

УДК 614.2:368.4:007:002.6:001.8

ІНФОРМАЦІЙНІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В МЕДИЦИНІ ТА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПАЦІЄНТІВ

С. О. Джундубаєва

Страхова медична компанія АТ КК ЗіМС "Інтертіч", Казахстан

Розглянуто питання вдосконалення медичної страхової діяльності шляхом створення системи перевірки якості надання медичної допомоги. Особлива увага звертається на оцінку задоволеності пацієнтів. Аналізуються можливі шляхи вирішення проблеми.

Ключові слова: медичне страхування, якість надання медичної допомоги, задоволеність пацієнтів, лікарські помилки, інформаційні взаємозв'язки.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

С. О. Джундубаєва

Страховая медицинская компания АО КК ЗИМС "Интертич", Казахстан

Рассмотрены вопросы совершенствования медицинской страховой деятельности путем создания системы оценки качества оказания медицинской помощи. Особое внимание обращено на показатели неудовлетворенности пациентов. Исследовано качество оказания медицинской помощи у 5000 пациентов со 135 предприятий. Рассмотрен удельный вес случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи в результате несоблюдения ее объемов или качества. Проанализированы перспективы использования информационно – математической стратегии для оценки трендов несоответствия помощи существующим стандартам и протоколам. Изучена частота деонтологических неточностей. Показано, что ведущими причинами в неудовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в стационарах и при амбулаторном лечении являются ее несвоевременность и неполнота. Информативность перечисленных показателей более чем в 2 раза превышает остальные параметры неудовлетворенности.

Ключевые слова: медицинское страхование, качество оказания медицинской помощи, удовлетворенность пациентов, причины неудовлетворенности пациентов медицинской помощью, информационные взаимосвязи.

INFORMATIONAL INTERCONNECTIVITY OF INSURANCE ACTIVITY IN MEDICINE AND PATIENT SATISFACTION

S. O. Dzhundubayeva

Insurance Medical Company "Interteach", Kazakhstan

Issues of improving the health insurance through the creation of quality systems of care are discussed. Particular attention is paid to indicators of dissatisfaction patients. It was investigated the quality of health care in 5000 patients from 135 enterprises. There was examined the proportion of cases of inappropriate care as a result of non-compliance of its quantity or quality. It was illustrated the prospects of the use of information – mathematical strategy for assessing trends in non-compliance through existing standards and protocols. There was studied the frequency of ethical inaccuracies. It is shown that the leading causes of dissatisfaction with the quality of care in hospitals and outpatient treatment are its untimely and incomplete. Informational values of these indicators are more than 2 times higher than the rest of the parameters of dissatisfaction.

Key words: health insurance, quality of care, patient satisfaction, medical errors, the relationship information.

Введение. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью является одним из показателей ее качества и, естественно, определяется соотноше-

нием изначальных ожиданий пациентов и способности системы здравоохранения удовлетворить эти ожидания. Проблеме управления качеством меди-

цинской помощи посвящены многие работы видных ученых (Вялков А. И., 1999, 2001, 2005; Лисицин Ю. П., 2006; Вишняков Н. И., 2000, 2007; Щепин О. П. с соавт., 2005, Лучкевич В. С. с соавт., 2006, Поляков И. В. 2003, 2007), ими обоснована необходимость использования оценки удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью (МП) при организации систем управления и контроля качества медицинской помощи.

Известно, что удовлетворенность пациента медицинской помощью – это обобщенная совокупность восприятий и оценок условий оказания, конечного результата медицинской помощи, соответствия их потребностям пациента, а также ожиданиям. Очевидно, что подобное соотношение зависит от большого числа факторов, в том числе профессиональной подготовки персонала, развития медицинской науки, распространенности информационных технологий и эффективности организационных решений. В оценке удовлетворенности пациента, как считают многие исследователи, имеет значение: деятельность врачебного персонала, деятельность среднего медперсонала, своевременное проведение лечебно-диагностических мероприятий, достижение желаемого эффекта от лечения, использование современных методов диагностики и лечения, получение информации о состоянии здоровья и проводимом лечении, уважительное и корректное отношение со стороны персонала, качество питания и условия размещения в стационаре. Отмечается тенденция к более высокой степени неудовлетворенности у пациентов, относящихся к следующим категориям: возраст до 20 или от 35 до 50 лет; у лиц с высшим (незаконченным высшим) образованием; у пациентов, проходящих лечение в отделениях терапевтического профиля.

Все сказанное делает удовлетворение запросов пациента весьма непростой задачей и, в свою очередь, снижает лояльность пациента – т. е. желание или готовность пациента повторно обратиться за медицинской помощью в конкретное учреждение здравоохранения. Для страховой же компании удовлетворенность пациента является решающим фактором обеспечения жизнедеятельности и перспектив развития, особенно если учесть, что право пациента на оценку качества медицинской помощи закреплено действующим законодательством практически во всех странах.

В качестве примера приведем статью 6 Федерального закона РФ от 28.06.1991 № 1499-1 ФЗ “О медицинском страховании граждан в Российской

Федерации” (с изм. и доп.) в которой гарантируется право пациента на “предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в т. ч. на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования”. В соответствии со ст. 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, “в случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии либо в суд”. Однако в большинстве случаев решение вопросов качества медицинской помощи носит замкнутый ведомственный характер, так как вневедомственный контроль (осуществляемый согласно приказа представителями страховых организаций; территориальных фондов ОМС; страхователями; исполнительными органами Фонда социального страхования РФ; профессиональными ассоциациями; обществами защиты прав потребителей) не имеет четко определенного регламента. Имеет место стабильный рост количества судебных исков граждан по вопросам качества медицинской помощи. Основными причинами спорных случаев для рассмотрения в судебном порядке являются обращения граждан, связанные с некачественным представлением медицинской помощи, взиманием денежных средств за помощь по ОМС, недостатками в лекарственном обеспечении.

Цель работы: исследование основных факторов неудовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи и их информативность.

Материалы и методы исследования. Результаты анализа 5000 страховых случаев на 135 предприятиях Республики Казахстан (РК). Медицинская помощь оказывалась лечебными учреждениями РК в 2013 году. Использовались социологические методы, которые в настоящее время являются основными. Они состоят в изучении мнения пациентов о различных аспектах качества медицинской помощи путем анкетирования по специально разработанной карте. Основная анализируемая переменная – удовлетворенность стационарной медицинской помощью – оценивалась по большой группе параметров, характеризующим сроки ожидания госпитализации в больницу; организацию приема пациентов в приемном отделении; качество и полноту первичного ос-

мотра врачом приемного отделения; бытовые условия пребывания в больнице; своевременность назначения и проведения обследования; полноту диагностического обследования и лечения; вежливость, заботу и индивидуальный подход лечащего врача и медицинских сестер; доступность объяснений врача при выписке из стационара; наличие информационных и образовательных материалов для пациентов и т.д. Нами также изучена удовлетворенность пациентов качеством стационарного и амбулаторного медицинского обслуживания в целом, т.е. совокупная удовлетворенность.

В условиях процесса улучшения качества стационарных и амбулаторных услуг изложенный подход все больше вызывает интерес у специалистов в области организации здравоохранения [1, 5].

Результаты и их обсуждение. Повышение удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи является одной из значимых задач, стоящих перед любым медицинским учреждением как в плане его управления, так и в задачах страховой медицины. Важно подчеркнуть, что, несмотря на продолжающиеся дискуссии о невозможности объективной оценки пациентом истинного качества медицинской помощи, следует признать, что суще-

ствует множество обоснованных причин недовольства населения.

Анализ 5000 страховых случаев показал, что ведущими причинами в неудовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в стационарах являются ее несвоевременность и неполнота. Суммарно они составляют $59,2 \pm 0,7\%$. Еще более они значимы в амбулаторных условиях, где составляют $71,5 \pm 0,6\%$. Практически половина случаев нарушения врачебной этики связана с качеством оказания медицинской помощи – $45,9 \pm 0,7\%$. Все выводы статистически достоверны – $p < 0,05$ (табл. 1).

Интересны информационные оценки полученных данных. Информативность перечисленных показателей более чем в 2 раза превышает остальные параметры неудовлетворенности.

Результаты изучения удовлетворенности качеством предоставляемых услуг достаточно точно отражают позитивные и негативные тенденции в лечебных учреждениях. Они позволяют выявить факторы, снижающие удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием [2, 4], своевременно принимать корректирующие меры и служат объективным основанием при принятии решений руководством учреждения [3, 5].

Таблица 1. Удовлетворенность пациентов качеством предоставленной медицинской помощи, 2013 год (135 предприятий, 5000 страховых случаев)

| Выявленные причины неоказания качественной МП | Всего выявленных нарушений | | Вследствие несоблюдения | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----|-------------------------------------|------|--------------------------------------|------|--|------|-------------------------------------|------|
| | | | стандартов безопасности оказания МП | | качества и эффективности оказания МП | | своевременности выполнения объема необходимой МП | | адекватности и полноты получения МП | |
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Количество обоснованных жалоб на оказание МП в условиях стационара | 135 | 2,7 | 18 | 13,3 | 37 | 27,4 | 42 | 31,1 | 38 | 28,1 |
| Количество обоснованных жалоб на оказание МП в условиях амбулаторно-поликлинической помощи | 112 | 2,2 | 9 | 8,0 | 54 | 48,2 | 23 | 20,5 | 26 | 23,3 |
| Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации | 111 | 2,2 | 3 | 2,7 | 51 | 45,9 | 28 | 25,2 | 29 | 26,1 |

Полученные результаты могут являться основанием для прогнозирования доступности, удовлетворенности качеством медицинской помощи населения и как метод повышения их уровня, а также основанием при выборе партнера страховой компании, поскольку важно не столько качество сервиса предоставляемой медицинской услуги, сколько качество непосредственно самой услуги.

Аналогичная позиция работодателей, страхующих здоровье работников, в принципе тоже понятна, поскольку они рассматривают добровольное медицин-

ское страхование не только как часть социального пакета, но и с точки зрения получения экономической выгоды – более эффективное лечение сокращает затраты на оплату больничных листов.

Выводы. 1. Ведущими причинами в неудовлетворенности качеством оказания медицинской помощи в стационарах и при амбулаторном лечении являются ее несвоевременность и неполнота.

2. Информативность перечисленных показателей более чем в 2 раза превышает остальные параметры неудовлетворенности.

Литература

1. Бердюгина Н. Н. Научное обоснование путей совершенствования преемственности в организации лечебно-профилактической помощи детям в условиях крупного города : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. Н. Бердюгина. – Уфа, 2000. – 24 с.

2. Гатауллина Г. С. Оценка удовлетворенности пациента медицинской помощью как показатель деятельности детской поликлиники / Г. С. Гатауллина, М. Я. Галиуллин // Городское здравоохранение. – 2008. – № 6. – С. 29–31.

3. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи / Н. Г. Петрова [и др.] // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. – № 1. – С. 59–61.

4. Набережная Ж. Б. Анализ удовлетворенности больных медицинской помощью в стационарах / Ж. Б. Набережная, А. Г. Сердюков // Главный врач. – 2005. – № 3. – С. 49–53.

5. Шулаев А. В. Факторный анализ удовлетворенности родителей организацией медицинского обслуживания в детских поликлиниках г. Казани / А. В. Шулаев, Г. С. Гатауллина, Л. З. Рашитов // Медицинский альманах. – 2011. – № 6. – С. 19–22.