

ЛИ М.В.,

ГБУЗ ККБ №2, г. Владивосток, Россия; ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», г. Владивосток, Россия; e-mail: leemur_2004@inbox.ru;

ПОТЫЛИЦЫН А.В.,

ГБУЗ ККБ №2, г. Владивосток, Россия; ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», г. Владивосток, Россия; e-mail: admin0@bk.ru

МАРТЫНОВА А.В.,

д.м.н., ФГАОУ ВО «Дальневосточный Федеральный Университет», г. Владивосток, Россия; ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, г. Владивосток, Россия; e-mail: clinmicro@yandex.ru

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

DOI: 10.25881/18110193_2023_1_78

Аннотация.

Оценка качества условий оказания медицинских услуг с точки зрения пациента является неотъемлемой частью процесса управления медицинскими организациями в рамках реализации концепции пациент-ориентированного здравоохранения.

Цель исследования — оценить эффективность применения информационно-аналитической системы для сбора и анализа результатов анкетирования пациентов по вопросам удовлетворенности оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре.

Материалы и методы. В качестве основного метода исследования нами было выбрано анкетирование пациентов. В исследовании использована анкета, включающая 23 вопроса, ответы на которые выражают мнение пациентов по поводу качества работы врачей и среднего медицинского персонала, комфортности условий пребывания в приемном отделении, а также в целом оценки работы стационара в период госпитализации. Для реализации исследования нами была разработана информационно-аналитическая система, применяемая для сбора и анализа результатов анкетирования. Математический анализ результатов анкетирования выполнялся ежеквартально и по итогам года по пяти коэффициентам удовлетворенности оценки качества условий оказания медицинской помощи.

Результаты. В 2021–2022 году проведено анкетирование пациентов стационара в электронном виде. Всего приняло участие 612 пациентов: 2021 г. — 333 чел., 2022 г. — 279 чел. Применение информационных технологий в анкетировании пациентов и анализе результатов позволяет обеспечить оперативный мониторинг показателей удовлетворенности пациентов и создать основу для оценки большинства аспектов деятельности стационара с позиции пациентов: качество медицинских услуг и их результаты, взаимодействие с персоналом, инфраструктура и сервисные составляющие.

Выводы. Анкетирование пациентов позволяет не только выполнить требования Минздрава России об участии в независимой оценке качества, но и выявить «болевые точки» в организации процессов оказания медицинской помощи. Мнение пациентов помогает акцентировать внимание на проблемных направлениях в деятельности медицинской организации, часто не замечаемых медицинским персоналом, дает понимание об эффективности нововведений и реформ. Результаты анкетирования, выполняемого не реже чем в раз в полгода, могут быть обоснованием для принятия управленческих решений, рационального распределения ресурсов для достижения основной цели деятельности медицинской организации — обеспечения качественной и доступной медицинской помощи.

Ключевые слова: пациент-центричность, пациент-ориентированность, удовлетворенность пациентов, анкетирование, информационные технологии.

Для цитирования: Ли М.В, Потылицын А.В., Мартынова А.В. Информационно-аналитическая система оценки удовлетворенности пациентов многопрофильного стационара. *Врач и информационные технологии.* 2023; 1: 78-90. doi: 10.25881/18110193_2023_1_78.

LI M.V.,

Regional Clinical Hospital No. 2, Vladivostok, Russia; Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia; e-mail: leemur_2004@inbox.ru;

POTYLITSYN A.V.,

Regional Clinical Hospital No. 2, Vladivostok, Russia; Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia; e-mail: admin0@bk.ru

MARTYNOVA A.V.,

DSc, Far Eastern Federal University, Vladivostok, Russia; Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia; e-mail: clinmicro@yandex.ru

INFORMATION AND ANALYTICAL SYSTEM FOR ASSESSING PATIENT SATISFACTION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

DOI: 10.25881/18110193_2023_1_78

Abstract.

Background. Assessment of medical services quality from the patient's point of view is an integral part of the management process of medical organizations within the widely adapted concept of patient-oriented healthcare.

Aim. To evaluate the effectiveness of using an information and analytical system for collecting and analyzing the results of patient satisfaction surveys on medical care provided in a round-the-clock hospital

Methods. Patient questionnaires were the primary research instrument. The study used 23-item questionnaire with the answers supposedly expressing patients opinion on the quality of medical staff work, the comfort of the conditions of stay in the admissions department, as well as the overall assessment of the work of the hospital stay. To implement the study, we developed an information and analytical system used to collect and analyze the results of the survey. Mathematical analysis of the results was carried out quarterly and at the end of the year according to five satisfaction rates for assessing the quality of the conditions for providing medical care.

Results. A survey of patients admitted to the hospital was carried out in 2021-2022, with 612 patients participating in 2021, and 279 patients — in 2022. The use of information technologies in patient surveys and analysis of results allowed for prompt monitoring of patient satisfaction indicators and created a basis for assessing most aspects of the hospital's activities from the perspective of patients: the quality of medical services and their outcomes, interaction with staff, infrastructure and service components.

Conclusion. Patients survey is able to do both: fulfill the requirements of the Ministry of Healthcare of Russia on mandatory participation in an independent quality assessment, and to identify weak spots in the organization of medical care provision. The patients perspective helps to focus on problematic areas in the activities of a medical organization, often overlooked by medical personnel, gives an understanding of the effectiveness of innovations and reforms. The results of a survey carried out at least once every six months can be a rationale for making managerial decisions, rational allocation of resources to achieve the main goal of a medical organization — to provide high-quality and affordable medical care.

Keywords: *patient-centricity, patient orientation, patient satisfaction, questionnaire, information technology.*

For citation: *Li M.V., Potylitsyn A.V., Martynova A.V. Information and analytical system for assessing patient satisfaction in a multidisciplinary hospital. Medical doctor and information technology. 2023; 1: 78-90. doi: 10.25881/18110193_2023_1_78.*

ВВЕДЕНИЕ

Актуальная в настоящее время ценностно-ориентированная модель здравоохранения (Value-Based Healthcare) в большей степени направлена на обеспечение долговременной эффективности и удовлетворенности пациентов, что имеет прямое отношение к реализации принципов пациент-ориентированности и пациент-центрированности деятельности [1].

В соответствии с Методическими рекомендациями Росздравнадзора соблюдение принципов пациентоцентрированной медицинской помощи предусматривает разработку и реализацию на уровне медицинской организации (МО) стратегии обеспечения безопасности пациентов, включающую вопросы соблюдения этических норм и правил при осуществлении медицинской деятельности. Сюда же включен и порядок организации обратной связи с пациентами [2].

За рубежом результаты оценки пациентами качества оказания медицинских услуг применяются в виде показателей, характеризующих деятельность МО. Так, в Великобритании в формировании рейтинга МО значительную роль играет независимое мнение пациентов учреждения, получаемое в результате опросов, а также наличие негативных отзывов о работе больницы, жалоб (обоснованных и необоснованных) на работу больницы и др. Широко применяемый мониторинг PATH (PATH — Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals) [3], разработанный Европейским региональным бюро ВОЗ для оценки качества оказания медицинских услуг в больницах, осуществляется по шести направлениям, одним из них является ориентированность на потребности пациентов (удовлетворенность пациента и членов его семьи медицинским обслуживанием, включая уровень общения, уважение независимости пациента, конфиденциальность, поддержку чувств собственного достоинства пациента).

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4] и согласно Методическим рекомендациям по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных

государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников, показатели эффективности деятельности работников рассматриваются вкуче с удовлетворенностью граждан качеством оказания медицинской помощи и отсутствием обоснованных жалоб. Одним из 11 базовых показателей (индикаторов) эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации является оценка населением их деятельности.

Результаты исследований российских авторов показали эффективность использования анкетирования пациентов МО как метода оценки качества медицинской помощи по критериям удовлетворенности пациентов [5]. С 2015 года в МО РФ началась реализация одной из форм общественного контроля, утвержденной Минздравом России — Независимой оценки качества условий оказания медицинских услуг. Цель данной оценки — предоставление гражданам информации о качестве оказания медицинских услуг в МО [6].

В соответствии со Стратегией развития здравоохранения (Распоряжение Правительства Российской Федерации «Стратегическое направление в области цифровой трансформации здравоохранения») до 2024 г. внедрение и развитие информационных технологий в МО, а также систем управления качеством и безопасностью медицинской деятельности являются приоритетными направлениями [7, 8].

Цифровые технологии позволяют не только сделать процесс сбора информации объективным, минимизируя влияние человеческого фактора, но и сократить время на него, а также на анализ данных, тем самым выстраивая эффективную модель управления рисками. Процессное управление в МО является основой системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, которая регламентируется в Приказе Минздрава России 785н от 31 июля 2020 года [9].

Таким образом, оценка удовлетворенности пациентов с применением современных информационных технологий является одной из ключевых составляющих во внедрении пациент-ориентированного подхода в практическое здравоохранение.

В рамках данного практического опыта мы предлагаем систему для сбора информации об удовлетворенности пациентов посредством электронного web-анкетирования и информационно-аналитическую систему авторской разработки, обеспечивающей расчет показателей удовлетворенности по определенным алгоритмам.

Данная методика разработана с целью периодической оценки и мониторинга показателей удовлетворенности основных потребителей медицинских услуг (пациентов) и является основой для оценки всех аспектов деятельности МО с позиции потребителей: качество медицинских услуг и их результаты, взаимодействие с персоналом, инфраструктура и сервисные составляющие. Информация собирается методом анкетирования с определенной периодичностью (раз в квартал, раз в полгода).

Достоверность полученных сведений обеспечивается достаточным числом опрошенных (ориентировочно 150 опрошенных пациентов в квартал, до 600 в год). В соответствии с п.4. Приказа Минтруда России № 675н от 30 октября 2018 г. «Об утверждении Методики выявления и обобщения мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» [10] рекомендуемый объем выборочной совокупности для проведения анкетирования составляет 40% от генеральной. Генеральная совокупность определяется количеством получателей услуг, в нашем случае пациентов круглосуточного стационара, получивших медицинские услуги в течение предыдущего года.

Ежегодно в стационаре ГБУЗ ККБ № 2 количество пролеченных пациентов составляет порядка 12 000 — 16 000 человек, 40% — это 4 800 — 6 400 человек. Соответственно, ориентируясь на максимальное рекомендованное количество, число респондентов составляет в среднем 150 человек в квартал и 600 человек в год.

По результатам сбора анкет производится их обработка и свод информации в аналитические таблицы с применением инструментов информационн

Цель исследования — оценить эффективность применения информационно-аналитической системы для сбора и анализа результатов

анкетирования пациентов по вопросам удовлетворенности оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования были проанализированы действующие нормативные документы, тематические зарубежные и отечественные источники по вопросам изучения удовлетворенности пациентов. В данной статье нами рассмотрен опыт изучения удовлетворенности пациентов круглосуточного стационара (150 анкет) методом web-анкетирования в 2021–2022 годах.

В исследовании использована анкета, включающая 20 вопросов, ответы на которые выражают мнение пациентов по поводу качества работы врачей и среднего медицинского персонала, комфортности условий пребывания в приемном отделении, а также в стационаре в период госпитализации.

Нами были изучены анкеты 612 пациентов круглосуточного стационара: 2021 г. — 333 чел., 2022 г. — 279 чел. В связи с тем, что QR-коды web-анкетирования были размещены в местах, доступных для всех пациентов стационара, пациенты всех отделений многопрофильного стационара имели возможность принять участие в опросе и оставить свое мнение. Сотрудники МО оказывали всестороннюю помощь пациентам в реализации возможности оставить своё мнение, нами привлекались волонтеры из числа студентов, ординаторов.

Так как средний возраст пациентов ГБУЗ ККБ № 2 составляет 57 $\pm$ 2 лет, то можно предположить, что группа опрашиваемых была примерно того же возраста.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Современные информационные системы анкетирования характеризуются накоплением большого объема информации, сложностью процедур анализа данных, возможностью осуществления удаленного опроса респондентов [11].

Теоретические и практические результаты позволяют значительно расширить функциональные возможности информационной системы анкетирования в режиме удаленного доступа к ресурсам как организаторов, так и респондентов. Предложенная в исследовании методика

предварительной обработки и анализа результатов анкетирования дает возможность оперативно представлять результаты анкетирования в числовой и графической формах средствами информационной системы. Методика построения имитационных моделей обеспечивает оценку проектировщиком адекватности, устойчивости нечувствительности модели серверных систем методом предельных точек [12].

Современные подходы к анализу собираемой информации основываются на многомерном представлении данных с учетом формул. Реализация многомерного представления данных в информационных системах базируется на концепциях сбора информации (OLTP — On-line Transaction Processing), преобразования (ETL — Extraction Transformation Loading), оперативного анализа данных (OLAP — On-line Analytical Processing).

Современные информационные системы анкетирования должны удовлетворять требованиям теста быстрого анализа разделяемой многомерной информации, FASMI (Fast Analysis of Shared Multidimensional Informational), сформулированного на основе правил, предложенных И. Ф. Коддом. Тест FASMI был разработан в качестве альтернативы известным 13-ти правилам Кодда, определяющим OLAP-систему, в начале 1995 года Найджелом Пендсом. Из множества требований теста эталонного FASMI (Fast Analysis of Shared Multidimensional Informational) можно выделить относящиеся к представлению и обработке данных информационной системы анкетирования:

- многомерное концептуальное представление данных с поддержкой иерархий и множественных иерархий;
- поддержка статистического, оперативного и интеллектуального анализа данных независимо от используемого программного приложения, визуализации результатов в доступном для конечного пользователя виде;
- многопользовательский доступ к данным анкетирования и результатам анализа с поддержкой механизмов блокировки.

Анкетирование используется в случаях, когда невозможно измерить какую-либо характеристику объекта с помощью измерительного инструмента. Это предъявляет к процессам сбора, хранения, обработки и визуализации

данных определенные требования. В число доминирующих требований при проектировании систем подобного рода входят фиксация результатов проведенных опросов в базе данных, проведение предварительной обработки данных, сбор статистических данных на этапе прохождения анкетирования, построение отчетов по результатам анкетирования. Выделяют три типа вопросов, используемых в анкетах: открытого, полужакрытого (полуоткрытого) и закрытого типов.

Интернет-анкетирование имеет определенную сложность. Заключается она, прежде всего, в строгости вопросов, на которые будет предложено отвечать пациентам, они всегда должны быть релевантными, а значит — отвечать конкретно поставленным целям. Это одно из основных правил составления анкет для исследований, проводимых в интернет-пространстве.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В данной статье мы представляем результаты анкетирования, полученные с помощью информационной системы сбора и анализа анкет, в котором принимали участие взрослые пациенты круглосуточного стационара.

Итоги оценки оказания медицинской помощи в стационаре позволяют уточнить эффективность мер для обеспечения качественных и безопасных условий пребывания пациента и могут быть использованы в практическом здравоохранении для организации мероприятий по устранению дефектов и разработки корректирующих мероприятий, направленных на решение проблем, связанных с конкретной категорией участников лечебно-диагностического процесса, а также принятия стратегически важных решений по управлению системой внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Применение информационных технологий в анкетировании пациентов и анализе результатов позволяют обеспечить оперативный мониторинг показателей удовлетворенности пациентов и создать основу для оценки большинства аспектов деятельности стационара с позиции пациентов: качество медицинских услуг и их результаты, взаимодействие с персоналом, инфраструктура и сервисные составляющие.



Рисунок 1 — QR-код для сканирования камерой мобильного телефона (планшета) и перехода на сайт <http://qr.kkb2.ru/>.

Сотрудниками отдела разработки и сопровождения информационных систем ГБУЗ ККБ №2 совместно с заместителем главного врача по организационно-методической работе, учитывая правила и концепцию построения систем интернет-анкетирования, была разработана информационная система web-анкетирования, доступ к которой пациенты осуществляют непосредственно с их мобильных устройств.

В общедоступных местах МО размещены специальные QR-коды в виде информационных материалов и памяток, на официальном сайте МО www.kkb2.ru а также в виде электронного изображения и гиперссылок для перехода к электронной анкете по адресу www.qr.kkb2.ru (Рисунок 1).

При наведении камеры любого мобильного устройства с доступом в интернет на QR-код пациент осуществляет переход на электронную анкету, которую он заполняет (Рисунок 2).

Электронная анкета представляет из себя web-форму с удобным и интуитивно понятным интерфейсом (Рисунок 3).

В результате сбора электронных анкет производится их консолидация и свод информации в аналитические таблицы уже непосредственно в локальной корпоративной информационной системе, где по алгоритмам и формулам производится аналитическая процедура вычисляемых показателей. На основании полученных абсолютных цифр, поступающих в информационно-аналитическую систему из web-формы



Информация

Отзыв

Анкета

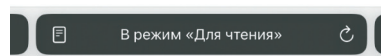


Рисунок 2 — Мобильная версия сайта <http://qr.kkb2.ru/> с анкетированием.

анкетирования, производится расчет следующих коэффициентов удовлетворенности:

$$\text{1) коэффициент удовлетворенности работой врача (K1)} = \frac{\text{число пациентов удовлетворенных}}{\text{общее число опрошенных пациентов}}$$

$$\text{2) коэффициент удовлетворенности работой среднего медицинского персонала (медсестры) (K2)} = \frac{\text{число пациентов удовлетворенных}}{\text{общее число опрошенных пациентов}}$$

$$\text{3) коэффициент удовлетворенности работой приёмного отделения (K3)} = \frac{\text{число пациентов удовлетворенных}}{\text{общее число опрошенных пациентов}}$$

$$\text{4) коэффициент удовлетворенности работой организации (K4)} = \frac{\text{число пациентов удовлетворенных}}{\text{общее число опрошенных пациентов}}$$

Анкета

1. Когда Вам приходилось последний раз проходить лечение в стационаре?

☐ Проходил лечение в режиме стационара круглосуточного пребывания (напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из больницы)

☐ Проходил лечение в режиме дневного стационара (напишите месяц и год, когда Вы были выписаны из медицинской организации)

☐ Не обращался в медицинскую организацию за получением медицинской помощи

2. Удовлетворены ли Вы продолжительностью, условиями ожидания (наличие доступа к туалету, питьевой воде, чистота и свежесть помещения) и отношением персонала больницы в приемном отделении больницы в день госпитализации?

☐ Полностью удовлетворен

☐ Частично удовлетворен

☐ Скорее не удовлетворен

☐ Полностью не удовлетворен

Если Вы не удовлетворены работой приемного отделения, то укажите, по какой причине

3. Если Вам во время данного пребывания в медицинской организации проводились процедуры, требующие обезболивания, то оцените действия врачей и медицинских сестер при их выполнении?

☐ Отлично

☐ Хорошо

☐ Удовлетворительно

☐ Плохо

☐ Крайне плохо

4. Вежливость и внимательность врача

☐ Отлично

☐ Хорошо

☐ Удовлетворительно

☐ Плохо

☐ Крайне плохо

5. Вежливость и внимательность медицинской сестры

☐ Отлично

☐ Хорошо

☐ Удовлетворительно

☐ Плохо

☐ Крайне плохо

6. Объяснение врачом назначенных исследований, проведенных исследований и назначенного лечения

☐ Отлично

☐ Хорошо

☐ Удовлетворительно

☐ Плохо

☐ Крайне плохо



7. Выявление врачом изменения состояния здоровья с учетом жалоб пациента на боли, недомогание и прочие ощущения

☐ Отлично

☐ Хорошо

☐ Удовлетворительно

☐ Плохо

☐ Крайне плохо

8. Удовлетворены ли Вы питанием во время пребывания в медицинской организации?

☐ Полностью удовлетворен

☐ Частично удовлетворен

☐ Скорее не удовлетворен

☐ Полностью не удовлетворен

9. Во время данного пребывания в больнице как часто возле Вашей палаты соблюдалась тишина в ночное время?

☐ Всегда

☐ Как правило

☐ Иногда

☐ Никогда

10. Удовлетворены ли Вы качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом?

☐ Полностью удовлетворен

☐ Частично удовлетворен

☐ Скорее не удовлетворен

☐ Полностью не удовлетворен



11. Если во время пребывания в медицинской организации Вам требовалась помощь медсестер или другого персонала больницы по уходу, то оцените действия персонала?

☐ Отлично

☐ Хорошо

☐ Удовлетворительно

☐ Крайне плохо

☐ Плохо

12. Возникла ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет?

☐ Да, в качестве лучшей альтернативы лечения бесплатными лекарствами

☐ Да, так как нужных лекарств не было в наличии

☐ Нет, нужные лекарства предоставлялись бесплатно

☐ Не возникло необходимости приема лекарственных средств

13. Возникла ли у Вас во время пребывания в медицинской организации необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет?

☐ Да

☐ Нет

14. Приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.) врачей?

☐ Да

☐ Нет

15. Кто был инициатором благодарения?

☐ Я сам(а)

☐ Врач

☐ Подсказали

16. Удовлетворены ли Вы условиями оказания медицинской помощи?

☐ Да, полностью

☐ Больше да, чем нет

☐ Больше нет, чем да

☐ Не удовлетворен

17. Рекомендовали бы Вы данную медицинскую организацию Вашим друзьям и родственникам?

☐ Да

☐ Нет

☐ Пока не знаю

18. Были ли Вам разъяснены в медицинской организации Ваши права и обязанности при получении медицинской помощи?

☐ Да

☐ Нет

19. Было ли Вам предложено выбрать врача для оказания медицинской помощи?

☐ Да

☐ Нет

20. Привлекались ли по Вашей инициативе в медицинской организации для оказания Вам медицинской помощи консультанты?

☐ Да

☐ Нет

☐ Мне было отказано в проведении консультаций по моей инициативе

21. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информирования Вас по вопросам получения медицинской помощи в медицинской организации?

☐ Да, полностью

☐ Больше да, чем нет

☐ Больше нет, чем да

☐ Не удовлетворен

22. Вы удовлетворены результатами оказания медицинской помощи?

☐ Да

☐ Нет

☐ Затрудняюсь ответить

23. Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации?

☐ Да, полностью

☐ Больше да, чем нет

☐ Больше нет, чем да

☐ Не удовлетворен

Ваши предложения, пожелания по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг



Рисунок 3 — Web-форма анкеты для оценки удовлетворенности пациентов стационара.

На основании представленных формул настоящей методики коэффициентов производится расчет интегрального коэффициента (Ки) социальной удовлетворенности потребителей медицинских услуг в МО.

(Ки), как сумма всех коэффициентов:

$$K_i = K_1 + K_2 + K_3 + K_4.$$

Эталонное значение Ки составляет 4,0, то есть достигается 100% удовлетворенность по всем аспектам деятельности.

На рисунке 4 представлен скриншот сводной таблицы, формируемой информационно-аналитической системой. В таблице представлены значения коэффициентов поквартально и в целом за год (в 2022 г. — за 3 квартала).

Дата проведения анкетирования	Коэффициенты					Кол-во анкет
	K1	K2	K3	K4	KI	
1 квартал 2021 г.	0,9	0,8	0,8	0,9	3,7	72
2 квартал 2021 г.	0,9	0,8	0,8	0,8	3,6	108
3 квартал 2021 г.	0,9	0,8	1,0	0,8	3,8	81
4 квартал 2021 г.	0,9	0,8	0,9	0,8	3,6	72
Итого на 2021 г.	0,9	0,8	0,9	0,8	3,7	333
1 квартал 2022 г.	0,9	0,8	1,0	0,9	3,8	69
2 квартал 2022 г.	0,9	0,9	1,0	0,9	3,8	99
3 квартал 2022 г.	0,9	0,9	0,9	0,9	3,7	111
Итого на 2022 г.	0,9	0,9	1,0	0,9	3,8	279
Итого	0,9	1,0	1,0	0,9	3,7	612

Рисунок 4 — Итоговая таблица с результатами расчета коэффициентов удовлетворенности.

Снижение отдельных коэффициентов удовлетворенности ниже 1,0, а также интегрального коэффициента ниже 4,0 служит триггером для анализа структуры причин неудовлетворенности и разработки плана корректирующих мероприятий. Так, при снижении K3, характеризующего удовлетворенность работой приемного отделения, были приняты меры для повышения комфортности условий пребывания пациентов, ожидающих госпитализацию: проведен ремонт, оборудованы новой удобной мебелью помещения для ожидания, обеспечена доступность питьевой воды в зонах ожидания.

Итоговые коэффициенты удовлетворенности со значениями 1,0 и 4,0 в ходе расчёта показателей, безусловно, формируются крайне редко, ведь опрос проводится среди пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

Значения коэффициентов удовлетворенности врачами, средним медицинским персоналом, в целом организацией работы стационара ниже оптимального потребовали детального изучения причин. Анализ структуры причин неудовлетворенности пациентов показал, что пациенты не в полном объеме были удовлетворены отношением врачей и медицинских сестер в части вежливого и внимательного отношения, пациентам не всегда были разъяснены назначенные исследования и лечение. Отмечались также случаи неинформирования о доступных

видах медицинских услуг, о правах и обязанностях пациента. Отмечались в нескольких случаях средние и низкие оценки работы персонала в ситуациях, требующих ухода за пациентами.

Результаты анализа разобраны в разрезе отделений, в которых проходило анкетирование, разработан план мероприятий по устранению и корректировке причин неудовлетворенности пациентов. Так, для решения конфликтных ситуаций разработаны и внедрены речевые модули для формирования эффективных и безопасных коммуникаций в работе сотрудников МО. Проведено несколько семинаров для сотрудников с участием высококвалифицированных психологов по программе «Пациентоориентированность и навыки современной коммуникации». Усилен контроль за профилактикой неблагоприятных ситуаций в отделениях, связанных с уходом за пациентами (профилактика пролежней, информационно-разъяснительная работа с родственниками по уходу за больными и т.д.). Создана рабочая группа по направлению «Пациент-ориентированность», одной из задач работы которой поставлено повышение информированности: разработка алгоритмов и чек-листов для врачей памяток для пациентов.

Также следует отметить, что свободная форма анкетирования позволяет выявить случаи приобретения лекарственных средств, оплаты диагностических услуг за счет пациента, что

позволяет руководству своевременно реагировать в части выявления причин таких ситуаций.

Результаты оценки в обязательном порядке доводятся до сотрудников ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» на совещаниях, собраниях коллектива.

ОБСУЖДЕНИЕ

С 2016 года ГБУЗ ККБ № 2 принимает участие в одной из форм общественного контроля, утвержденной Федеральным законом от 05.12.2017 г. №392-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам совершенствования проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы», по независимой оценке качества оказания услуг МО [13].

Следует отметить, что за период проведения независимой оценки в анкетах произошли существенные сокращения. Так, в 2019 году количество вопросов в анкетах было значительно сокращено, до 10 вопросов. Были исключены вопросы о сроках ожидания госпитализации, условиях пребывания в приемном покое, отношении персонала приемного отделения, времени ожидания в приемном покое (исключен в 2018 году). В 2018 году были исключены вопросы, касающиеся оплаты медицинских услуг пациентами из собственных средств; вопросы, касающиеся отзывов пациентов и выражения благодарности медицинскому персоналу. В анкетах независимой оценки отсутствуют вопросы, касающиеся качества обезболивания, вопросов ухода, этических моментов в отношении вежливости, внимательности медицинского персонала.

В анкете, используемой нашим учреждением, эти вопросы были сохранены как значимые в обеспечении направления пациент-центричности медицинской помощи.

Оценка качества условий оказания медицинских услуг с точки зрения пациента является неотъемлемой частью процесса управления МО в рамках реализации концепции пациент-ориентированного здравоохранения. Она отражает степень соответствия реальных условий оказания медицинской помощи ожиданиям, т.е. удовлетворенности пациента. Показатель

удовлетворенности является субъективным, при этом степень удовлетворенности не связана непосредственно с качеством медицинской помощи. Взаимосвязь «мнение пациента — эффективность управления МО» в современных условиях имеет большое практическое значение. Среди критериев, соблюдение которых повышает качество оказания медицинской помощи пациентам при стационарном лечении, ряд авторов указывает доброжелательное отношение медицинского персонала, комфортность пребывания в палате, доступность информации о медицинских услугах, в том числе и на сайтах больниц и, наоборот, факторы, отрицательно влияющие на качество оказываемой медицинской помощи — отсутствие взаимопонимания между пациентом и медицинским персоналом по вопросам обследования и лечения, недостаток внимания к пациенту со стороны медицинского персонала, длительное нахождение в стационаре, которое приводит к развитию у больных психосоматических синдромов.

Применение информационных технологий в оценке качества оказания медицинских услуг обеспечивает оперативность при проведении анкетирования, удобство и заинтересованность для пациентов, функциональный и настраиваемый инструмент для руководящего состава МО.

Основными инструментами оценки, необходимой для реализации пациент-ориентированного принципа деятельности являются проведение социологических опросов сотрудников и пациентов (их законных представителей), позволяющих наряду с использованием баз данных составлять собственный медицинский и социально-демографический портрет пациентов.

ВЫВОДЫ

В результате исследования нами было установлено, что применение информационно-аналитической системы в условиях практического здравоохранения имеет ряд преимуществ в сравнении с анкетированием на бумажных носителях и позволяет:

- осуществлять создание и редактирование анкет, обеспечивать процессы одновременного опроса пациентов различных категорий в режиме удаленного доступа, сбор, обработку и хранение результатов анкетирования.

- результаты анкетирования, полученные с помощью информационной системы, дают возможность разработки организационных корректирующих мероприятий, направленных на решение проблем, связанных с конкретной категорией участников лечебно-диагностического процесса (врачи, средний медперсонал, персонал приемного отделения и т.п.).
- учитывая особенности гибкости информационной системы, ее применение возможно в стационарах различной профильной направленности для оценки мнения пациентов, характерных именно для данного типа учреждений, в дополнение к методам оценки удовлетворенности, утвержденным Минздравом России (Независимая оценка условий оказания медицинских услуг).

Внедрение дополнительных способов изучения удовлетворенности пациентов с использованием электронных форм с учетом особенностей работы учреждения имеет большое значение в оценке эффективности деятельности

МО, совершенствования системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, что также способствует повышению информированности населения о качестве медицинских услуг.

Результаты анкетирования, выполняемого не реже чем раз в полгода, могут быть обоснованием для принятия управленческих решений, рационального распределения ресурсов МО для достижения основной цели деятельности — обеспечения качественной и доступной медицинской помощи.

Предложенный в данном исследовании метод web-анкетирования обеспечивает удобное и понятное взаимодействие с опрашиваемыми пациентами в том числе получение обратной связи в виде отзывов и замечаний.

Данный практический опыт может быть рекомендован для применения в других МО с целью повышения эффективности взаимодействия с пациентами, тем самым реализуя принципы пациент-центричности при оказании медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Примерный расчет показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинских организаций (стационарные условия, санаторно-курортные организации, психиатрические больницы). [Approximate calculation of indicators characterizing the general criteria for assessing the quality of conditions for the provision of services of medical organizations (inpatient conditions, sanatorium organizations, psychiatric hospitals) (In Russ.)] Доступно по: <https://minzdrav.gov.ru/open/supervision/format/nezavisimaya-sistema-otsenki-kachestva-okazaniya-uslug-meditsinskimi-organizatsiyami>. Ссылка активна на 17.12.2022.
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 мая 2015 г. №240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation №240 dated May 14, 2015 «On approval of Methodological recommendations for conducting an independent assessment of the quality of services provided by medical organizations» (In Russ.)] Доступно по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_59464. Ссылка активна на 18.12.2022.
3. Сaitгареева А.А., Бударин С.С., Волкова О.А. Показатели и критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций в федеральных и региональных нормативных актах // Вестник Росздравнадзора. — 2015. — №6. — С.12-23. [Saitgareeva AA, Budarin SS, Volkova OA. Indicators and criteria for evaluating the effectiveness of medical organizations in federal and regional regulations. Bulletin of Roszdravnadzor. 2015; 6: 12-23. (In Russ.)]
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ». [Federal Law «On the basics of public health protection in the Russian Federation» dated 21.11.2011 №323-FZ» (In Russ.)] Доступно по: <http://www.consultant.ru> Ссылка активна на 17.12.2022.
5. Берсенева Е.А., Мендель С.А., Савостина Е.А., Таирова Р.Т. Результаты анкетирования пациентов с целью оценки организации процессов в медицинском учреждении // Вестник современной клинической медицины. — 2018. — №11(2). — С.59-65. [Berseneva EA, Mendel SA, Savostina

- EA, Tairova RT. Results of a patient survey to assess the organization of processes in a medical institution. *Bulletin of Modern Clinical Medicine*. 2018; 11(2): 59-65. (In Russ.)]
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 мая 2018 г. №201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation №201n dated May 4, 2018 «On approval of indicators Characterizing the general criteria for assessing the quality of conditions for the provision of services by medical organizations for which an independent assessment is being conducted» (In Russ.)] Доступно по: <http://www.consultant.ru> Ссылка активна на 18.12.2022.
7. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». [Decree of the President of the Russian Federation №204 dated 07.05.2018 «On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024». (In Russ.)] Доступно по: <http://www.consultant.ru/>. Ссылка активна на 17.12.2022.
8. Указ Президента Российской Федерации от 09.05.2017 №203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017–2030 годы». [Decree of the President of the Russian Federation №203 dated 09.05.2017 «On the Strategy for the Development of the Information Society in the Russian Federation for 2017-2030» (In Russ.)] Доступно по: <http://www.consultant.ru>. Ссылка активна на 18.12.2022.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. №787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation from November 28, 2014 №787n «On approval of indicators characterizing the general criteria for assessing the quality of services provided by medical organizations». (In Russ.)] Доступно по: <http://www.consultant.ru>. Ссылка активна на 18.12.2022.
10. Приказ Минтруда России №675н от 30 октября 2018 г. «Об утверждении Методики выявления и обобщения мнения граждан о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». [Order of the Ministry of Labor of Russia №675n dated October 30, 2018 «On approval of the Methodology for identifying and summarizing citizens' opinions on the quality of conditions for the provision of services by organizations in the field of culture, health, education, social services and federal institutions of medical and social expertise» (In Russ.)] Доступно по: <http://www.consultant.ru>. Ссылка активна на 18.12.2022.
11. Улумбекова Г.Э., Мокляченко А.В. Показатели для оценки деятельности медицинских организаций: международный опыт. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение // Вестник ВШОУЗ. — 2017. — №3. — С.23-34. [Ulumbekova GE, Moklyachenko AV. Indicators for evaluating the activities of medical organizations: international experience. ORGZDRAV: news, opinions, training. Herald of the VOSE. 2017; 3: 23-34. (In Russ.)]
12. Иванов И.В., Минулин И.Б., Зиновьев Д.Ю. и др. Опыт использования информационных технологий для оптимизации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в многопрофильном стационаре // Вестник Росздравнадзора. — 2020. — №3. — С.78-85. [Ivanov IV, Minulin IB, Zinoviev DY, et al. Experience in using information technologies to optimize internal quality control and safety of medical activities in a multidisciplinary hospital. Bulletin of Roszdravnadzor. 2020; 3: 78-85. (In Russ.)]
13. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» от 05.12.2017 №392-ФЗ. [Federal Law «On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation on the Issues of Conducting an Independent assessment of the Quality of Services Provided by Organizations in the Field of culture, Social Services, Health and Education» dated 05.12.2017 № 392-FZ (In Russ.)] Доступно по: <http://www.consultant.ru>. Ссылка активна на 18.12.2022.