

Результаты изучения мнения пациентов при применении различных форм организации лечебно-диагностического процесса при травмах и ортопедической патологии

Н.Ф. Салимов, А.А. Раззоков

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Изучено мнение 1000 пациентов, пролеченных с применением традиционных и новых форм организации лечебно-диагностического процесса при травмах и ортопедической патологии. Внедрение современных технологий и новых механизмов финансирования позитивно повлияли на мнение больных на различные аспекты оказания медицинских услуг.

Удельный вес недовольных больных, среди лечившихся оптимизированной тактикой, был значительно ниже по сравнению с лечившимися традиционными подходами, что связано с улучшением финансовых возможностей, которые были направлены на приобретение медицинской аппаратуры и ремонт лечебных учреждений, а также на повышение заработной платы медицинского персонала, что, в свою очередь, улучшило мотивацию к качественной работе.

Удельный вес неофициальных оплат за все приведённые в анкете пункты после внедрения новых механизмов финансирования статистически достоверно ниже, чем при применении традиционных подходов. В целом, в 10,1% работа медицинских учреждений оценена очень хорошо, в 20,7% – хорошо, в 39,5% – удовлетворительно, в 13,6% – плохо, в 8,5% – очень плохо и 7,6% – затруднялись ответить.

Ключевые слова: травма, ортопедическая патология, оказание медицинских услуг

Введение. В современных условиях, когда в странах СНГ, в связи с изменением социально-экономического уклада, идёт поиск новых подходов к повышению качества оказания медицинских услуг, изучение мнения пациентов относительно качества предоставляемых услуг может служить одним из объективных критериев в комплексной оценке деятельности медицинского учреждения. Эти результаты достаточно точно отражают позитивные и негативные тенденции в организации медицинской помощи, позволяют выявить факторы, снижающие удовлетворённость пациентов медицинским обслуживанием [1,2]. Это позволяет своевременно принимать превентивные меры, направленные на устранение недостатков при организации лечебно-диагностического процесса [3]. В настоящее время оценка удовлетворённости пациентов качеством медицинского обслуживания, в основном, проводится на основании анкетирования

по специально разработанной программе [4]. В Таджикистане при совершенствовании травматолого-ортопедической помощи эти исследования вообще не проводились, чему посвящена настоящая работа.

Цель исследования – изучение влияния внедрения новых технологий и механизмов функционирования травматолого-ортопедической помощи на мнение пациентов.

Материал и методы. Впервые в научных исследованиях в травматологии и ортопедии в Таджикистане проведено изучение мнения пациентов с включением вопросов, касающихся оценки больными состояния учреждения, диагностических и лечебных процедур, оплаты услуг и качества лечения. Оценка выполнялась с применением модифицированной нами универсальной анкеты, разработанной специ-

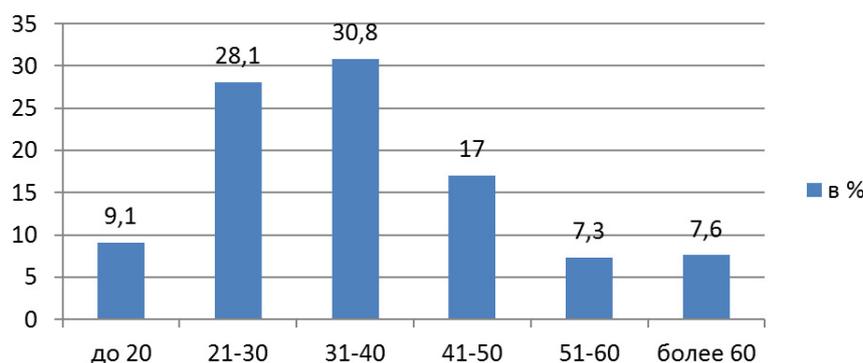


РИС. 1. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПО ВОЗРАСТУ

алистами НИИ общественного здравоохранения Российской Федерации.

Проводилось анонимное анкетирование 1000 больных, в том числе 529 (52,9%) пациентов с травмами и 471 (47,1%) – с ортопедическими заболеваниями. Мужчин было 57,4%, женщин – 42,6%. В зависимости от тактики лечения и формы оплаты анкетированные больные распределились на 5 групп:

- 1 группа – пролеченные в стационаре с применением оптимизированной тактики без официальной сооплаты медицинских услуг – 200 больных;
- 2 группа – пролеченные в стационаре с применением традиционной тактики без официальной сооплаты медицинских услуг – 200 больных;
- 3 группа – пролеченные в стационаре с применением оптимизированной тактики с официальной сооплатой медицинских услуг – 200 больных;
- 4 группа – пролеченные в стационаре с применением традиционной тактики с официальной сооплатой медицинских услуг – 200 больных;
- 5 группа – пролеченные в амбулаторных условиях – 200 больных.

Распределение больных в зависимости от места лечения: республиканские травматолого-ортопедические отделения – 17,8% межрайонные травматолого-ортопедические отделения – 19,1%, областные травматолого-ортопедические отделения – 8,9%, районные травматолого-ортопедические отделения – 15,2%, частные клиники – 10,6% и амбулаторное лечение в условиях поликлиник – 20,0%.

Распределение больных в зависимости от возраста представлено на рисунке 1.

В зависимости от образования больные распределились следующим образом: незаконченное среднее – 1,7%, среднее – 68,1%, среднее специальное – 12,9%, незаконченное высшее – 3,2% и высшее – 14,1%. Исследование проводилось среди больных из раз-

личных регионов: г.Душанбе – 35,6%, Согдийская область – 24,7%, Хатлонская область – 20,4%, РРП – 15,2% и ГБАО – 4,1%. В выборке 60,3% проживали в сельской местности и 39,7% – в городе. Профессия больных: рабочие – 27,5%, служащие – 20,5%, неработающие пенсионеры – 6,5%, работающие пенсионеры – 1,1%, учащиеся – 8,5%, предприниматели – 9,4%, безработные – 25,4% и другие слои – 1,1%. В промышленности работали 3,5% больных, 3,5% – в сфере транспорта, 14,6% – в строительстве, 0,3% – в сфере связи, 26,8% – в сельском хозяйстве, 1,1% – в здравоохранении, 4,3% – в сфере образования, 0,2% – в сфере культуры, 14,0% – в сфере обслуживания, 1,9% – в государственных органах, 0,1% – связаны с наукой, а остальные 39,7% – составили пенсионеры и безработные.

Результаты и их обсуждение. До обращения в медицинские учреждения 2,5% больных свое состояние оценивали как хорошее, 36,5% – удовлетворительное, 55,1% – плохое и 5,9% – затруднились ответить. Хроническими заболеваниями страдали 54,9% анкетированных. Среди исследуемых инвалидность имели 13,5% больных, в том числе инвалидность I группы – 0,3%, II группы – 5,7% и III группы – 7,5%. Установлено, что 29,7% анкетированных лечатся в районных поликлиниках, 1,7% – в платной поликлинике, 0,3% – у участкового врача, 10,4% – в стационаре, 39,2% – у семейного врача, 15,4% – не лечились и 3,3% – у народных целителей. Среди исследуемых 87,5% знали свой диагноз.

Среди госпитализированных больных с ортопедической патологией (47,1%) сроки от момента обращения до госпитализации составили: менее недели – 8,1%, от недели до одного месяца – 10,7%, 1-3 мес. – 5,7%, 3-6 мес. – 3,6%, 6-12 мес. – 8,5%, более одного года – 0,5%. Среди пациентов, госпитализированных в сроки более одного месяца, преобладали пациенты, которым были выполнены операции с применением современных технологий (эндопротезирова-

ТАБЛИЦА 1. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС БОЛЬНЫХ НЕДОВОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ АСПЕКТАМИ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Характер недовольства	Удельный вес недовольных в группах, %					Итого
	1	2	3	4	5	
Работа приёмного покоя и регистратуры	5,4	11,4	3,1	8,4	3,4	31,7
Развитие осложнений	3,8	11,2	3,4	9,2	3,0	30,6
Внешний вид и санитарное состояние медучреждений	4,7	4,6	4,0	3,9	3,9	21,1
Внешний вид палаты и её санитарное состояние	9,6	10,1	4,9	5,3	-	29,9
Отношение врачей	1,9	4,9	1,4	4,5	2,9	15,6
Отношение медсестёр	4,7	7,3	4,3	5,0	3,4	24,7
Отношение младшего персонала	7,3	11,3	4,6	6,4	1,6	31,2
Уровень обследования и лечения	6,9	12,2	2,1	6,4	6,9	33,5
Отношение лечащего врача	4,0	8,3	1,2	6,5	4,1	24,1
Отношение зав.отделением	5,6	6,7	4,9	5,1	1,3	23,6
Лекарственное обеспечение в стационаре	26,4	28,7	4,5	4,1	-	63,7
Наличие медоборудования	9,4	11,6	3,3	3,5	9,6	37,4
Полнота обследования	5,1	5,9	1,1	1,2	4,4	18,7
Работа вспомогательных служб	7,1	7,5	3,3	3,1	5,7	26,7
Питание	21,0	20,7	6,1	5,9	-	63,7

ние, интрамедуллярный блокирующий остеосинтез и другие реконструктивные операции). Заслуживает внимания тот факт, что среди госпитализированных в плановом порядке (47,1%) 27,4% в стационар обратились без направления.

В 30,6% больные имели проблемы при госпитализации в приёмном покое, в том числе среди которых основная часть (23,6%) лечились в условиях ЦРБ.

В качестве проблем при госпитализации в приёмном отделении были названы: в 7,6% – долгое ожидание осмотра врача, в 9,4% – длительное оформление документов, в 9,1% – невнимательное и грубое отношение медперсонала, в 4,5% – другие причины.

С точки зрения больных, серьёзные осложнения в процессе лечения имели 9,4% пациентов, незначительные осложнения – 21,2%. Из указанного количества (30,6%) 26,3% лечились с применением традиционных подходов, остальные 4,3% – с помощью оптимизированной тактики.

Удельный вес больных, недовольных различными аспектами оказания медицинской помощи, колебался в широком диапазоне (табл. 1).

Как видно из данных таблицы, в целом внедрение новых механизмов финансирования на втором этапе

исследования позитивно повлияло на мнение больных на различные аспекты оказания медицинских услуг. Естественно, удельный вес недовольных больных среди лечившихся оптимизированной тактикой был значительно ниже по сравнению с лечившимися традиционными подходами. Выявленные закономерности объясняются следующими обстоятельствами:

- улучшением финансовых возможностей, которые были направлены на приобретение медицинской аппаратуры и ремонт лечебных учреждений;
- повышением заработной платы медицинского персонала, что улучшило мотивации к качественной работе.

Результаты проведённого исследования свидетельствуют не только о выраженной корреляции мнения пациентов от тактики лечения и новых механизмов финансирования в отдельности, но и о том, что они существенно лучше при их совместной реализации в группе 3.

В настоящей выборке удельный вес больных, которым были оказаны медицинские услуги в условиях стационара на платной основе, составил 40,0%. Но с учётом оплаты амбулаторных платных медицинских услуг количество больных, официально оплативших медицинские услуги, составило 61,1%.



ТАБЛИЦА 2. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НЕОФИЦИАЛЬНЫХ ОПЛАТ ЗА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В ГРУППАХ

Вид неофициальной оплаты	Удельный вес неофициальных оплат в %					Итого
	1	2	3	4	5	
Госпитализация без очереди	0,4	0,2	0,2	0,1	-	0,9
Проведение операции	9,8	7,1	2,1	2,6	-	21,6
Лекарства	8,3	19,1	9,1	10,6	19,4	76,5
Осмотр специалиста	14,3	15,2	6,1	8,3	9,4	53,3
Лечебные процедуры	6,4	6,1	1,1	1,1	7,1	21,8
Реабилитация	7,4	8,2	1,6	1,8	3,2	22,2
Диагностические исследования	7,6	7,8	1,3	1,2	3,1	21,0
Уход	6,3	6,6	0,9	0,7	-	14,6
Комфортабельная палата	0,8	0,3	0,6	0,4	-	2,1
Другие услуги	6,7	7,4	1,2	1,1	2,6	19,0

ТАБЛИЦА 3. ОЦЕНКА РАБОТЫ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ (в%)

Оценка работы медучреждения	Группы					Итого
	1	2	3	4	5	
Очень хорошо	0,9	0,7	3,7	3,4	1,4	10,1
Хорошо	3,9	2,8	4,1	3,4	6,5	20,7
Удовлетворительно	9,2	6,9	8,7	8,4	6,3	39,5
Плохо	2,5	5,5	1,3	1,9	2,4	13,6
Очень плохо	2,1	2,5	0,9	1,3	1,7	8,5
Затруднились ответить	1,4	1,6	1,3	1,6	1,7	7,6
Итого	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0

Согласно данным анкетирования, удельный вес больных, оплативших за оказание медицинских услуг, неофициально зависел от формы оказанной помощи (табл.2).

Удельный вес неофициальных оплат за все приведённые в анкете пункты после внедрения новых механизмов финансирования в группах 3 и 4 был статистически достоверно ниже, чем в группах 1 и 2 (за исключением пунктов «за комфортабельную палату»).

В целом, по данным изучения мнения пациентов, в 10,1% наблюдений работа медицинских учреждений оценена очень хорошо, в 20,7% – хорошо, в 39,5% – удовлетворительно, в 13,6% – плохо, в 8,5% – очень плохо и 7,6% – затруднились ответить. Оценка работы отделения, как и предыдущие показатели, зависела от тактики лечения и формы оплаты медицинских услуг (табл.3).

При оценке работы медицинских учреждений в целом удельный вес плохих и очень плохих результатов в группе 1 составил 6,0%, в группе 2 – 8,0%, в группе 3 – 2,2% и в группе 4 – 2,9%, в группе 5 – 3,4%. Суммарный удельный вес плохих и очень плохих оценок при оценке работы медицинских учреждений до внедрения платных услуг составил 12,6%, после – 5,3% ($p < 0,05$), что свидетельствует о положительном влиянии реализованных подходов на качество оказания медицинской помощи населению.

Таким образом, результаты исследования по изучению мнения пациентов свидетельствуют об эффективности предложенной оптимизированной тактики лечения и реализованной модели функционирования медицинской службы на качество оказания медицинской помощи населению. Последнее заключение подтверждается не только данными по изучению традиционных клинических подходов, но и исследованием мнения пациентов в исследуемых группах.



ЛИТЕРАТУРА

1. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи / Н.Г.Петрова [и др.] // Проблемы управления здравоохранением. - 2009. - № 1. - С.59-61.
2. Шулаев А.В. Факторный анализ удовлетворённости 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.
3. Набережная Ж.Б. Анализ удовлетворённости больных медицинской помощью в стационарах / Ж.Б.Набережная, А.Г.Сердюков // Главный врач. - 2005. - № 3. - С.49-53.
4. Гатауллина Г.С. Оценка удовлетворённости пациента медицинской помощью как показатель деятельности детской поликлиники / Г.С.Гатауллина, М.Я.Галиуллин // Городское здравоохранение. - 2008. - № 6. - С.29-31.

Summary

Results of opinion patient study in using various forms of organization of clinical processes in trauma and orthopedic pathology

N.F. Salimov, A.A. Razzokov

Chair of Traumatology, Orthopaedics in Military Field Surgery Avicenna TSMU

Opinion at the 1000 patients treated with traditional and new forms of the organization of medical-diagnostic process in trauma and orthopedic pathology is studied.

The introduction of modern technologies and new mechanisms for financing research positively influenced on patients' opinion in various issues of medical services. The proportion of dissatisfied patients among treated using optimized tactic was significantly lower compared with treated by traditional approaches. It is deal improved financial opportunities that have been used for acquisition of medical equipment and repair of medical institutions, as well as to increase salaries of medical staff, which, in its turn, has improved the motivation for quality work.

The share of informal payments for all of the items in the questionnaire after the introduction of new funding mechanisms significantly lower than with conventional approaches. In total, 10,1% of health facilities assessed very good, 20,7% - well, at 39,5% - satisfactory, 13,6% - bad, 8,5% - very bad and 7,6% - difficult to answer.

Key words: trauma, orthopedic pathology, medical services

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Раззоков Абдували Абдухамитович –
заведующий кафедрой травматологии и ортопедии
ТГМУ им. Абуали ибни Сино, г.Душанбе,
ул.Федина, М.4, дом 5, кв. 92
E-mail: rfiruz@mail.ru