



Социально-гигиеническое исследование влияния потребительского ресурса на качество медицинской помощи и пути его повышения

М.А. Ратманов, Т.П. Васильева, О.Н. Песикин, Д.Л. Качковский, М.Ю. Тихонов, Е.Ю. Уткин, С.И. Назарова*

Департамент здравоохранения Ивановской области;

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства

им. В.Н.Городкова» Минздрава России;

*ГУ Таджикский НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии

С использованием методики оценки потенциала пациента, модифицированной применительно к беременным женщинам, а также к мужчинам репродуктивного возраста, получены оценки их потенциалов как пациентов, получающих исследуемые медицинские услуги, определены совпадающие и различающиеся направления его изменения по уровню и структуре, общие закономерности факторной обусловленности снижения качества исследуемых профилактических медицинских услуг профилактической помощи пациентам – лицам репродуктивного возраста, связанных с повышением их собственного потенциала.

Результаты анализа данных опроса определили субъективную модель идеального потребителя медицинских профилактических услуг репродуктивного возраста. Полученные данные явились научной основой модификации методики, предложенной для комплексной оценки потенциала пациента без учёта профиля получаемых им медицинских услуг.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, потребительские факторы риска, пути коррекции

Актуальность исследования определена поиском путей улучшения готовности пациентов к получению медицинских услуг, что может рассматриваться как потребительский ресурс их качества [1-4].

Особенностью предложенной нами методики является использование для оценки потенциала пациента только тех характеристик, по которым доказана принадлежность к риск-факторам снижения качества оказываемых ему медицинских услуг. При этом потенциал пациента, по сути, характеризует потребительский ресурс качества медицинских услуг оказываемого профиля. С использованием этой методики получены новые теоретические данные о потенциале пациентов, получающих медицинские услуги дерматовенерологического [5], эндокринологического [6], хирургического [7], онкологического [8], восстановительного лечения [9], терапевтического [10], стоматологического профилей [11], что позволило разработать дополнительные предложения по улучшению качества медицинской помощи данных профилей за счёт его потребительского ресурса.

Среди пациентов, получающих профилактические медицинские услуги, могут быть выделены пациенты репродуктивного возраста, получающие медицинские услуги по профилактике нарушений их репродуктивного здоровья. Это касается беременных женщин, получающих перинатальную профилактику, и мужчин репродуктивного возраста, получающих профилактику нарушений репродуктивной функции, в частности, по соматическому фактору, которым являются некоторые заболевания внутренних органов и систем мужчины [12-17]. В частности, доказано влияние наличия артериальной гипертензии, ожирения, хронического пиелонефрита, сахарного диабета, хронических инфекций половой системы, хронических бронхитов, тонзиллитов, заболеваний желудочно-кишечного тракта, аппендэктомии на формирование таких нарушений репродуктивной функции мужчин как бесплодие, не вынашивание зачатых от него беременностей, рождения детей с врождёнными пороками развития, больных и погибших в перинатальный период.



Целью исследования явилась разработка предложений по коррекции потенциала пациентов, получающих медицинские услуги по профилактике нарушений их репродуктивной функции, обеспечивающих повышение потребительского ресурса их качества.

Материал и методы. Объектом исследования явились: пациенты-лица репродуктивного возраста (724 чел.), в том числе пациенты-женщины репродуктивного возраста, состоящие на учёте в женских консультациях по беременности (324 чел.) и пациенты-мужчины репродуктивного возраста, состоящие на диспансерном учёте в общелечебной сети с соматической патологией, являющейся фактором риска нарушения их репродуктивной функции (400 чел.); медицинские услуги по профилактике нарушений репродуктивной функции (724 сл.), в том числе по перинатальной профилактике (324 сл.) и по вторичной профилактике прогрессирования соматических факторов риска нарушения репродуктивной функции у мужчин (400 сл.).

Методологической основой исследования явился системный подход, позволяющий рассматривать пациента в системе «врач-пациент». Результатом взаимодействия субъектов этой системы в условиях влияния внутри- и внесистемных факторов явится качество оказанной пациенту медицинской услуги.

Для оценки исходного состояния обследуемых пациентов использована методика количественной комплексной оценки потенциала пациента по формализованной тест-карте «Матрица оценки потенциала пациента», включающей 6 компонентов (медико-биологический, социальный, психологический, поведенческий, культурный, информационный) и 49 параметров (характеристик, влияющих на качество оказываемой медицинской помощи без учёта её профиля). Модификация матрицы применительно к пациентам-беременным женщинам проведена за счёт включения дополнительно характеристик, которые, по результатам экспертного анализа качества перинатальной профилактики, имели достоверное влияние на снижение её качества, и исключения не имеющих статистической значимости. Это – исходная степень риска перинатальной смертности, уровень специальной информированности по перинатальной профилактике, акушерская и перинатальная патология, критерии осложнений родоразрешения.

В «Матрицу оценки потенциала мужчин-пациентов» включены дополнительно три характеристики – степень риска нарушения репродуктивной функции по соматическому заболеванию, состояние репродуктивной функции, специальная информированность по вопросам охраны репродуктивного здоровья, которые, по данным экспертного анализа качества полученных мужчинами медицинских услуг, явились факторами риска его снижения, и исключения характеристик, не имеющих достоверного влияния на качество исследуемых медицинских услуг.

В результате в «Матрице оценки потенциала пациента-мужчины репродуктивного возраста» имелось 30 параметров, сгруппированных по 6-ти компонентам, а в матрице для беременных – 32.

Сбор информации для заполнения матриц включал социологический опрос по анкетам об образе и условиях жизни, санологической, информационной, физической, поведенческой культуре, медицинской профилактической общей и специальной информированности, репродуктивном поведении, репродуктивном здоровье и факторах риска его нарушения, перенесённых заболеваниях, дополненного данными выкопировки из первичной медицинской документации о перенесённых заболеваниях, в т.ч. об акушерской и перинатальной патологии, группе здоровья; психологическое тестирование (тип темперамента по опроснику Г.Айзенка, тест на ценностные ориентации М.Рокича, тест на уровень коммуникативности В.Ряховского, тест на тактику поведения в конфликтной ситуации К.Н.Томаса, тест на характер межличностных отношений Т.Лири, тест на уровень эмпатии И.М.Юсупова, тест на уровень мотивации к успеху в деятельности Т.Эллерс), а также информационное тестирование по вопросам общей и специальной профилактики нарушений репродуктивного здоровья, клинико-социальное исследование по методике определения биологического возраста по формулам сокращённого варианта [13].

Для определения общности факторной обусловленности потенциала пациентов-женщин репродуктивного возраста, получающих перинатальные медицинские услуги, и пациентов-мужчин репродуктивного возраста, получающих медицинские услуги по вторичной профилактике соматических факторов риска нарушения их репродуктивной функции, проведён социологический опрос по анкетам 324 беременных женщин и 400 мужчин об участии в повышении собственного потенциала пациента и причинах отказа и оценка достоверности различий потенциала этих пациентов при том или ином факторе (определение критерия χ^2 , относительного риска, весовых индексов).

Для математической обработки данных использованы методы биостатистики, в т.ч. оценки статистической значимости различия показателей по критерию t , определения критерия χ^2 , относительного, добавочного и популяционного добавочного риска, факторный анализ [18].

Результаты и их обсуждение. С использованием разработанной методики установлено снижение потенциала пациентов репродуктивного возраста, получающих медицинские услуги по профилактике нарушений их репродуктивной функции. Сводная оценка потенциала составила 1,86 балла в среднем, что свидетельствует о его снижении до 62,0% от эталона и высоком резерве улучшения (38,0%).



При сопоставлении данных обследования пациентов – беременных женщин и мужчин репродуктивного возраста выявлено, что снижение потенциала пациента у беременных женщин произошло до 51,2% от эталона и сложилось за счёт поведенческого (55,8% от эталона), информационного (60,0% от эталона), психологического (69,7% от эталона) и медико-биологических компонентов (74,5% от эталона), а у пациентов-мужчин – до 57,6% от эталона за счёт преимущественного снижения информационного потенциала (47,1% от эталона), поведенческого (45,6%), психологического (42,0%) и медико-биологического (41,7%). Это свидетельствовало об однотипности направлений снижения потенциалов исследуемых пациентов и соответственно о возможности использования мер их коррекции однотипной направленности.

Установлено совпадение статистически значимого различия частоты случаев с низким качеством профилактики в группах сравнения с разным уровнем потенциала у пациентов-беременных женщин и у пациентов-мужчин: частота достоверно выше в группе с низким уровнем потенциала, чем с высоким ($\chi^2=12,448$ у женщин и $\chi^2=16,325$ у мужчин, $OR=1,9$ и $1,7$, соответственно). Достоверные различия выявлены за счёт информационного общепрофилактического ($\chi^2=6,438$ – у женщин и $\chi^2=12,40$ – у мужчин, $OR=1,5$ и $1,7$) и специального ($\chi^2=24,408$ – у женщин и $\chi^2=22,134$ – у мужчин, $OR=2,1$ и $2,0$), поведенческого ($\chi^2=12,408$ – у женщин и $\chi^2=4,783$ – у мужчин, $OR=1,8$ и $1,4$), культурного ($\chi^2=4,348$ – у женщин и $\chi^2=10,623$ – у мужчин, $OR=1,2$ и $1,5$), медико-биологического ($\chi^2=22,355$ – у женщин и $\chi^2=34,864$ – у мужчин, $OR=2,1$ и $2,2$) и психологического компонентов потенциала ($\chi^2=18,666$ – у женщин и $\chi^2=21,831$ – у мужчин, $OR=1,6$ и $1,9$). Эти данные являются доказательством медико-социальной значимости определения данной исходной комплексной характеристики у пациентов репродуктивного возраста, получающих медицинские услуги по профилактике нарушений их репродуктивной функции.

По данным факторного анализа, установлено, что на состояние потенциала как пациентов-беременных женщин, так и пациентов-мужчин существенное влияние оказывают факторы, связанные с участием самих пациентов в формировании собственного потенциала. Так, отмечено, что доля этих факторов составила 31,2% у беременных и 51,6% у мужчин против 68,8% факторов, связанных с кадровым ресурсом качества профилактики, и 48,4% – с организационной культурой учреждений. При этом установлена однотипность действия ряда факторов, связанных с участием данных пациентов в мероприятиях по улучшению собственного потенциала. Так, и у беременных женщин и у мужчин установлено влияние на снижение уровня их потенциала как пациента, получающего исследуемые медицинские услуги, фактора «отказ от выполнения рекомендаций по профилактике и реабилитации последствий

экологических факторов» (OR у беременных женщин – $1,7$ и у мужчин – $1,9$), фактора «отказ от выполнения рекомендаций по профилактике обострений соматической патологии» ($OR=1,6$ и $1,89$, соответственно), фактора «не выполнение мероприятий по коррекции признаков преждевременного старения» ($OR=2,5$ и $2,7$, соответственно), фактора «отказ от прекращения курения» ($OR=1,8$ и $1,56$), фактора «отказ от прекращения приёмов алкоголя» ($OR=1,8$ и $2,08$, соответственно), фактора «отказ от коллективных форм обучения по вопросам охраны репродуктивного здоровья» ($OR=1,8$ и $1,41$, соответственно), фактора «отказ от коррекции психологических качеств» ($OR=1,8$ и $2,1$, соответственно), фактора «отказ от соблюдения принципов здорового образа жизни» ($OR=1,78$ и $1,63$, соответственно). Эта ситуация свидетельствовала о возможности использования у пациентов репродуктивного возраста, получающих медицинские услуги по профилактике нарушений их репродуктивного здоровья, мер их коррекции, направленных на нивелирование этих общих факторов риска, связанных с отказом пациента от участия в улучшении собственного потенциала.

Анализ причин отказа беременных женщин и мужчин репродуктивного возраста от участия в повышении собственного потенциала, а тем самым от улучшения потребительского ресурса качества медицинских услуг по профилактике нарушений репродуктивного здоровья, выявил высокую частоту информационной причины, когда пациент выбирал ответ «не знаю как» (54,3% – у беременных женщин и 68,0% – у мужчин репродуктивного возраста) и мотивационной причины, когда пациент выбирал ответ «не считаю нужным» (37,9% и 34,0%, соответственно). Эта ситуация определила ведущие меры коррекции потенциала пациентов репродуктивного возраста, получающих медицинские услуги по профилактике нарушений репродуктивного здоровья, информирование и психологическое консультирование пациента.

В условиях организационного эксперимента апробировано использование предложенной методики комплексной оценки потенциала пациентов репродуктивного возраста, получающих медицинские услуги по профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

Установлено, что формализация разработанных тест-карт «Матрица комплексной оценки потенциала пациента» позволяет использовать самотестирование и привлечение медицинских сестёр, сократить средневременные затраты на тестирование до 4,8 мин. Точность прогноза качества медицинских услуг, получаемых пациентами репродуктивного возраста по профилактике риска нарушений репродуктивного здоровья, по уровню исходного потенциала и направлениям его снижения составила у мужчин репродуктивного возраста – 95,3%, у беременных женщин – 96,4%.



Проведённая апробация показала высокую эффективность направленного информирования мужчин репродуктивного возраста и беременных женщин о роли выявленных в исследовании факторов риска, возникающих в связи с отказом пациента от участия в повышении собственного потенциала, необходимого для получения медицинских услуг оптимального качества. В частности, предложено использование комплектов информационных материалов (памятки) для мужчин по 23 темам и для беременных женщин – по 25 темам. С 2008 года введена региональная система «Медико-социально-правового информирования семьи, выполняющей репродуктивную функцию» через ежеквартально обновляемую Диспансерную книжку беременных, которая выдаётся женщине на руки с момента взятия на учёт по беременности и находится в семье до достижения ребёнком года жизни. В этот документ внесены специальные блоки информации Регионального пенсионного фонда, Департамента социальной защиты, Департамента здравоохранения, Трудовой инспекции, Фонда обязательного медицинского страхования, Фонда социальной защиты населения, медицинские памятки женщине и мужчине.

По данным повторного тестирования (2013 год) пациентов репродуктивного возраста выявлено достоверное повышение медицинской информированности по вопросам охраны репродуктивного здоровья: у мужчин – в 1,6 раза, у беременных женщин – в 2,0 раза.

Важным моментом являлась отработка алгоритмов взаимодействия врачей по улучшению участия беременных женщин и мужчин репродуктивного возраста в повышении собственного потенциала, как потребителей профилактических услуг по охране репродуктивного здоровья. Для обмена информацией между специалистами общелечебной сети (врачи-специалисты, терапевты) и системы материнства и детства (акушеры-гинекологи, андрологи) и пациентами апробировано использование для мужчин «Паспорта здоровья», для женщин – «Диспансерной книжки беременных».

Для контроля динамики соматических факторов риска нарушения репродуктивной функции у мужчин и динамики характеристик беременных женщин, определяющих риск снижения качества перинатальной профилактики, используется функционирующий в области с 1994 года автоматизированный «Мониторинг здоровья беременных и качества перинатальной профилактики».

По итогам апробации отмечено достоверное повышение потенциала пациентов, снижение частоты отказов от участия в улучшении потенциала у мужчин и у беременных женщин, улучшение качества оказанных услуг за счёт снижения частоты случаев обострения соматических заболеваний, являющихся факторами риска нарушений репродуктивной

функции у мужчин и частоты осложнённого течения беременности, перинатальной смертности.

Достигнутая медико-социальная эффективность обосновывает возможность использования практическим здравоохранением, при формировании территориальных программ управления качеством профилактики нарушений репродуктивного здоровья населения, мер по улучшению потребительского ресурса качества этих услуг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Линденбратен А.Л. Теоретические и практические аспекты организации управления качеством медицинской помощи / А.Л.Линденбратен // Менеджмент качества в сфере здравоохранения. - М. - 2012. - №3. С.23-26
2. Чумаков А.С. Потребительский ресурс обеспечения качества медицинских услуг (концептуальные и методические подходы) / А.С.Чумаков. - Иваново. Изд-во МИК. - 2009. - 282 с.
3. Алексеева Е.Г. Социально-гигиеническое исследование соотношения роли врача и беременной женщины в профилактике перинатальной патологии и пути повышения её эффективности: автореф. дис.... канд. мед. наук / Е.Г.Алексеева. - М. - 2011. - 24 с.
4. Программа социально-гигиенического исследования личного потенциала потребителей медицинских услуг, его роли в улучшении их качества и факторов, определяющих его уровень / М.Д.Васильев [и др.] // Программы и методики комплексных социально-гигиенических исследований. - Иваново. - 2012. - Том 2. - С.183-197
5. Варфаломеева Е.В. Социально-гигиенические и социально-психологические аспекты медико-социальной реабилитации при заболеваниях, передаваемых половым путём: автореф. дис.... канд. мед. наук / Е.В.Варфаломеева. - Иваново. - 2005. - 21 с.
6. Батыгина Т.Н. Пути оптимизации работы Городского специализированного амбулаторного лечебно-консультативно-диагностического эндокринологического центра при многопрофильной больнице: автореф. дис....канд. мед. наук / Т.Н.Батыгина. - М. - 2008. - 24с.
7. Костин В.Г. Факторы, определяющие качество хирургических услуг, и пути их коррекции в системе ОМС: автореф. дис.... канд. мед. наук / В.Г.Костин. - Иваново. - 2005. - 21с.
8. Рябова Э.Н. Оптимизация управления социально-гигиеническими и медико-организационными факторами, определяющими качество оказания онкологических услуг в системе ОМС: автореф. дис.... канд. мед. наук / Э.Н.Рябова. - Иваново. - 2007. - 18с.
9. Шалопьев А.Г. Медико-социальные проблемы обеспечения качества восстановительного лечения и пути их решения с позиций оптимизации качеств пациента: автореф. дис....канд. мед. наук / А.Г.Шалопьев. - Иваново. - 2007. - 19с.



10. Лихова И.Н. Оптимизация управления факторами, определяющими качество оказанных терапевтических услуг в системе ОМС: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.Н.Лихова. - Иваново. - 2004. - 21 с.
11. Комплексный медико-социальный, социально-психологический и социокультурный портрет потребителей медицинских услуг (на примере стоматологического профиля) / Т.П.Васильева, А.С.Чумаков, М.Д.Васильев, Д.Л.Мушников, В.М.Куксенко // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. - М. - 2006. - №1. - С.11-19
12. Мурадян А.Р. Социально-гигиенические и медико-организационные аспекты оптимизации управления факторами, определяющими нарушения репродуктивного здоровья у мужского населения в ранней репродуктивный период: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Р.Мурадян. - Иваново. - 2003. - 24 с.
13. Глик М.В. Социально-гигиенические, социально-психологические и медико-организационные аспекты вторичной профилактики преждевременного старения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.В.Глик. - Иваново. - 2005. - 24 с.
14. Ватолин П.В. Медико-социальное исследование репродуктивного здоровья молодых мужчин и организация профилактики его нарушений (на примере Пензенской области): дис. ... канд. мед. наук / П.В.Ватолин. - Рязань. - 2006. - 143 с.
15. Посисеева Л.В. Реабилитация репродуктивного здоровья супружеских пар с невынашиванием беременности / Л.В.Посисеева. - Иваново: ОАО «Издательство «Иваново». - 2008. - 240 с.
16. Малышкина А.И. Семейно-ориентированный подход к профилактике ранних репродуктивных потерь / А.И.Малышкина, Т.П.Васильева, Е.Л.Бойко. - Иваново. - 2011. - 283 с.
17. Даниленко Е.Г. Роль мужского фактора в бесплодном браке. Репродуктивные технологии сегодня и завтра / Е.Г.Даниленко, О.Г.Ремизовская // Материалы XXI межд. конф. Российской ассоциации репродукции человека. - С-Пб. - 2011. - С.123-124.
18. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины: пер. с англ. - М.: Медиа Сфера. - 1998. - 352 с.

Summary

Sociohygienic study influences of consumer resource for quality health care and ways to its increase

M.A. Ratmanov, T.P. Vasilyev, O.N. Pesikin, D.L. Kachkovskii, M.Yu. Tikhonov, E. Utkin, S.I. Nazarova*

Department of Health of the Ivanovo region;

FSBI «Ivanovsky Research Institute of Maternity and Childhood by V.N. Gorodkov» Russian Ministry of Health;

**SI TNII Obstetrics, Gynecology and Perinatology*

Using the methodology for assessing the patient's potential, modified with regard to pregnant women as well as men of reproductive age, were obtained their potential estimation as patients receiving medical services, identified matching and different directions of change in the level and structure, the general trends of conditioning factor reducing the quality of study of preventive health services and preventive care to patients – those of reproductive age, associated with an increase in their capacity.

Analysis of the survey data identified the mental model of an ideal consumer health prevention services in reproductive age. The data obtained were the scientific basis for modification of the procedure proposed for integrated assessment of the patient's capacity without accounting of receiving medical services profile.

Key words: quality of care, consumer risk factors, ways of correction

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Васильева Татьяна Павловна – профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н.Городкова» Минздрава РФ; Россия, г.Иваново, ул. Победы, 20
E-mail: vasileva_tp@mail.ru