

УДК: 76.01.05 ГРНТИ: 614.23

DOI: 10.15643/jscientia.2017.12.006

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: РАЗЛИЧИЯ ВО ВЗГЛЯДАХ

А. В. Яничкина, В. А. Ларионов, М. А. Шамбатов, Е. М. Вишнева

Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, 620028 г. Екатеринбург, ул. Репина, 3

✉ Шамбатов Мураз Акбар Оглы – muraz.shambatov@rambler.ru

В статье представлены результаты опроса пациентов стационара терапевтического профиля, врачей-терапевтов, студентов медицинского университета, направленного на выявление разницы взглядов по поводу основных критериев качества медицинских услуг, а также ведущих дефектов в сфере оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, дефекты медицинской помощи.

CRITERIA FOR ASSESSING HEALTH CARE QUALITY: THE DIFFERENCES IN VIEWPOINTS

A. V. Yanichkina, V. A. Larionov, M. A. Shambatov, E. M. Vishneva

Urals State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation
3 Repin St., 620028 Ekaterinburg, Russia

✉ Shambatov Muraz – muraz.shambatov@rambler.ru

The article presents the results of a survey of patients in a therapeutic hospital, doctors, students of a medical university, conducted to identify the main quality criteria, and the main defects in the provision of medical care.

Keywords: quality of medical care, defects of medical care.

Введение. Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики и лечения, степень достижения запланированного результата. По-другому, качество – это способность медицины удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки. В наше время проблема качества оказания медицинской помощи в нашей стране как никогда актуальна [2]. Это в первую очередь связано с повышением общего уровня заболеваемости, низкой по сравнению с другими странами продолжительностью жизни (116 место по данным за 2016 год) [3]. Вместе с этим растет недовольство пациентов системой оказания медицинской помощи, что проявляется в увеличении количества судебных исков, подаваемых на лечебные учреждения [1]. Следовательно, современная система организации медицинской помощи оказывается неспособной удовлетворить растущие потребности населения, качество оказания помощи снижается, и возникают дефекты оказания медицинских услуг. Проблемы качества медицинской помощи имеют объективные причины, среди которых основными являются удорожание и усложнение лечения, старение населения и увеличение доли хронических заболеваний, неэффективные методы управления процессами ведения больных, недостаточная квалификация кадров, увеличение объема медицинской информации, медленное ее распространение среди практикующих врачей. Но какой из факторов является ключевым дефектом современной медицинской помощи, и какой критерий наиболее полно характеризует качественное оказание медицинских услуг? Именно это нам и предстоит выяснить в ходе нашего исследования. Для того чтобы полноценно оценить существующие на сегодняшний день проблемы в

области медицины необходимо подойти к вопросу с разных сторон. Необходимо оценить мнение не только пациентов и практикующих врачей, но и мнение студентов медицинских университетов, так как именно они отвечают за будущее российской медицины.

Цель исследования: выяснить основные критерии качества, а также дефекты в сфере оказания медицинской помощи на основании данных анкетирования пациентов, врачей, студентов УГМУ.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование студентов 4 курса лечебно-профилактического факультета Уральского медицинского университета (54 человека), врачей-терапевтов (33 человека) и пациентов терапевтических отделений (44 человека) городской клинической больницы №14.

Статистический инструментарий, разработанный для сбора информации, необходимой для выполнения изложенных задач исследования, включал в себя различные критерии качества оказания медицинской помощи: теоретическая подготовленность врача, коммуникативные навыки, ведение медицинской документации, владение навыками объективного обследования, владения навыком инструментальных методов обследования. Каждый критерий необходимо было оценить по 5-ти балльной шкале.

Статистический инструментарий, разработанный для сбора информации, необходимой для выполнения изложенных задач исследования, включал в себя различные дефекты оказания медицинской помощи: теоретическая подготовленность врача, дефекты организации, халатность в работе, отсутствие навыков объективного обследования, недостаточность контроля со стороны руководства, некомпетентность врача при общении с пациентом. Из них необходимо было выбрать наиболее значимые дефекты. Обе анкеты одобрены ЛЭК ГКБ №14.

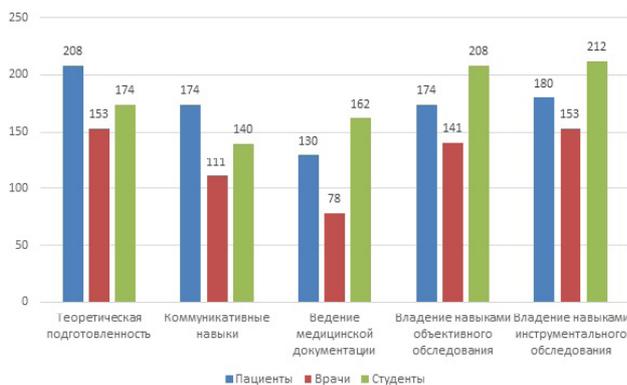


Рисунок 1. Субъективные критерии качества медицинской помощи

Результирующие ранги по данным опроса определялись в соответствии от суммы баллов по отдельным позициям. Первый ранг занимала позиция с наибольшим результирующим баллом и далее по убыванию.

Результаты и обсуждение. Среди причин, оказывающих наиболее существенное влияние на качество медицинской помощи и пациенты (I место), и врачи (I место), и студенты (I место) отдавали приоритет дефектам организации медицинской помощи, которые включали в себя низкую зарплату, плохую оснащенность отделений, короткий промежуток времени на прием. Именно эти позиции, по мнению большинства опрошенных, сильнее всего снижают общий уровень оказания медицинских услуг. Выделенные 12 минут на прием в поликлинике не позволяют врачу качественно оценить состояние больного, провести обследование (которое бывает затруднительно из-за отсутствия лечебно-диагностической аппаратуры) и назначит правильное лечение, а низкая заработная плата и большая загруженность врача терапевтического профиля дополнительно снижают его заинтересованность в качественном оказании медицинской помощи. Так же, к одним из основных дефектов организации, можно отнести кадровую недостаточность. По этой причине в лечебных учреждениях растет очередь на запись к тому или иному специалисту, а вместе с очередью растет и недовольство пациентов.

Среди студентов не нашел большого отражения такой критерий качества как теоретическая подготовка врача (III место), однако они признают, что она является одним из основных причин дефектов оказания медицинской помощи. Пациенты и врачи наоборот, придают данному критерию большое значение, однако не считают его основным дефектом (VI место пациенты, III место врачи). Данное мнение у студентов 4 курса могло сложиться из-за оценки собственных теоретических знаний и готовности вести прием. Пациентам же, не имеющим медицинского образования, довольно трудно оценить полноту и качество теоретической подготовленности своего лечащего врача, но она, несомненно, важна, так как от нее напрямую будет зависеть успех выздоровления. По тем же причинам, по мнению опрошенных пациентов и студентов, не являются дефектами оказания медицинской помощи отсутствие навыков проведения объективного обследования (студенты – V место, пациенты – IV место). Среди студентов это может быть связано с излишней надеждой на инструментальные и лабораторные методы исследования, так как именно этот критерий стал для них основным показателем качества по данным Анкеты № 1 (I место). Такой подход нельзя считать допустимым, так как основную информацию для постанов-

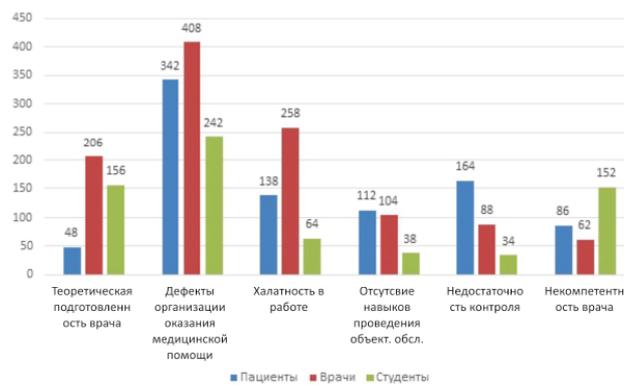


Рисунок 2. Субъективные причины дефектов оказания медицинской помощи

ки диагноза врач все же получает исходя из сбора анамнеза, оценки симптомов, результатов пальпации, перкуссии, аускультации. Тогда как дополнительные методы исследования, включающие лабораторные и инструментальные данные, лишь подтверждают предварительный диагноз. Пациенты так же высоко оценили значимость владения инструментальными методами обследования как критерий качества оказания медицинских услуг (II место).

Врачи, в свою очередь, на второе место среди дефектов оказания медицинской помощи поставили халатность в работе, тогда как студенты не считают данный дефект основным. Это в первую очередь касается пренебрежительного отношения к ведению медицинской документации. Однако как критерий качества данная позиция заняла последние места, как среди врачей (V место), так и среди студентов (IV место), уступив место теоретической подготовленности (I место у врачей, III место у студентов) и владению навыками инструментальных методов обследования (III место у врачей, I место у студентов). Врачи могут считать данный критерий не столь показательным, потому что им в первую очередь необходимо правильно поставить диагноз, а заполнение документации отходит на второй план из-за недостатка времени и обилия пациентов. А студенты, не зная тонкостей ведения приема, не придают ведению документации должного значения и используют ее лишь в качестве источника информации в процессе обучения. Однако медицинская документация все же является основным отражением лечебной деятельности врача, и неправильное заполнение истории болезни может не только сбить его с правильного диагностического пути, но и оставить беззащитным перед лицом правоохранительных органов и судом. Это особенно актуально в наше время, когда количество судебных исков на врачей возросло в несколько раз и составляет 5000-10000 исков на 170-200 млн. населения, а еще в 2004 году общее число исков составляло 1100 [1].

Показательна оценка важности коммуникативных навыков респондентами. Наиболее важным этот показатель оказался для пациентов (III место). При анализе жалоб пациентов частой причиной неудовлетворенности качеством медицинских услуг является отсутствие психоэмоционального контакта с врачом, его информированности в отношении состояния здоровья, объема и результатов исследований. По мнению же врачей и студентов, коммуникативные навыки как критерий качества отошли на последние места по данным Анкеты №1 (IV и V место соответственно). Это может быть связано с тем, что студенты еще не ведут прием и мало общаются с пациентами, а врачам же не хватает приемного времени.

Недостаток контроля деятельности врача как фактор, существенно влияющий на качество оказания медицинской помощи не нашел большого отражения ни во мнении врачей, ни студентов (V место и VI место соответственно). Однако пациенты поставили данный дефект на II место, считая, что лишь ужесточив контроль над деятельностью врача, можно решить проблемы организации медицинской помощи.

Выводы

1) Дефекты организации медицинской помощи названы респондентами как основной фактор, влияющий на качество услуг, поэтому Министерство здравоохранения должно направлять ресурсы на совершенствование технологических процессов оказания медицинских услуг, а именно на обеспечение отделений современным оборудованием, подбором новых квалифицированных кадров, повышение материальной заинтересованности врача.

2) Обращает на себя внимание низкая оценка студентами значения теоретической подготовленности, несмотря на то, что она является основой лечебной деятельности врача. Недостаток знаний неизбежно приведет к врачебной ошибке, неадекватному лечению и, как следствие, снижению качества жизни пациента.

3) Коммуникативные навыки как критерий качества оказанной помощи важнее для пациентов, чем для врачей и студентов.

Поэтому студентам необходимо принять это во внимание и совершенствовать свои навыки общения с пациентами на практических занятиях, ведь от качества общения во многом зависит результативность лечения, когда врач и больной становятся партнерами в этом процессе.

4) Говоря о критериях качества необходимо понимать, что каждый из них играет свою, определяющую роль в структуре оказания медицинской помощи. Поэтому студенты медицинских университетов должны это учитывать и уделять должное внимание каждому из названных аспектов в процессе обучения, а в будущем в своей работе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кондратьева И.И. *Плата за ошибку: за неправильные действия медиков присудили рекордные компенсации* // Право.ru. URL: <https://pravo.ru/review/view/119022>
2. Трифонова Н.Ю., Габриелян А.Р., Касапо К.И. *Оценка качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях на современном этапе* // Социальные аспекты здоровья населения. **2013**. №5. С. 33
3. *World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs Annex B: tables of health statistics by country, WHO region and globally* // World Health Organization. **2016**. Pp. 103-120.

Поступила в редакцию 09.12.2017