

УДК 614.2:616-082

## АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© 2014 В.В. Павлов, А.Е. Орлов

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 09.12.2014

В статье представлены результаты анкетирования 357 пациентов многопрофильного стационара. Установлено, что наибольшие нарекания пациентов вызывают санитарно-гигиенические условия и питание. Важную роль играют деонтологические аспекты, поскольку имеют место случаи неудовлетворенности пациентов взаимоотношениями с медицинским персоналом. Особого внимания в этом плане требуют женщины, пациенты более молодого возраста, безработные и домохозяйки. Установлены различия в оценке качества медицинской помощи пациентами разных отделений, что свидетельствует о важной роли заведующих в формировании соответствующих условий в подразделениях.

Ключевые слова: *удовлетворенность, пациент, качество, медицинская помощь, многопрофильный стационар*

Любое учреждение здравоохранения, строящее управленческую деятельность в соответствии с принципами TQM, постоянно осуществляет мониторинг действий по улучшению своей деятельности и регистрирует их реализацию. Полученные данные анализируются руководством учреждения с целью обеспечения информации по дальнейшему улучшению деятельности организации. Измерение данных важно для принятия решений, основанных на фактах. При этом измерения удовлетворенности пациентов следует рассматривать как жизненно важные для оценивания деятельности медицинской организации. В учреждении здравоохранения разрабатывается документированный процесс объективного и обоснованного определения удовлетворенности пациентов. С помощью планирования этого процесса определяют и внедряют методы сбора данных, включая источники информации, частоту сбора и анализа данных. Источники информации об удовлетворенности пациентов обычно включают в себя: жалобы пациентов; непосредственное общение с пациентами; анкетирование. Отметим также, что учреждение должно сотрудничать со своими пациентами, предлагая сформулировать предложения по

улучшению деятельности, с целью удовлетворения текущих и прогнозирования будущих потребностей. Показатели тенденций удовлетворенности пациентов должны быть документированы и подтверждены объективной информацией. Учреждение здравоохранения должно регулярно сообщать заинтересованным сторонам результаты изучения удовлетворенности пациентов.

Рассмотрим пример, характеризующий методологические подходы к анализу удовлетворенности пациентов многопрофильного стационара качеством медицинской помощи путем анкетирования. Для исследования формируется репрезентативная выборка пациентов. В предлагаемом варианте анкетирования приняли участие 357 пациентов, из них большая часть (61,3%) женщины. Выборка для анализа структурирована по группам, имеющим следующие признаки:

1) интервалы по годам.

Респонденты были представлены интервалами по годам, примерно в равной доле в каждом: 20-29, 30-39, 40-49 лет. Чуть меньшим было количество лиц в интервалах 50-59, 60 лет и старше, моложе 20 лет. Доля лиц в интервале «60 лет и старше» была выше среди мужчин (21,0%) по сравнению с женщинами (12,8%).

2) принадлежность к социальным категориям.

Респонденты объединены в группы по социальному статусу, учитывая, что мнение пациентов дифференцировано среди разных социальных категорий. Среди изученной совокупности наиболее высокой была доля служащих (32,8%) и рабочих (30,8%), 16,4% пациентов являлись

---

*Павлов Василий Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой управления качеством в здравоохранении Института последипломного образования. E-mail: PavlovVV@samaraonko.ru*

*Орлов Андрей Евгеньевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры управления качеством в здравоохранении Института последипломного образования. E-mail: andrey\_orlov\_75@mail.ru*

безработными (в т.ч. 13,0% - домохозяйками); 15,8% – пенсионерами; 4,2% – студентами. Доля служащих была максимальной (50,0%) среди лиц 40-49 лет; домохозяйка – в возрасте до 40 лет (при колебаниях в разных возрастных группах от 18,2% до 20,3%).

3) размещение в отделениях стационара.

Распределение по отделениям стационара оказалось неравномерным. Наибольшая доля опрошенных пришлась на урологическое (19,5%) и гинекологическое (19,4%) отделения. Далее в порядке убывания следовали акушерское (17,8%), хирургическое (16,3%), нейрохирургическое (8,2%), травматологическое (7,8%) отделения.

В анкете были предложены как общие вопросы по характеристике уровня удовлетворенности качеством оказанной в стационаре помощи, так и выделены конкретные разделы: уровень диагностики; качество лечения; санитарно-гигиенические условия в стационаре; качество питания; оплата лечения. Проведенное исследование результатов анкетирования показало, что в большинстве своем пациенты были удовлетворены как условиями пребывания в стационаре, так и качеством диагностических и лечебных мероприятий, организацией медицинской помощи. Так, в своем большинстве пациенты по уровню удовлетворенности качеством оказанной в стационаре помощи удовлетворены полностью – 68,3% респондентов и «скорее да» – 27,8%. В среднем это хороший уровень. По предложенным для оценки категориям случаи полной неудовлетворенности респондентов были единичными; невысока и доля тех, кто был частично не удовлетворен теми или иными параметрами. Так, неудовлетворенными оказались 0,6%, «скорее нет» – 3,5%, т.е. всего 4,1% или 15 человек из выборки. Результаты по возрастным категориям следующие: наибольшую удовлетворенность высказали пациенты 40-49 лет и старшей возрастной группы, «относительная неудовлетворенность» – среди лиц младше 30 лет; неудовлетворенность качеством в единичных случаях присутствовала среди респондентов 30-39 и 50-59 лет. Распределение ответов на данный вопрос отличалось среди мужчин и женщин, будучи среди первых более позитивным. В частности, полностью удовлетворены качеством были 81,2% мужчин и только 60,4% женщин, а доля ответа «скорее нет» соответственно составила 1,5% и 4,6%.

Отличались оценки качества и среди лиц разного социального статуса. Доля удовлетворенных качеством колебалась от 52,2% (среди домохозяйек) до 83,6% (среди пенсионеров). Неудовлетворенные качеством были только среди

рабочих (0,9%) и пенсионеров (1,8%). Скорее не удовлетворены, чем удовлетворены качеством были 3,7% рабочих; 2,6% служащих; 4,4% домохозяйек; 13,3% студентов. Оценивая в пятибалльной системе уровень организации оказания медицинской помощи в стационаре следует отметить, что 95,0% дали высокую оценку: 43,5% – отличный уровень и 51,5% хороший. Доля удовлетворительных оценок составила 4,2% и лишь единичные респонденты (0,8%) считали организацию помощи неудовлетворительной (1,2% лиц 30-39 лет; 1,8% – 50-59 лет и 1,6% – 60 лет и старше). Доля удовлетворительных оценок была максимальной (18,2%) в возрастной группе до 20 лет; вдвое ниже (8,5%) – в 30-39 лет; и колебалась от 1,5% до 3,6% в других возрастных группах. Удельный вес отличных оценок был наибольшим (63,6%) среди лиц моложе 20 лет и мало отличался в других возрастных группах, колеблясь от 38,2% до 45,9%. Т.е., наиболее противоречивыми были оценки, данные респондентами моложе 20 лет. Среди мужчин и женщин распределение ответов отличалось несущественно. Наиболее высокие оценки были зафиксированы среди студентов, минимальные – среди служащих. Средний балл оценки качества составил  $4,38 \pm 0,03$ , колеблясь среди лиц разного возраста от 4,31 (50-59 лет) до 4,45 (до 20 лет), а среди респондентов разного социального статуса – от 4,22 (служащие) до 4,53 (студенты).

Представленные данные дают общую картину по индикатору «удовлетворенность пациентов», однако для построения корректирующих действий и мониторинга их результатов необходимо провести анализ структуры ответов пациентов, как по категориям вопросов, так и по отделениям. Основное внимание при этом, естественно, должны привлекать неудовлетворительные оценки, также необходимо учитывать и замечания, которые могли попасть в категорию «удовлетворены полностью – скорее да». Развертывание общих ответов по категориям анкеты дало следующую картину.

Санитарно-гигиеническими условиями в стационаре были удовлетворены менее половины (40,6%) респондентов. Еще столько же (43,5%) указали, что они скорее удовлетворены, чем нет; полную неудовлетворенность высказали 6,9% опрошенных, частичную – 9,2%. Качеством питания было удовлетворено большинство пациентов («да» ответили 61,5% из них, «скорее да» – 29,1%); неполную удовлетворенность высказали 6,7% опрошенных; неудовлетворенность – 2,7%. Уровнем диагностики были вполне довольны 81,0% респондентов (рис. 6.6); «скорее да» – 16,3%. 2,2% респондентов дали ответ «скорее нет»; 0,5% не были удовлетворены

объемом проведенного обследования (только респонденты 20-29 лет).

Качеством проведенного лечения было удовлетворено полностью подавляющее большинство опрошенных (82,5%), в большей степени (14,4%). Удовлетворены более нет, чем да – 1,9% респондентов, случаи неудовлетворенности были единичными (на их долю пришлось 1,1%; отмечались они среди пациентов 20-29 (2,8%), 50-59 (1,8%), 60 лет и старше (1,7%)). Удельный вес полностью удовлетворенных проведенным лечением приближался к 100%, начиная с возрастной группы 40-49 лет. Качество лечения в большей степени удовлетворяло мужчин, чем женщин. В частности, удельный вес удовлетворенных составил соответственно 92,0% и 76,4%. Были удовлетворены лечением подавляющее большинство (94,6%) пенсионеров; около 80% представителей других социальных категорий (79,3% служащих; 52,2% домохозяек; 80% студентов); минимальным (75%) был показатель среди безработных.

На вопрос об оплате лечения (в целом или отдельных услуг) положительно ответили 10,8% респондентов: 9,1% лиц моложе 20 лет; 13,9% – 20-29 лет; 13,3% – 30-39 лет; 4,0% – 40-49 лет; 12,7% – 50-59 лет; 10,7% – 60 лет и старше. На факт оплаты указали 13,5% мужчин и 9,4% женщин. Случаи оплаты имели место среди представителей всех социальных категорий.

По отделениям сложилась достаточно интересная картина с точки зрения представления «неудовлетворенности» пациентов. В основном случаи неудовлетворенности (полной или частичной) качеством имели место в хирургических отделениях, гинекологическом, акушерском. Общий подход (осреднение по выборке) показал, что оценка «неудовлетворительно» чаще всего указана пациентами урологического (5,5%) и акушерского (2,3%) отделений. Доля удовлетворительных оценок была максимальной в анкетах пациентов хирургического (11,8%) и гинекологического (11,5%) отделений. Средний балл был минимальным (4,0) в хирургическом отделении, максимальным (4,91) – в неврологическом.

Анализ по категориям анкеты с учетом отделений дал следующую картину. Санитарно-гигиеническими условиями среди лечившихся в разных отделениях в наибольшей степени неудовлетворены пациентки гинекологического отделения (полная или частичная неудовлетворенность имела место в 76,4% случаев) и акушерского (25,6%). Неудовлетворены качеством питания в большей степени среди лечившихся в разных отделениях 33,3% – в акушерском, 23,6% – в гинекологическом, 12,9% – в ожоговом. Случаи полной неудовлетворенности качеством

диагностики имели место в акушерском отделении, частичной – в урологическом и гинекологическом. Не удовлетворяло или удовлетворяло не в полной мере лечение респондентов акушерского (14,3%) отделения, гинекологического (5,9%), урологического (2,6%). Наиболее высоким был удельный вес указавших на факт оплаты среди лечившихся в следующих отделениях: неврологическом (30,4%), акушерском (21,7%), хирургическом (15,2%), урологическом (11,4%).

Результаты проведенного анализа ответов в рамках анкетирования показывают, что наибольшие нарекания пациентов вызывают санитарно-гигиенические условия и питание. В то же время весьма важную роль играют деонтологические аспекты, поскольку имеют место случаи неудовлетворенности пациентов взаимоотношениями с медицинским персоналом и пожелания совершенствования этой составляющей качества медицинской помощи. Особого внимания в этом плане требуют женщины, пациенты более молодого возраста, безработные и домохозяйки. Имеющиеся по оценкам в разных отделениях различия свидетельствуют о важной роли заведующих в формировании соответствующих условий, что обеспечивает высокий уровень удовлетворенности пациентов.

При разработке анкеты было учтено пожелание реализовать сотрудничество учреждения со своими пациентами. Для этого предлагалось респондентам в произвольной форме высказать свои пожелания по улучшению качества медицинской помощи в стационаре, сформулировать предложения по улучшению деятельности с целью удовлетворения потребностей. Воспользовались этой возможностью 51,5% опрошенных. Среди высказанных пожеланий большая часть (73,7%) пришлась на различные предложения, касающиеся улучшения санитарно-гигиенических условий пребывания в стационаре, а четверть (26,3%) – совершенствования деонтологических аспектов. Последние отсутствовали среди лиц до 20 лет; небольшой была их доля в возрасте 20-29 (12,5%) и 50-59 лет (20,7%); в остальных возрастных группах удельный вес данного предложения составлял около трети (31,7%-35,5%). Среди женщин (по сравнению с мужчинами) почти вдвое выше была доля пожеланий деонтологического характера (30,8% и 17,5% соответственно). Отличался показатель и среди лиц разных социальных категорий, будучи максимальным (36,4%) среди домохозяек. Существенно отличалась структура пожеланий среди пациентов разных отделений. Следует отметить, что доля предложений, касающихся деонтологических аспектов, была максимальной (62,5%) в ожоговом отделении, значительной –

в акушерском (45,7%), хирургическом (38,1%), гинекологическом (45,0%).

Результаты анкетирования рассматривались на совещаниях различного уровня, в том числе и на общем собрании коллектива. Был разработан план корректирующих действий, включающий мероприятия по устранению замечаний и выполнению пожеланий пациентов, намечены сроки повторного анкетирования. Было признано целесообразным для увеличения объективности при анализе несоответствий и ранжирования их по серьезности влияния на удовлетворенность пациентов, для проведения статистической обработки результатов анкетирования:

- разработать кодификатор несоответствий, взяв за основу несоответствия, наиболее часто встречающиеся в ответах при анкетировании;
- разработать классификатор несоответствий с присвоением им значимости.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ISO 9001:2008. Системы менеджмента качества. Требования. – М.: Стандартинформ, 2009. 65 с.
2. ISO 10002:2004. Менеджмент качества. Удовлетворенность потребителей. Руководство по работе с претензиями в организациях. – М.: Стандартинформ, 2006. 20 с.
3. *Болоняева, Н.А.* Качество медицинской услуги в общественном мнении пациентов услуг / *Н.А. Болоняева, М.П. Скворцова* // Медицинская диагностика. Управление и качество. 2007. №2. С. 46-49.
4. *Жилыева, Е.П.* О роли и возможностях пациента в условиях глобализации / *Е.П. Жилыева, Н.М. Заика* // Бюлл. НИИ ОЗ. 2013. Вып. 2. С. 130-135.
5. *Павлов, В.В.* Главная цель улучшения качества организации медицинской помощи через модернизацию // Аспекты модернизации в управлении качеством организации медицинской помощи: Сб. мат. науч.-практ. конф. – Самара, 2011. С. 5-8.
6. *Павлов, В.В.* Опыт проведения самооценки медицинского учреждения в рамках конкурса качества / *В.В. Павлов, Е.А. Вакулич* // Здоровоохранение. Модернизация. Качество. Результат: Сб. статей. – Самара, 2012. С. 5-12.
7. Управление ЛПУ в современных условиях 2009-2010 г. / Под ред. *В.И. Стародубова*. – М., 2009. 386 с.

## ANALYSIS OF PATIENTS SATISFACTION AT VERSATILE HOSPITAL BY MEDICAL CARE QUALITY

© 2014 V.V. Pavlov, A.E. Orlov

Samara State Medical University

Results of questioning the 357 patients at versatile hospital are presented in article. It is established that the greatest complaints of patients cause sanitary and hygienic conditions and food. An important role is played by deontological aspects as cases of dissatisfaction of patients with relationship with the medical personnel take place. The special attention in this plan is demanded by women, patients of younger age, the unemployed and housewives. Distinctions in assessment the quality of medical care by patients of different offices that testifies to important role of managers in formation of corresponding conditions in divisions are established.

Key words: *satisfaction, patient, quality, medical care, versatile hospital*

---

*Vasiliy Pavlov, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Quality Management in Health Care at the Institute of Post-degree Education. E-mail:*

*PavlovVV@samaraonko.ru*

*Andrey Orlov, Candidate of Medicine, Associate Professor at the Department of Quality Management in Health Care at the Institute of Post-degree Education. E-mail:*

*andrey\_orlov\_75@mail.ru*