаев (в возрастных группах 20-29 лет – 1,4%; 30-39 лет – 1,2%; 40-49 лет – 1,3%; 60 лет и старше – 1,0%). Не удовлетворены этими взаимоотношениями были 0,6% опрошенных (1,2% лиц 30-39 лет; 1,8% – 50-59 лет).

Как и по отношению к врачам, большую удовлетворенность взаимоотношениями со средним медицинским персоналом высказывали мужчины. 89,9% из них были удовлетворены полностью (среди женщин – только 62,2%, $p < 0,01$). Случаи полной неудовлетворенности имели место только женщин.

В наибольшей степени были удовлетворены взаимоотношениями со средним медицинским персоналом пенсионеры (87,5%) и рабочие (80,7%); ниже показатель среди студентов (73,3%), служащих (65,5%), домохозяек (63,0%), безработных (58,3%).

Случаи неполной или неудовлетворенности взаимоотношениями с медицинским персоналом имели место в урологическом отделении, ожоговом, гинекологическом, акушерском.

Уровнем диагностики были вполне довольны 81,0% респондентов; «скорее да» – 16,3%. 2,2% респондентов дали ответ «скорее нет»; 0,5% – не были удовлетворены объемом проведенного обследования (только респонденты 20-29 лет). Наиболее высоким был уровень удовлетворенности среди пациентов старше 50 лет (таблица 3).

Таблица 3

Распределение респондентов по уровню удовлетворенности качеством диагностики, в процентах

Удовлетворенность диагностикой	Возраст, лет					
	До 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и ст.
Да	81,8	58,3	75,3	88,2	94,3	95,0
Скорее да	18,2	36,2	20,0	10,5	5,7	3,0
Скорее нет	-	2,8	4,7	1,3	-	1,7
Нет	-	2,7	-	-	-	-

Среди мужчин полностью были удовлетворены диагностикой 90,4% опрошенных; скорее удовлетворены, чем нет – 8,8%; скорее не удовлетворены – только 0,7%. Среди мужчин ниже была доля удовлетворенных (74,5%), выше – частично удовлетворенных (21,3%), скорее неудовлетворенных (3,2%), и 0,9% среди них были вообще не удовлетворены.

Доля удовлетворенных уровнем диагностики достаточно существенно отличалась среди представителей разных социальных категорий (рисунок 3), колеблясь от 63,6% (среди безработных) до 94,6% (среди пенсионеров).

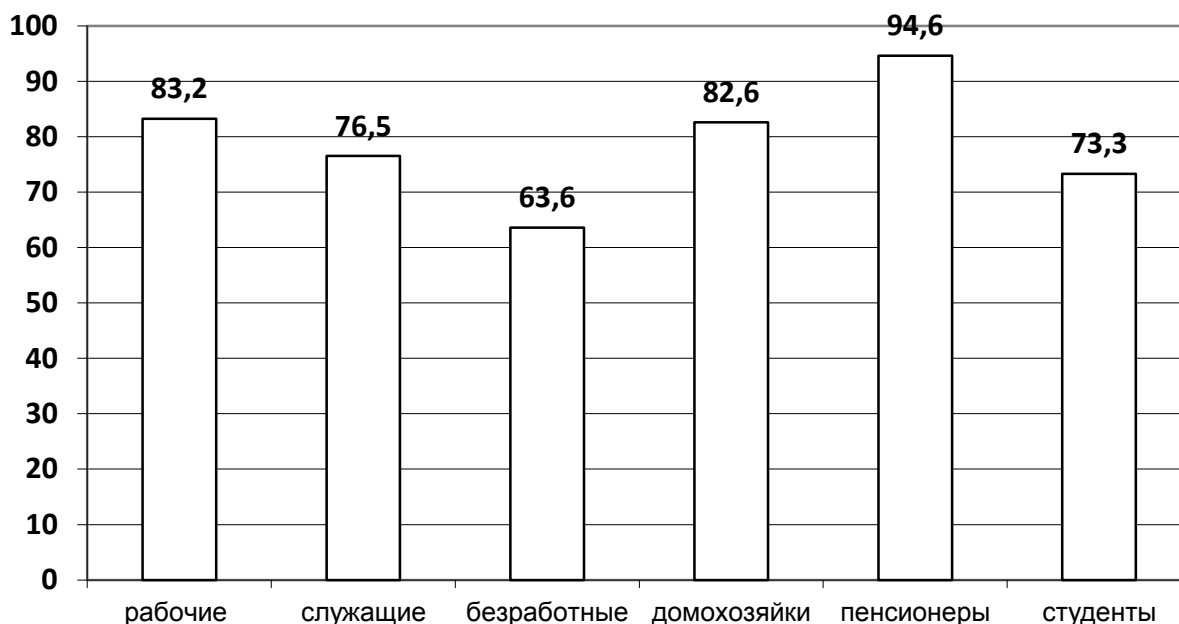


Рис. 3. Доля респондентов разного социального статуса, отметивших удовлетворенность уровнем диагностики, процент

Случаи полной неудовлетворенности качеством диагностики имели место в акушерском отделении, частичной – в урологическом и гинекологическом.

Подавляющее большинство опрошенных полностью (82,5%) или в большей степени (14,4%) было удовлетворено качеством проведенного лечения. Больше нет, чем да, были удовлетворены им 1,9% респондентов, случаи неудовлетворенности были единичными (на их долю пришлось 1,1%; отмечались они среди пациентов 20-29 (2,8%), 50-59 (1,8%), 60 лет и старше (1,7%). Удельный вес полностью удовлетворенных проведенным лечением приближался к 100%, начиная с возрастной группы 40-49 лет (рисунок 4).

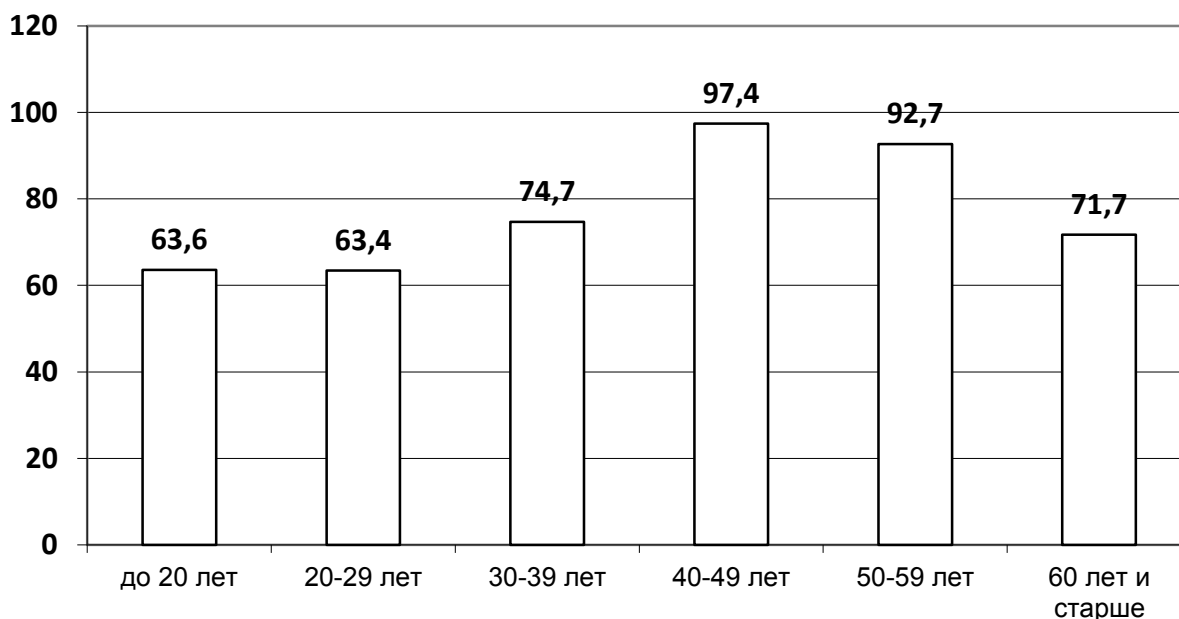


Рис.4. Доля респондентов разного возраста, полностью удовлетворенных качеством лечения, процент

Качеством лечения в большей степени удовлетворяло мужчин, чем женщин (рисунок 5). В частности, удельный вес удовлетворенных им соответственно составил 92,0% и 76,4%.

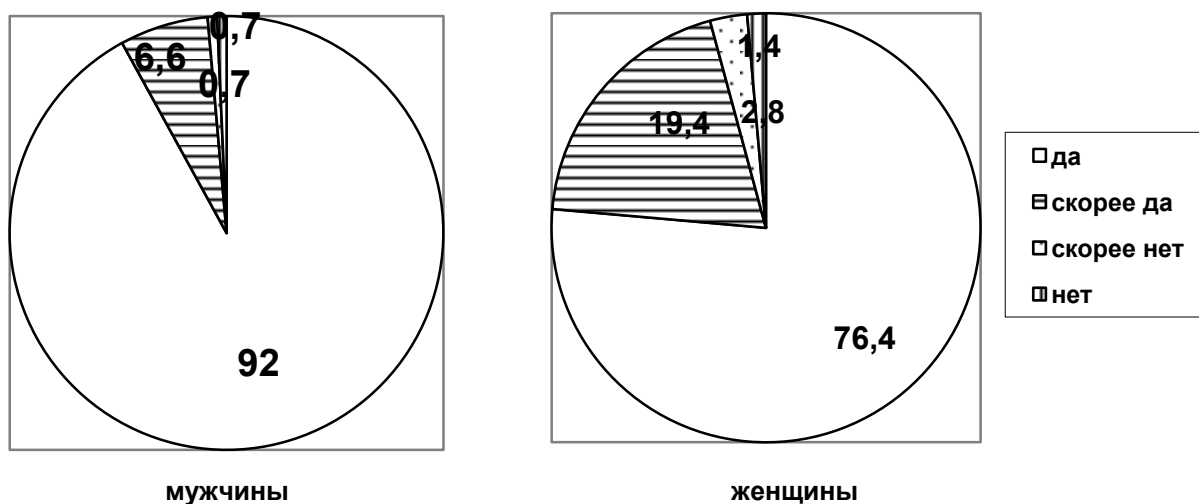


Рис.5. Распределение мужчин и женщин по уровню удовлетворенности проведенным лечением, в процентах

Были удовлетворены лечением подавляющее большинство (94,6%) пенсионеров; около 80% представителей других социальных категорий (79,3% служащих; 52,2% домохозяйек; 80% студентов); минимальным (75%) был показатель среди безработных.

Не удовлетворяло или не в полной мере удовлетворяло лечение респондентов урологического отделения (2,6%), гинекологического (5,9%), акушерского (14,3%).

На вопрос об оплате лечения (в целом или отдельных услуг) положительно ответили 10,8% респондентов: 9,1% лиц моложе 20 лет; 13,9% – 20-29 лет; 13,3% – 30-39 лет; 4,0% – 40-49 лет; 12,7% – 50-59 лет; 10,7% – 60 лет и старше. На факт оплаты указали 13,5% мужчин и 9,4% женщин. Случаи оплаты имели место среди представителей всех социальных категорий.

Наиболее высоким был удельный вес указавших на факт оплаты среди лечившихся в следующих отделениях: урологическом (11,4%), хирургическом (15,2%), акушерском (21,7%), неврологическом (30,4%).

В целом по уровню удовлетворенности качеством оказанной в стационаре помощи пациенты распределились следующим образом: удовлетворены были 68,3% респондентов; «скорее да» – 27,8%; «скорее нет» – 3,5%; не удовлетворены – 0,6%.

Неудовлетворенность качеством в единичных случаях присутствовала среди респондентов 30-39 и 50-59 лет; «относительная неудовлетворенность» - среди лиц младше 30 лет; наибольшую же удовлетворенность высказали пациенты 40-49 лет и старшей возрастной группы (таблица 4).

Распределение ответов на данный вопрос отличалось среди мужчин и женщин, будучи среди первых более позитивным. В частности, полностью удовлетворены качеством были 81,2% мужчин и только 60,4% женщин ($p < 0,05$), а доля ответа «скорее нет» соответственно составила 1,5% и 4,6% ($p < 0,05$).

Таблица 4

Распределение пациентов разного возраста по уровню удовлетворенности качеством медицинской помощи, в процентах

Удовлетворенность качеством	Возраст, лет					
	До 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и ст.
Да	54,6	45,8	58,6	84,2	76,4	84,8
Скорее да	36,4	45,8	36,8	15,8	20	13,6
Скорее нет	9,0	8,4	3,4	-	1,8	1,6
Нет	-	-	1,2	-	1,8	-

Отличались оценки качества и среди лиц разного социального статуса. Неудовлетворенные им были только среди рабочих (0,9%) и пенсионеров (1,8%). Доля удовлетворенных качеством колебалась от 52,2% (среди домохозяек) до 83,6% (среди пенсионеров). Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены, качеством были 3,7% рабочих; 2,6% служащих; 4,4% домохозяек; 13,3% студентов.

Случаи неудовлетворенности (полной или частичной) качеством имели место в хирургических отделениях, гинекологическом (максимальный показатель), акушерском.

Оценивая в пятибалльной системе уровень организации оказания медицинской помощи в стационаре, более половины (51,5%) респондентов считали, что он соответствует хорошему; 43,5% – отличному. Небольшой (4,2%) была доля удовлетворительных оценок, и лишь единичные респонденты (0,8%) считали организацию помощи неудовлетворительной (1,2% лиц 30-39 лет; 1,8% – 50-59 лет и 1,6% – 60 лет и старше). Доля удовлетворительных оценок была максимальной (18,2%) в возрастной группе до 20 лет; вдвое ниже (8,5%) – в 30-39 лет; и колебалась от 1,5% до 3,6% в других возрастных группах. Удельный вес отличных оценок был наибольшим (63,6%) среди лиц моложе 20 лет и мало отличался в других возрастных группах, колеблясь от 38,2% до 45,9%. Т.е., наиболее противоречивыми были оценки, данные респондентами моложе 20 лет. Среди мужчин и женщин распределение ответов отличалось несущественно.

Наиболее высокие оценки были зафиксированы среди студентов, минимальные – среди служащих (таблица 5). Оценка «неудовлетворительно» встречалась у пациентов урологического (5,5%) и акушерского (2,3%) отделений. Доля удовлетворительных оценок была максимальной в хирургическом (11,8%) и гинекологическом (11,5%) отделениях.

Таблица 5

Структура оценок качества организации медицинской помощи в больнице среди лиц разной социальной принадлежности, в процентах

Оценка	Социальное положение					
	рабочие	служащие	без-работные	домо-хозяйки	пен-сионеры	студен-ты
неудовлетворительно	0,9	0,9	-	-	1,8	-
удовлетворительно	1,9	6,0	8,3	2,2	3,6	6,7
хорошо	42,6	63,8	41,7	52,2	48,2	33,3
отлично	54,6	29,3	50,0	45,6	46,4	60,0

Средний балл оценки качества составил $4,38 \pm 0,03$, колеблясь среди лиц разного возраста от 4,31 (50-59 лет) до 4,45 (до 20 лет), а среди респондентов разного социального статуса – от 4,22 (служащие) до 4,53 (студенты). Минимальным (4,0) был средний балл в хирургическом отделении; максимальным (4,91) – в неврологическом.

В произвольной форме респондентам предлагалось высказать свои пожелания по улучшению качества медицинской помощи в стационаре. Воспользовались этой возможностью 51,5% опрошенных. Среди высказанных пожеланий большая часть (73,7%) пришлась на различные предложения, касающиеся улучшения санитарно-гигиенических условий пребывания в стационаре, а четверть (26,3%) – совершенствования деонтологических аспектов. Последние отсутствовали среди лиц до 20 лет; небольшой была их доля в возрасте 20-29 (12,5%) и 50-59 лет (20,7%); в остальных возрастных группах

удельный вес данного предложения составлял около трети (31,7%-35,5%). Среди женщин (по сравнению с мужчинами) почти вдвое выше была доля пожеланий деонтологического характера (30,8% и 17,5% соответственно). Отличался показатель и среди лиц разных социальных категорий, будучи максимальным (36,4%) среди домохозяек.

Существенно отличалась структура пожеланий среди лечившихся в разных отделениях. В частности, следует отметить, что доля предложений, касающихся деонтологических аспектов, была максимальной (62,5%) в ожоговом отделении; значительной – в акушерском (45,7%), хирургическом (38,1%), гинекологическом (45,0%). Только данные предложения встречались среди лечившихся в неврологическом отделении.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало, что в большинстве своем пациенты были удовлетворены как условиями пребывания в стационаре, так и качеством диагностических и лечебных мероприятий, организацией медицинской помощи. По всем оценивавшимся аспектам случаи полной неудовлетворенности респондентов были единичными; невысока и доля тех, кто был частично не удовлетворен теми или иными параметрами. Наибольшие нарекания пациентов вызывают санитарно-гигиенические условия и питание. В то же время весьма важную роль играют деонтологические аспекты, поскольку имеют место случаи неудовлетворенности пациентов взаимоотношениями с медицинским персоналом и пожелания совершенствования этой составляющей качества медицинской помощи. Особого внимания в этом плане требуют женщины, пациенты более молодого возраста, безработные и домохозяйки. Имеющиеся в разных отделениях различия свидетельствуют о важной роли заведующих в формировании соответствующих условий и обеспечении высокого уровня удовлетворенности пациентов.

Список литературы

1. Егоров Т.Н. Организационно-методические основы управления качеством медицинских услуг: Автореф. дисс. ... канд. экон. наук. – СПб., 2008. – 19 с.
2. Жирновой, В.М. Особенности правовой оценки заключения судебно-медицинской экспертизы качества медицинской помощи по делам о ятрогенных преступлениях / В.М.Жирновой // Медицина и право: Сборник научных трудов. – СПб., 2011. – С. 57-65.
3. Немытин Ю.В., Брескина Т.Н. Современные технологии в управлении качеством мед. помощи // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. 1. – С. 47-51.
4. Общественное мнение. Ежегодник. 2011.– М.: Левада-центр, 2012. – 284 с.

5. Спиридонов, А.В. Анализ мнения пациентов стационара о качестве услуг с использованием усовершенствованного метода SERVQUAL / А.В.Спиридонов // Менеджер здравоохранения. – 2012. - №5. – С. 32-37.

Рецензенты:

Суслин С.А., д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением, Самарский государственный медицинский университет, г. Самара;

Гехт И.А., д.м.н., профессор кафедры медицинского страхования ИПО, Самарский государственный медицинский университет, г. Самара.