

УДК 614.2

ВЗГЛЯД СОВРЕМЕННОГО ПАЦИЕНТА СТАЦИОНАРА НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Кайланич Г.А., Лопухова В.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск.

Работа посвящена современным аспектам внедрения системы оценки технологий здравоохранения, которые позволяют улучшить качество медицинской и профилактической помощи населению. Представлены результаты исследований, проведенных в стационарных медицинских организациях г. Орла (Орловская область, Россия) с помощью проведенного анкетирования 540 респондентов. Изучалось мнение пациентов о качестве медицинских услуг, для этого использовались анкеты, утвержденных Приказом 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». Также исследовалось мнение о качестве жизни, путем применения русскоязычной версии опросника MOS SF-36. Результаты исследования являются важным информационным каналом для руководителей здравоохранения. Использование в практическом здравоохранении анализа качества медицинской помощи, предоставляемой по территориальным программам обязательного медицинского страхования, обеспечивает процесс мониторингования показателей удовлетворенности медицинской помощью, позволяет оперативно получить оценку деятельности медицинской организации.

Ключевые слова: медицинская организация; качество медицинских услуг; качество жизни; анкетирование.

LOOK MODERN HOSPITAL PATIENT ON QUALITY OF CARE AND QUALITY OF LIFE

Kailanich G.A., Lopukhova V.A.

Kursk State Medical University, Kursk.

The work is devoted to modern aspects of implementation of system of evaluation of health care technologies that improve the quality of medical and preventive care. The results of studies conducted in inpatient and outpatient health care organizations g. Orla (Oryol oblast, Russia) using the survey of 540 respondents. We studied the opinion of patients about the quality of medical services, we used a questionnaire, approved by Order of Federal Fund OMS No. 103 dated 11 June 2015 "On approval of methodical instructions on carrying out of sociological polls (questioning) of the insured persons in sphere of obligatory medical insurance". Also studied the opinion about quality of life, through the application of the Russian version of the questionnaire MOS SF-36. The results of the study are an important information channel for health managers. Use in practical public health analysis of quality of medical aid on the territorial compulsory medical insurance programmes, provides the monitoring process, indicators of satisfaction with medical care, can quickly obtain an assessment of the activities of medical organization.

Keywords : medical organization; quality of care; quality of life; questionnaires.

Введение.

Одним из направлений Государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации является сохранение и укрепление здоровья населения в следствие по-

вышения качества медицинской помощи и тем самым, соответственно, повышение качества жизни граждан.

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.

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) считает, что 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 [1].

Всем известно, что удовлетворенность качеством полученных медицинских услуг, напрямую влияет на качество жизни больного.

Качество жизни (согласно концепции ВОЗ) - это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системе ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Другими словами - качество жизни — это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

ВОЗ выделяет следующие критерии качества жизни [2,3]:

1. Физическое состояние: жизненная активность, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых.

2. Психологическое состояние: положительные и отрицательные эмоции, познавательные функции, самооценка, внешний вид, подвижность.

3. Уровень зависимости и независимости: работоспособность, повседневная активность, зависимость от лекарств и лечения.

4. Общественная жизнь: личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность.

5. Окружающая среда: быт, безопасность, благополучие, доступность и качество медицинской и социальной помощи, обеспеченность, экология информации.

6. Духовность: религия, личные убеждения.

Все чаще и чаще выделяют более современное понятие в медицине и социологии – это качество жизни, связанное со здоровьем, которое является совокупной характеристикой

как физического, так и психического, и социального существования, как здорового, так и больного человека, путем его субъективного восприятия своего состояния.

Цель исследования.

1. Изучить удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг, предоставляемых по программам обязательного медицинского страхования при стационарном лечении на примере медицинских учреждений г. Орла (Орловская область, Россия).

2. Изучить качество жизни пациентов, связанное со здоровьем, после стационарного лечения.

3. Вывести взаимосвязи между качеством медицинских услуг и качеством жизни.

Методы.

Проведено анонимное анкетирование 540 пациентов, застрахованных по системе ОМС и получавших стационарную медицинскую помощь в различных медицинских организациях г. Орла.

Изучалось мнение опрошенных о качестве медицинских услуг, для этого использовались анкеты, утвержденных Приказом 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 анкете содержалось 32 вопроса, затрагивающих пол, возраст, социальное положение, образование, частоту обращений за медицинской помощью, кратность лечения в стационаре в течение последнего года, способ госпитализации, удовлетворенность техническим состоянием, ремонтом и площадью помещений, комфортностью больничной палаты и мест пребывания пациентов, количеством пациентов, размещаемых в палате, санитарно-гигиеническими условиями, комплексом предоставляемых медицинских услуг, питанием, оснащенностью современным медицинским оборудованием, обеспеченностью медикаментами и расходными материалами, обеспеченностью медицинскими кадрами и их квалификацией, отношением медицинского персонала к пациентам, работой вспомогательных служб (лаборатория, рентген-кабинет, физиотерапевтический кабинет и т.д.). Также была выяснена осведомленность пациентов об их правах и особенностях при получении медицинской помощи по системе ОМС. Использовались следующие варианты ответов на большинство вопросов: удовлетворен(а); скорее удовлетворен(а), чем нет; скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а); не удовлетворен(а); затрудняюсь ответить. Удовлетворенность качеством медицинской помощи изме-

рялась с помощью следующих индикаторов, применимых ко всем показателям удовлетворенности [4]:

- "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%.

Изучение мнения пациентов стационара о качестве их жизни проводилось при помощи опросника «MOS SF-36» в его русскоязычной редакции, который позволяет оценить качество жизни связанное со здоровьем (КЖСЗ) у лиц с различными нозологиями и сравнить этот показатель с таковыми в здоровой популяции. Опросник имеет следующие шкалы [5]:

1. Физическое функционирование (PF).

2. Ролевое (физическое) функционирование (RP).

3. Боль (P).

4. Общее здоровье (GH).

5. Жизнеспособность (VT).

6. Социальное функционирование (SF).

7. Эмоциональное функционирование (RE).

8. Психологическое здоровье (MH).

Респондентам предлагалось ответить на 11 вопросов, которые затрагивали состояние здоровья в настоящий момент и в сравнении год назад, влияние состояния здоровья на выполнение физических нагрузок, влияние физического состояния на выполнение повседневной работы, влияние эмоционального состояния на выполнение повседневной работы, влияние физического и эмоционального состояния на взаимоотношения с окружающими, влияние интенсивности и частоты физической боли на повседневную деятельность, эмоциональное состояние.

Значение показателей удовлетворенности пациентов, застрахованных по системе обязательного медицинского страхования, качеством медицинской помощи рассчитывалось от числа всех опрошенных в каждой выборке и указывалось в процентах, также производился

подсчет в отношении оценки показателей качества жизни. Была создана компьютерная база данных, включающая результаты опросов респондентов. Анализ осуществлялся при помощи электронных таблиц Microsoft® Excel 2010. Статистически значимыми считали отличия при уровне $p < 0,05$.

Результаты.

1. Оценка удовлетворенности качеством медицинских услуг.

Возраст респондентов, получавших медицинскую помощь в стационаре, был в пределах от 20 до 78 лет со средним значением 48,5 лет, причем, количество женщин, лечившихся стационарно было в 2 раза больше по сравнению с мужчинами. Социальный статус представлен следующими категориями: пенсионеры и домохозяйки по 20,0%, руководители и предприниматели по 16,6%, рабочие и служащие по 13,3% соответственно, в остальные группы с небольшими процентами (от 1 до 3%) вошли безработные, преподаватели, инженерно-технические рабочие с приблизительно одинаковыми долями. Частота обращений за стационарной медицинской помощью: госпитализировались 1 раз в год – 63,3%, 2 раза в год – 33,4%, 3 и более раз в течение 1 года – 3,3%. 63,0% удовлетворены качеством оказания бесплатной медицинской помощи, получаемой в стационаре, 21,0% - скорее удовлетворены, чем не удовлетворены, 9,3% - скорее не удовлетворены, чем удовлетворены, 6,7% - не удовлетворены. Удельный вес суммы всех оценок "совершенно удовлетворен" и "скорее удовлетворен, чем не удовлетворен" составил 84%, что соответствует "высокому уровню" удовлетворенности. Техническим состоянием, ремонтом помещений, санитарно-гигиеническими условиям удовлетворены 96,7%. Оснащенностью современным медицинским оборудованием удовлетворены 76,7% респондентов. Объемом предоставляемых медицинских услуг при стационарном лечении удовлетворены 93,3% пациентов. Результатами обследования, лечения удовлетворены 83,3%. Квалификацией медицинского персонала и их отношением к пациентам удовлетворены 86,7% опрошенных. О свои правах в системе ОМС знают только около 60% пациентов, причем, большая часть из опрошенных узнала о них от медицинских работников. При нарушении своих прав пациенты чаще всего обращаются с жалобами к администрации медицинского учреждения и в местные органы управления здравоохранением - 56%. Никто из пациентов не использовал свои денежные средства для оплаты обследования и лечения при получении стационарной медицинской помощи. К услугам частной платной медицины обращалось только 8% граждан.

2. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем.

Возрастной, половой состав, социальный статус, частота обращаемости были теми же, что и в первом исследовании, т.к. производился опрос одних и тех же пациентов, но по двум анкетам соответственно.

Оценка состояния своего здоровья: как плохое оценили 21,5%; посредственное – 59,6%; хорошее – 18,9%. Оценка состояния своего здоровья сейчас и по сравнению с тем, что было 1 год назад: здоровье стало гораздо хуже у 30,3%; несколько хуже у 29,4%; не изменилось у 21,1; стало несколько лучше у 19,2%. Отвечая на вопрос о влиянии состояния здоровья на выполнение физических нагрузок, выявлено, что у 49,7% состояние здоровья ограничивает тяжелые физические нагрузки; у 40,2% - ограничивает умеренные нагрузки; у 8,1% - ограничивает небольшие нагрузки; у 2% состояние здоровья не влияет на физические нагрузки. Влияние физического состояния на наличие затруднений в работе или другой повседневной деятельности: у 22,6% - взаимосвязи нет, у 77,4% - это проявляется в сокращении количества времени, затраченного на работу, или в выполнении меньшего объема работы. Оценка влияния эмоционального состояния на выполнение работы или обычной повседневной деятельности: у 49,4% - взаимосвязи нет, у 51,6% - это проявляется в сокращении количества времени, потраченного на работу, выполнении меньшего объема работы, выполнении работы неаккуратно. Влияние физического и эмоционального состояния на взаимоотношения с семьей, друзьями, коллегами и т.д.: у 30,3% сильно мешало, у 50,1% умеренно мешало, у 10,4% немного мешало, у 9,2% совсем не мешало. Испытывание физической боли за последние 4 недели: 19,2% совсем не испытывали боли; 9,6% - очень слабую; 21,3% - умеренную; 31,6% - сильную; 18,3% - очень сильную. Влияние боли на возможность заниматься повседневной работой: боль сильно мешала у 33,2%, умеренно у 21,2%, немного у 20,3%, совсем не мешала у 25,3%. Изучение настроения: 69% опрошенных чувствовали себя бодрым; 79,8% нервничали; 56,7% чувствовали себя подавленным, упавшим духом, измученным; 43,3% - были бодры, умиротворенны, полны сил, счастливы. Физическое и эмоциональное состояние мешало общаться с людьми, друзьями, родственниками у 33,5%. Оценка склонности к болезни: 19,7% считают, что они более склонны к болезни, чем другие, из них 9,6% ожидают ухудшение своего здоровья, и лишь только 3,8% оценивают свое здоровье как удовлетворительное.

Обсуждение.

Обсуждая полученные в проведенных двух исследованиях результаты, была выявлена взаимосвязь качества медицинских услуг, полученных пациентом при стационарном лечении и их влияние на связанное со здоровьем качество жизни.

Критерии, соблюдение которых, повышает качество жизни пациента при стационарном лечении:

- адекватная и эффективная терапия заболевания;
- своевременное назначение лечения;
- выполнение оперативного вмешательства по показаниям и в срок;
- благоприятный исход оперативного вмешательства;
- своевременное и адекватное купирование боли;
- доброжелательное отношение медицинского персонала;
- комфортность пребывания в палате;
- доступность методов обследования;
- ранняя активизация;
- выписка из стационара в оптимальный срок;
- снижение сроков утраты трудоспособности.

Факторы, отрицательно влияющие на качество жизни пациента при стационарном лечении:

- несвоевременное обследование и лечение;
- длительное ожидание диагностических и лечебных процедур;
- отсутствие взаимопонимания между пациентом и медицинским персоналом по вопросам обследования и лечения;
- недостаток внимания к пациенту со стороны медицинского персонала;
- длительное нахождение в стационаре, которое приводит к развитию у больных психосоматических синдромов (на пример, ипохондрический, а стено-невротический, депрессивный).

Заключение.

В настоящее время вопрос изучения качества медицинской помощи при стационарном лечении, а также изучение качества жизни, связанного со здоровьем – является актуальным. Выявляя закономерности влияния качества медицинских услуг на качество жизни пациентов, можно выявить те или иные недостатки в организации оказания медицинской помощи, что в свою очередь позволит сориентировать специалистов в области организации

здравоохранения на их устранение и повышение эффективности функционирования лечебных учреждений. Взаимосвязь «мнение пациента- эффективность управления медицинской организацией» в современных условиях имеет большое практическое значение.

Список литературы

1. 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.

2. Проценко А.С., Абищев Р.Э. Современные тенденции оценки эффективности медицинской помощи через критерий качества жизни // Современная медицина: актуальные вопросы: сб.ст.по матер. V междуна р.на учн.-пра ктич.конф. Новосибирск: СибАК. 2012. С.165-166.

3. 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; URL: <https://www.applied-research.ru/ru/article/view?id=10000>. (дата обращения 01.10.2017 г.).

4. Кайланич Г.А., Лопухова В.А., Кайланич Е.А., Тарасенко И.В. Оценка качества стационарной медицинской помощи на основании формализованного интервью населения города Орла // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26156>. (дата обращения 01.10.17 г.).

5. Кайланич Г.А., Лопухова В.А., Кайланич Е.А., Тарасенко И.В. Оценка влияния качества медицинских услуг на качество жизни жителей города Орла, получавших медицинскую помощь в стационарных условиях // Современные исследования в области технических и естественных наук : сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 30 мая 2017 г. / Под общ. ред. Ж. А. Шаповал. – Белгород : ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2017. С.127-132.

Сведения об авторах

Кайланич Галина Александровна (Kailanich G.A.) – заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, Россия, г. Курск, ул. К. Маркса, д.3, e-mail: galina-kailanich@yandex.ru

Лопухова Виктория Александровна (Lopukhova V.A.) – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, Россия, г. Курск, ул. К. Маркса, д.3, e-mail: lovictorial@gmail.com