

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАК ИНДИКАТОР ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

© А.Ю. Давыдов, Г.Б. Артемьева, В.В. Хоминец, Е.Н. Танишина

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
Рязань, Российская Федерация

Одной из приоритетных целей государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2018-2025 гг. является повышение удовлетворённости населения качеством медицинской помощи до 54% к 2025 году. Достижение столь высокого уровня удовлетворённости населения оказанием медицинских услуг невозможно без внедрения пациентоориентированного подхода в организации медицинской помощи, который предполагает, что в центре внимания медицинских работников находится пациент с его потребностями в оказании медицинских услуг и ожиданиями от взаимодействия с системой здравоохранения. В условиях современной медицины удовлетворённость пациентов оказанием медицинских услуг является важным индикатором доступности, организации и качества медицинской помощи. С целью оценки организации и качества акушерско-гинекологической помощи населению сельского района Рязанской области в рамках создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и формирования пациентоориентированного подхода в здравоохранении было проведено изучение мнения 283 жительниц Рязанского района Рязанской области об организации и качестве предоставляемой акушерско-гинекологической помощи. На основе проведённого анкетирования выявлены проблемы, которые сводятся к организации работы регистратуры и информированию пациентов, в том числе о вопросах профилактики и формирования здорового образа жизни. Эти проблемы особенно актуальны для службы охраны здоровья женщин, так как от комфортности пребывания в медицинской организации зависит регулярность посещения врача акушера-гинеколога с целью предупреждения хронических заболеваний репродуктивной системы и повышения фертильности среди женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: *удовлетворённость медицинской помощью; организация акушерско-гинекологической помощи; качество медицинской помощи; пациентоориентированный подход.*

THE EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION AS AN INDICATOR OF PATIENT-BOUND APPROACH IN THE ORGANIZATION OF OBSTETRIC-GYNECOLOGIC ASSISTANCE

A.U. Davidov, G.B. Artem'eva, V.V. Khominets, E.N. Tanishina

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation

One of the priority goals of the state program «Healthcare development» for 2018-2025 is the increase of citizen satisfaction with the quality of medical assistance up to 54% by the year 2025. It is not possible to reach such a high level of citizen satisfaction they get from provision

of medical services without the introduction of patient-bound approach in organization of medical assistance. This approach assumes that a patient is in the center of attention of medical worker. This patient has certain requirements concerning the delivery of medical assistance and own expectations from interaction with healthcare system. In the conditions of modern medicine patient satisfaction with the delivery of medical services is an important indicator of accessibility, organization and quality of obstetric-gynecologic assistance. To evaluate organization and quality of obstetric-gynecological assistance provided to the people of rural area of Ryazan region and to create a new model of medical organization that gives initial health care assistance, to form a patient-bound approach in healthcare, we have evaluated opinions of 283 women from Ryazan district of Ryazan region. Their opinions concerned organization and quality of provided obstetric-gynecological assistance. On the basis of questionnaire we have found certain problems that concern work of record room and information distributed to the patients about preventive measures and formation of healthy lifestyle. These problems are especially important for the women's health service because regular visits to the obstetrician-gynecologist are aimed to prevent chronic diseases of reproductive system and increase fertility among women of reproductive age. They depend on the level of comfort women have in a medical clinic.

Keywords: *satisfaction with medical assistance; organization of obstetric-gynecological assistance; patient-bound approach; quality of medical assistance.*

Одной из приоритетных целей государственной программы «Развитие здравоохранения» на 2018-2025 гг., утверждённой постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640, является повышение удовлетворённости населения качеством медицинской помощи до 54% к 2025 году [5]. Достижение столь высокого уровня удовлетворённости населения оказанием медицинских услуг не представляется возможным без внедрения пациентоориентированного подхода в организации медицинской помощи, который предполагает, что в центре внимания медицинской активности находится пациент с его потребностями в оказании медицинской помощи и ожиданиями от взаимодействия с системой здравоохранения. В условиях современной медицины удовлетворённость пациентов оказанием медицинских услуг является важным индикатором доступности, организации и качества медицинской помощи [2,3].

В рамках программы «Развитие здравоохранения» началась реализация приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», целью которого является повышение удовлетворённости населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных

условиях до 60% к 2020 году и до 70% к 2022 году путём создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства.

Одним из аспектов пациентоориентированного подхода в здравоохранении выступает формирование у пациента осознания того, что он является активным субъектом лечебно-диагностического и профилактического процесса и партнёром медицинского работника в профилактике и лечении заболеваний. Приоритетным проектом «Формирование здорового образа жизни («Укрепление общественного здоровья»)» установлены целевые показатели: увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 50% к 2020 году и до 60% к 2025 году путём формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью [5,7].

На удовлетворённость пациентов оказанием медицинской помощи влияет множество факторов. Уровень удовлетворённости зависит не только от существующей материально-технической базы медицинской организации и исполнения медицинскими работниками операционных процедур в соответствии со стандартом, но и от сформированной в медицин-

ской организации корпоративной культуры, которая формирует отношение медицинских работников к ожиданиям пациентов от взаимодействия с системой здравоохранения и ориентирует их профессиональную деятельность на потребности пациентов, что определяет модель поведения медицинских работников с пациентами и их родственниками, коллегами, всеми участниками лечебно-диагностического и профилактического процессов [2,4].

Оценка качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного и дневного стационара осуществляется на основании критериев, утверждённых приказом Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». При этом, оказание медицинской помощи должно осуществляться в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами медицинской помощи. Однако все перечисленные критерии оценки качества в сфере здравоохранения не будут эффективно работать, если сфера здравоохранения не станет ориентированной на ожидания пациентов [6].

Внедрение системы качества в соответствии с требованиями Международного стандарта ИСО 9001:2015 гарантирует конкретизацию и оптимизацию взаимоотношений с пациентами и их родственниками в соответствии с существующими законами и нормами, защищающими права пациентов и родственников, одновременно обеспечивая возможность оптимизировать организацию лечебного процесса.

Одним из основных принципов ISO 9001:2015 является принцип ориентации на потребителя. Согласно рекомендациям стандарта ISO 9001:2015, применение этого принципа на практике предполагает: определение и анализ нужд и ожиданий заказчиков; согласованность целей организации с нуждами и ожиданиями заказчиков; распространение информации о нуждах и ожиданиях заказчиков во всей организации; проведение оценки удовле-

творенности заказчиков с принятием соответствующих действий [1].

С целью оценки организации и качества акушерско-гинекологической помощи населению сельского района Рязанской области в рамках создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и формирования пациентоориентированного подхода в здравоохранении было проведено изучение мнения жительниц Рязанского района Рязанской области об организации и качестве предоставляемой акушерско-гинекологической помощи.

Материалы и методы

Объектом исследования выступали женщины в возрасте старше 18 лет, обратившиеся за акушерско-гинекологической помощью в ГБУ Рязанской области «Рязанская МРБ» и давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Сбор статистического материала проводился методом анкетирования в конце амбулаторного приёма пациентов по разработанной авторами анкете. Анкета включала в себя 2 блока вопросов: первый блок содержал 6 вопросов, отражающих общую информацию о пациенте; во второй блок были включены 28 вопросов, отражающих мнение пациентов об организации, качестве и условиях оказания медицинской помощи. В ходе исследования было опрошено 283 женщины.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования показали, что большинство опрошенных женщин (68,1%) обращались за акушерско-гинекологической помощью в поликлинику ГБУ РО «Рязанская МРБ» повторно. При анализе причин обращения было выявлено, что 40,6% женщин обращалось по поводу заболевания, 34,2% женщин – с целью наблюдения по поводу беременности и лишь 25,2% – с целью профилактики.

По результатам анкетирования выявлено, что 44,8% женщин записывались на приём к врачу акушеру-гинекологу при личном обращении в регистратуру, 41% женщин получали талон на приём к врачу-специалисту на первичном приёме у

акушера-гинеколога и лишь 14,2% женщин смогли осуществить электронную запись на приём к врачу.

Большинство опрошенных женщин (44,8%) обращались в регистратуру для записи на приём к врачу, а также для получения амбулаторной карты, где ожидали в очереди от 17 до 36 минут.

Из числа женщин, обратившихся в регистратуру для записи на приём к врачу акушеру-гинекологу, 79,1% опрошенных были приняты в день записи на приём; 14,4% ожидали приём менее 5 дней и 6,5% ожидали приёма врача от 5 до 7 дней.

Большая часть женщин (83,7%), записанных на приём к врачу, были приняты во время, указанное в талоне, 37,8% респондентов отмечали, что практически не пришлось ожидать в очереди у кабинета врача и 62,2% опрошенных ожидали приёма в очереди от 10 мин до 1,5 часа.

Все пациентки, которым после обращения в медицинскую организацию были назначены дополнительные диагностические исследования, ожидали проведения исследований от 1 до 14 дней.

Важным аспектом качества медицинской помощи является информирование населения о профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни. При опросе было отмечено, что 74,2% респондентов не знакомы с информацией о профилактических мероприятиях, размещённой на сайте медицинской организации; 64,3% не обращались к информации, размещённой в помещениях медицинской организации.

При анализе удовлетворённости пациентов было выявлено, что 63,2% женщин полностью удовлетворены условиями ожидания приёма, 93,6% опрошенных удовлетворены результатами оказания медицинской помощи и лишь 48,4% удовлетворены организацией работы медицинской организации.

Результаты исследования показали, что большинство женщин (68,1%) обращаются за оказанием акушерско-гинекологической помощи повторно, однако лишь 41% из них были записаны на по-

вторный приём с указанием времени врачом при первичном их обращении. Это обусловлено тем, что время повторного приёма назначается женщинам, наблюдающимся по поводу беременности (34,2%), и незначительному числу женщин, обращающихся по поводу заболевания. При этом существуют и объективные причины, по которым врач не может заранее запланировать день следующего приёма: например, некоторые манипуляции могут проводиться лишь в определённую фазу менструального цикла.

Значительная доля пациентов (44,8%) записались на приём, обратившись в регистратуру лично, и лишь небольшая часть (14,2%) смогла воспользоваться электронной записью через Интернет. Столь большой процент пациентов, обратившихся для записи на приём к врачу в регистратуру, свидетельствует о недостаточной организации в поликлинике ГБУ РО «Рязанская МРБ» каналов связи для обращения населения Рязанского района в медицинскую организацию. Кроме того, невысокий уровень доходов у жителей сельской местности, низкий уровень образования и отсутствие на отдалённых участках района доступа к сети Интернет объясняет низкий процент записи пациентов по электронным каналам связи.

При опросе было выявлено, что второй причиной обращения женщин в регистратуру является получение амбулаторной карты, при этом среднее время ожидания в очереди у регистратуры занимает от 17 до 36 минут. Это объясняется тем, что в поликлинике не организована работа по подборке амбулаторных карт пациентов, записанных на приём к врачу, и доставке их в кабинет специалиста до начала приёма врача.

Большая часть опрошенных – 79,1% из обратившихся в регистратуру для записи на приём – были записаны на свободное время и приняты врачом в день обращения за медицинской помощью, 14,4% ожидали приёма врача менее 5 дней и 6,5% – от 5 до 7 дней. Подобная ситуация приводит к необходимости пациентов,

проживающих в отдалённых населённых пунктах Рязанского района, повторно приезжать в поликлинику ГБУ РО «Рязанская МРБ», что снижает удовлетворённость пациентов организацией оказания медицинской помощи.

Большинство пациентов (83,7%) были приняты во время, указанное в талоне. У 16,3% опрошенных время приёма не совпадало со временем, указанным в талоне, из-за обращения женщин, не записанных на прием, но принятых врачом в связи с неотложным состоянием или выписанных из стационара с открытым листком нетрудоспособности, а также опоздавших на прием.

Несмотря на большой процент пациентов, принятых во время, указанное в талоне, только 37,8% респондентов отмечают, что практически не пришлось ожидать в очереди у кабинета врача, 62,2% опрошенных ожидали приёма от 10 до 90 минут.

Такое противоречие в результатах исследования объясняется тем, что женщины записываются в регистратуре на свободное время приёма и, таким образом, в связи с ожиданием времени приёма увеличивается длительность их пребывания в поликлинике. Также, учитывая особенности расписания пригородного транспорта, многие женщины приходят на приём заблаговременно.

Все пациенты, которым после обращения в медицинскую организацию были назначены дополнительные диагностические исследования, ожидали прохождения исследований от 1 до 14 дней, так как существующая в ГБУ РО «Рязанская МРБ» организация дополнительных методов исследования (ультразвуковая диагностика и др.) не позволяет проводить их в день назначения. Это приводит к повторному обращению пациентов в медицинскую организацию.

Подавляющее большинство женщин, посещающих поликлинику с целью получения акушерско-гинекологической помощи, не обращают внимания на информационные стенды (64,3%) и не знакомы с информацией, размещённой на официальном сайте медицинской организации (74,2%).

Полученный результат свидетельствует о том, что существующие формы информационного сопровождения пациентов, в том числе, направленные на формирование у населения приверженности к профилактике, являются мало эффективными. Кроме того, ограниченный доступ у жителей ряда сельских районов к системе Интернет требует разработки иных каналов продвижения информации о профилактике и формирования здорового образа жизни.

Несмотря на вышеуказанные недостатки в организации акушерско-гинекологической помощи уровнем организации медицинской помощи удовлетворены 48,4%, а результатами оказания медицинской помощи 93,6% анкетированных.

Таким образом, на основе проведённого анкетирования выявленные проблемы сводятся к организации работы регистратуры и информированию пациентов, в том числе по вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни. Эти проблемы особенно актуальны для службы охраны здоровья женщин, так как от комфортности пребывания в медицинской организации зависит регулярность посещения врача акушера-гинеколога с целью предупреждения хронических заболеваний репродуктивной системы, своевременного выявления онкологических заболеваний и повышения фертильности среди женщин репродуктивного возраста. Обеспечение наиболее оптимального распределения потоков посетителей и организации работы диагностических подразделений приведёт к снижению затрат времени пациентов на посещение поликлиники, созданию комфортности и повышению их удовлетворённости организацией работы медицинской организации. Разнообразие форм информационной работы с пациентами будет содействовать формированию приверженности их к профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни. Все принимаемые усилия по улучшению работы медицинской организации должны соотноситься с запросами и ожиданиями пациентов, что является основным прин-

ципом пациентоориентированного подхода к организации медицинской помощи.

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

Этика. В исследовании использованы данные людей в соответствии с подписанным информированным согласием.

Участие авторов:

Дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка – Давыдов А.Ю., Танишина Е.Н.

Концепция исследования, написание текста, редактирование – Артемьева Г.Б., Хоминец В.В.

Литература

1. ГОСТ Р ИСО 9001-2015. Национальный стандарт Российской Федерации. Системы менеджмента качества. Требования. Доступно: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_194941/ Ссылка активна на 26.06.2019.
2. Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., и др. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. №3(49). С. 5. Доступно по: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/753/30/> Ссылка активна на 26.06.2019. doi:10.21045/2071-5021-2016-49-3-5
3. Кочорова Л.В., Цивьян Б.Л. Анализ удовлетворенности пациенток работой женских консультаций Санкт-Петербурга в системе обязательного медицинского страхования // Ученые записки Санкт-Петербургского медицинского университета имени академика И.П. Павлова. 2014. Т. 21, №4. С. 25-27. doi:10.24884/1607-4181-2014-21-4-25-27
4. Полунина Н.В., Доброхотова Ю.Э., Данелян С.Ж., и др. Проблемы качества оказания акушерской помощи и мероприятия по ее улучшению // Российский медицинский журнал. 2013. №2. С. 3-5.
5. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 №1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Доступно по: base.garant.ru/71848440/ Ссылка активна на 26.06.2019.
6. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 №203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2017 №46740) www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/ Ссылка активна на 26.06.2019.
7. Трифонова Н.Ю., Плавунов Н.Ф., Бойко Ю.П., и др. Принципы управления качеством медицинской помощи // Здравоохранение Российской Федерации. 2015 №2. С. 4-7.

ской Федерации. 2015 №2. С. 4-7.

References

1. GOST R ISO 9001-2015. Natsional'nyy standart Rossiyskoy Federatsii. Sistemy menedzhmenta kachestva. Trebovaniya. Available at: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_194941/ Accessed: 2019 June 26. (In Russ).
2. Kobyakova OS, Deev IA, Tyufilin DS, et al. Satisfaction with medical assistance: how to measure and compare? Social Aspects of Citizens Health. 2016;(3(49)):5. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/753/30/> Accessed: 2019 June 26. (In Russ). doi:10.21045/2071-5021-2016-49-3-5
3. Kochorova LV, Tsioyan BL. Analysis of female patients' satisfaction of medical care in antenatal clinic working at the system of compulsory medical insurance in Saint Petersburg. *The Scientific Notes of the Pavlov University*. 2014;21(4):25-7. (In Russ). doi:10.24884/1607-4181-2014-21-4-25-27
4. Polunina NV, Dobrokhotova YuE, Danelyan SJ, et al. The issues of quality of obstetric care and measures of its enhancing. *Russian Medical Journal*. 2013;(2):3-5. (In Russ).
5. Government Resolution Russian Federation at 2017 December 26 №1640 «Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy Rossiyskoy Federatsii «Razvitiye zdravookhraneniya» (s izmeneniyami i dopolneniyami). Available: base.garant.ru/71848440/ Accessed: 2019 June 26. (In Russ).
6. Order of Russian Healthcare Ministry at 2017 May 10 №203n «Ob utverzhdenii kriteriyev otsenki kachestva meditsinskoy pomoshi» (Registered in the Ministry of Justice 17.05.2017 №46740). Available: www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/ Accessed: 26.06.2019.
7. Trifonova NU, Plavunov NF, Boyko UP, et al. The principles of medical assistance quality management. *Healthcare of the Russian Federation*. 2015; (2):4-7. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Давыдов Александр Юрьевич – аспирант кафедры экономики, права и управления здравоохранением, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация. E-mail: d7711@mail.ru

Alexander U. Davidov – PhD-Student, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation. E-mail: d7711@mail.ru

Артемьева Галина Борисовна – д.м.н., профессор кафедры экономики, права и управления здравоохранением, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

Galina B. Artem'eva – MD, PhD, Professor of the Department of Economics, Law and Healthcare Management, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

Хоминец Владимир Владимирович – аспирант кафедры экономики, права и управления здравоохранением, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

Vladimir V. Khominets – PhD-Student, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

Танишина Елена Николаевна – аспирант кафедры экономики, права и управления здравоохранением, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

Elena N. Tanishina – PhD-Student, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

Цитировать: Давыдов А.Ю., Артемьева Г.Б., Хоминец В.В., Танишина Е.Н. Оценка удовлетворенности пациентов как индикатор пациентоориентированного подхода в организации акушерско-гинекологической помощи // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2020. Т. 8, №1. С. 38-44. doi:10.23888/HMJ20208138-44

To cite this article: Davidov AU, Artem'eva GB, Khominets VV, Tanishina EN. The evaluation of patient satisfaction as an indicator of patient-bound approach in the organization of obstetric-gynecologic assistance. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2020;8(1):38-44. doi:10.23888/HMJ20208138-44

Поступила / Received: 26.06.2019
Принята в печать / Accepted: 02.03.2020