

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

И. Б. БОЛТЕНКОВА, И. А. СОБОЛЕВА, Т. И. ПЕТРЕНКО, Н. Н. КУРУНОВА

USERS' SATISFACTION WITH THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES

I. B. BOLTENKOVA, I. A. SOBOLEVA, T. I. PETRENKO, N. N. KURUNOVA

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России

Одним из важных аспектов оценки качества медицинской помощи является уровень удовлетворенности пациентов результатом полученных медицинских услуг. Соответствие оказанной медицинской помощи ожиданиям и требованиям пациентов определяет уровень их удовлетворенности. Недостаточно высокий уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг на сегодняшний день является проблемой не только для института, но и для всего российского здравоохранения. Для решения сложных задач по достижению эффективной работы здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов вводятся элементы рыночных механизмов в виде системы менеджмента качества. Ежегодная оценка уровня удовлетворенности пациентов института – потребителей медицинских услуг, расчет индекса удовлетворенности позволяет оценить динамику деятельности ННИИТ, ее сильные и слабые стороны и разработать стратегию непрерывного повышения качества оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: медицинская помощь, система менеджмента качества, медицинские услуги, потребители, удовлетворенность, методы оценки.

The level of patient satisfaction with the result of the medical services received is one of the important aspects of assessment of the quality of medical care. The rendered medical care that meets the expectations and requirements of patients determines the level of their satisfaction. Insufficiently high patient satisfaction with the quality of medical services is today a problem not only for the Institute, but also for whole Russia's public health care. The elements of market mechanisms as a quality management system are being introduced to solve intricate problems to achieve the effective work of the public health care system under limited resources. Annual assessment of the level of satisfaction of the Institute's patients, users of medical services, and calculation of the satisfaction index make it possible to estimate changes in the activity of the Novosibirsk Research Institute of Tuberculosis and its strengths and weaknesses and to elaborate a strategy for continuous medical care quality improvement.

Key words: medical care, quality management system, medical services, users, satisfaction, assessment methods.

Одним из направлений модернизации здравоохранения является замена экстенсивного механизма развития интенсивным с применением инновационных медицинских технологий и поиском внутренних резервов медицинского учреждения, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи [11]. Наиболее остро эта задача стоит в противотуберкулезных учреждениях. Это обусловлено в первую очередь поступлением в специализированные стационары больных туберкулезом с осложненным течением заболевания и наличием сопутствующей патологии, что требует индивидуального подхода к диагностике и лечению.

Важным критерием оценки качества медицинской помощи является достижение высокого уровня удовлетворенности пациентов результатом лечения. Соответствие оказанной помощи ожиданиям и требованиям пациентов определяет уровень их удовлетворенности.

Цель: повысить уровень удовлетворенности внешних потребителей – пациентов института – качеством оказания медицинской помощи на основе анализа текущих и будущих потребностей стационарных больных туберкулезом.

Для достижения поставленной цели решены следующие задачи:

1. Организовано изучение требований внешних потребителей (пациентов и их родственников).
2. Проведено анкетирование удовлетворенности пациентов уровнем качества медицинской помощи в институте.
3. Дана оценка удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи с использованием индекса удовлетворенности.

Материалы и методы

Изучен уровень удовлетворенности пациентов ННИИТ качеством оказания медицинской помощи на основе использования принципа международного стандарта ISO 9001-2008 «Ориентация на потребителя» [3, 4, 13].

Разработка и внедрение системы менеджмента качества по требованиям стандарта ISO 9001-2008 осуществлялись в ННИИТ с 2010 г. В 2013 г. орган по сертификации Бюро Веритас Сертификейшн (Франция) сертифицировал систему менеджмента качества института и выдал сертификат соответствия.

В исследовании удовлетворенности учитывали восприятие пациентами степени выполнения их требований медицинским персоналом института. Уровень удовлетворенности оценивали в соответствии с моделью Н. Кано [2].

Статистическую обработку материала выполняли с использованием программного обеспечения Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010, Statistica для Windows 6.0.

Согласно модели Н. Кано, существует три уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг (рис. 1) [5]:

1. *Ожидаемое качество* – качество, которое закреплено в существующих стандартах медицинской помощи противотуберкулезных учреждений, в том числе ННИИТ, и может побуждать потребителя к получению услуги.

2. *Желаемое качество* – это то, которое потребитель знает из известной информации и своего опыта и хотел бы получить. Например, чем меньше времени пациент ждет при регистрации в приемном покое института, тем больше удовлетворяются желаемые потребности.

Изучение и учет администрацией ННИИТ желаемого качества услуги (требований потребителей) является хорошим индикатором его потенциальной возможности в нововведениях и создает благоприятные условия для повышения конкурентоспособности лечебного учреждения на рынке медицинских услуг. Если оказанная услуга выполняет желаемое качество, то она повышает удовлетворенность потребителя, максимально расширяет сектор рынка для института [12].

3. *Привлекательное качество* или качество «сверх ожидания» – это качество услуги лучше, чем у конкурентов в других медицинских учреждениях. Дополнительные характеристики медицинской услуги обеспечивают лояльность и удовлетворенность пациентов, что повышает конкурентоспособность учреждения [2].

При оценке уровня удовлетворенности оказанной медицинской услугой применяют теорию «неоправданных ожиданий», которая учитывает соответствие имеющихся у потребителя личных ожиданий с собственным восприятием качества услуги.

Оценку уровня удовлетворенности проводят согласно качеству. Суть теории заключается в том, что в случае, если ожидания потребителя относительно качества услуги соответствуют воспринимаемому качеству (подтверждение) или ниже его (положительное неподтверждение), то потребитель считается удовлетворенным или восхищенным ее качеством.

Если ожидания потребителя оказываются выше воспринимаемого качества услуги (негативное неподтверждение), то потребитель остается неудовлетворенным ее качеством. Ориентируясь на изученные потребности пациентов, институту необходимо постоянно разрабатывать и совершенствовать иннова-



Рис. 1. Уровни удовлетворенности потребителя услуг

ционные медицинские технологии для повышения конкурентоспособности учреждения. К ним можно отнести такие, как оказание специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, повышающие качество медицинской услуги «сверх ожидания». Для оценки качества медицинских услуг учитывали следующие факторы [2, 10]:

- надежность, безопасность – квалификация врача, обеспеченность медицинским оборудованием, лекарственными средствами;
- осязаемость (результативность медицинских услуг) – соответствие медицинской помощи состоянию здоровья пациента, диагнозу;
- эстетические свойства – комфортабельность учреждения здравоохранения (чистота, порядок);
- коммуникативность – чуткость, внимательность, межличностные отношения врача и пациента;
- оперативность, полнота – удобство и своевременность предоставления медицинских услуг;
- доступность – адекватная стоимость или отсутствие доплат за оказываемые услуги;
- доверие пациента – непрерывность медицинской помощи (наличие постоянного врача и места получения услуг);
- компетентность – высокий уровень знаний, умений и навыков, а также профессионально важных личностных черт медицинского работника, позволяющих эффективно реализовать профессиональные знания и опыт в практической деятельности;
- сочувствие – сопереживание, когнитивная осведомленность и понимание чувств больного, умение поставить себя на его место, выражение заботы, вежливость и индивидуальный подход к пациенту [8].

В лечебно-профилактических учреждениях России, как свидетельствуют результаты социологических опросов (анкетирование и интервьюирование), удовлетворенность пациентов уровнем оказания медицинской помощи недостаточно высока и составляет по амбулаторным лечебным учреждениям 51%, по стационарным – 59-71%; для сравнения в стационарах США – от 71 до 89% [9, 11, 14].

В институте по требованию стандарта ISO 9001-2008 «Ориентация на потребителя» была разработана процедура, регламентирующая методику, организацию и порядок проведения изучения требований, исследований удовлетворенности пациентов и оценку по индексу удовлетворенности. Процедура оценки основана на расчете EPSI [6]. EPSI (Европейский индекс удовлетворенности заинтересованных сторон) – это комплексная система для сбора, анализа и распространения информации об имидже, предпочтениях и воспринимаемом качестве, а также о лояльности потребителей, сотрудников и других заинтересованных сторон.

Исследования EPSI апробированы многолетним западным, а с 1999 г. и успешным российским опытом. Методики по измерению удовлетворенности и лояльности потребителей одобрены Европейским фондом по менеджменту качества (EFQM).

Удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи представлена как разность между ожидаемым и воспринимаемым качеством, что образует воспринимаемую ценность (рис. 2). В зависимости от удовлетворенности формируется приверженность пациентов к данному лечебному учреждению, которая может быть определена количественно.

Удовлетворенность потребителей зависит от действия следующих факторов: имиджа медицинского учреждения, ожиданий потребителей, воспринимаемого пациентом качества медицинского обслуживания и их ценности [6, 7].

Уровень удовлетворенности пациента как потребителя медицинских услуг формирует его лояльность к деятельности медицинского учреждения, медицинским услугам и к персоналу – чем выше степень удовлетворенности пациента, тем более лоялен больной к медицинскому учреждению

[1, 10]. При этом возрастает спрос на медицинское учреждение, что ведет к улучшению его финансовых показателей.

Метод оценки индекса удовлетворенности внешних и внутренних потребителей EPSI позволяет:

- формировать группы лояльных, наиболее интересных для учреждения потребителей;
- улучшать качество услуги в глазах потребителя;
- выделять критические для потребителя области деятельности учреждений, в которых даже небольшие улучшения приводят к значительному росту удовлетворенности потребителей и способствуют формированию лояльности и повышению имиджа;
- осуществлять мониторинг удовлетворенности потребителей – «держат руку на пульсе», регулярно и с максимальной эффективностью взаимодействовать с потребителями;
- сопоставлять собственные результаты с международными и отраслевыми результатами, то есть проводить бенчмаркинг для применения передового опыта в своем лечебном учреждении;
- регулярно оценивать индекс удовлетворенности потребителей и следить за его изменениями;
- использовать индекс удовлетворенности потребителей для внутреннего и внешнего имиджа учреждения.

В области медицины этот метод позволяет выявить влияние различных факторов медицинской услуги на лояльность потребителя и количественно оценить влияние этих факторов на общую удовлетворенность потребителей. Периодичность проведения оценки удовлетворенности пациентами в ННИИТ по документам системы менеджмента качества – 1 раз в год.



Рис. 2. Факторы, формирующие удовлетворенность потребителей

Построение модели EPSI состоит из следующих этапов:

1. Выбор ключевых факторов для проведения исследования.
2. Построение «идеальной» балльной оценки модели.
3. Разработка анкет для опроса потребителей.
4. Опрос потребителей.
5. Обработка и анализ информации.
6. Расчет значений индекса удовлетворенности и оценка его динамики.

Методика оценки EPSI основана на следующем:

1. Измерение уровня удовлетворенности по пятибалльной шкале: 1 – низшая оценка, 5 – высшая.
2. Использование минимального количества наиболее важных показателей, отражающих основную деятельность медицинского учреждения.
3. Определение каждого показателя деятельности учреждения с использованием минимального количества наиболее важных показателей удовлетворенности пациента.
4. Выбор системы показателей и индикаторов таким образом, чтобы, с одной стороны, получить максимально достоверную информацию об удовлетворенности пациента, с другой – обеспечить минимальную затрату ресурсов.

Согласно этой модели, выбор ключевых факторов проводят в процессе предварительной диагностики и постоянного мониторинга деятельности медицинского учреждения. На основе правильно подобранных ключевых факторов выставляют балльные оценки модели, производят расчеты индекса удовлетворенности EPSI. Каждый выбранный показатель оценивается потребителем по двум шкалам – шкале удовлетворенности (А) и шкале значимости (В) (табл. 1 и 2).

Для расчета индекса удовлетворенности потребителей применяют метод балльной оценки по

шкале А. Индекс удовлетворенности потребителей определяют по формуле 1:

$$S = \frac{\sum A_i \times B_i}{\sum A_i},$$

где A_i – оценка удовлетворенности i -тым показателем по шкале А, B_i – значимость i -того показателя по шкале В.

Результаты и обсуждение

В НИИИТ с 2010 г. разрабатывали систему менеджмента качества по требованиям ISO 9001-2008, которая была сертифицирована в 2013 г. В рамках системы менеджмента качества в соответствии с требованиями ежегодно проводили социологический опрос не менее 100 пациентов, больных туберкулезом, для оценки удовлетворенности качеством медицинской помощи.

В институте были выбраны основные факторы медицинской услуги (табл. 2), составлена шкала их значимости, разработаны анкеты и проведены опросы по этим анкетам, подсчитана удовлетворенность потребителей в процентах и баллах по 5-балльной шкале. Результаты анкетирования пациентов о качестве оказания медицинской помощи приведены в табл. 3.

Для расчета по шкале А проставлено значение баллов, определенное в табл. 1 (например, для удовлетворенности 84,4% балл равен 5.) Коэффициент значимости выбран по шкале В (согласно табл. 2) экспертным путем. Таким способом по формуле индекса удовлетворенности находят сумму произведений $A \times B$, частное от деления этой величины на сумму коэффициентов значимости (в данном примере сумма равна 3,65).

Результаты анкетирования пациентов НИИИТ показали, что несмотря на то, что EPSI в 2011 и 2012 г. не изменился, наблюдалась неудовлетворенность пациентов полученной информацией о своем

Таблицы 1, 2

Шкалы удовлетворенности и значимости
(шкала 1А – удовлетворенности потребителей, шкала 2В – значимости показателей)

1. Шкала удовлетворенности (А)

Балл	Процент удовлетворенности пациентов от числа опрошенных
5	Высокая степень удовлетворенности (84-100%)
4	Хорошая степень удовлетворенности (67-83%)
3	Средняя степень удовлетворенности (52-67%)
2	Низкая степень удовлетворенности (36-51%)
1	Полная неудовлетворенность (20-35%)

2. Шкала значимости (В)

Балл	Степень важности показателя
1	Показатель чрезвычайно важен
0,75	Показатель важен
0,45	Степень важности показателя не стабильна, зависит от обстоятельств
0,2	Степень важности показателя низкая
0,1	Показатель не важен

Результаты анкетирования пациентов ННИИТ

Факторы медицинской услуги	Коэффициент значимости (В)	Процент удовлетворенности / баллы по шкале А			
		2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
1. Время осмотра врачом при поступлении	0,45	84,4/5,0	85,6/5,0	91,4/5,0	92/5,0
2. Диагноз пациента по результатам первичного осмотра	1	78,4/0	88,2/5,0	80,4/5,0	86,5/5,0
3. Ход проводимого обследования и лечения	1	97,8/5,0	90/5,0	85,5/5,0	95/5,0
4. Качество питания	0,75	45/3,0	57/3,0	67,5/3,0	73,5/4,0
5. Информированность о методах реабилитации	0,45	23/1,0	21,8/1,0	22,2/1,0	43/1,0
6. Сумма коэффициентов значимости В и сумма баллов А по годам	3,65	18	19	19	20
7. Индекс удовлетворенности пациентов EPSP		4,93	5,2	5,2	5,47

заболевании и методах реабилитации после выписки, а также предъявлялись претензии к качеству и разнообразию питания. Слабым местом в процессе оказания медицинских услуг является постановка диагноза пациента по результатам первичного осмотра. Руководство института разработало мероприятия по решению этих проблем.

Недостаточно высокая степень удовлетворенности пациентов не всегда отражает качество предоставленных медицинских услуг. Возможно, некоторое снижение удовлетворенности пациентов в институте объясняется тем, что в настоящее время отсутствует так называемая «школа пациентов», на занятиях которой врачи должны объяснять больным порядок и особенность оказания специализированной фтизиатрической медицинской помощи.

Анализ бесед медицинского персонала с пациентами показал необходимость более внимательного отношения врачей к пациенту. Одной из причин нарушения «интерперсональной» связи врач – пациент может быть повышенная нагрузка врача-фтизиатра и, следовательно, недостаток времени для проведения индивидуальных бесед с пациентами и их родственниками.

На степень удовлетворенности пациентов оказывает влияние и недостаточно организованный процесс отбора больных на госпитализацию в институт и удержания в стационаре до завершения курса лечения пациентов с измененной социальной идентичностью, в том числе потребителей алкоголя и наркотических веществ, социально и психологически дезадаптированных, с нарушенными морально-социальными и родственными связями [6].

Результаты анкетирования свидетельствуют об улучшении организации питания: качество приготовленных блюд оценено пациентами на «хорошо» и «отлично». Повзрослел уровень удовлетворенности пациентов санитарно-гигиеническим состоянием палат. Отмечено увеличение спроса па-

циентов к развитию доступных информационных технологий в институте.

На сегодняшний день руководство института придает большое значение оптимизации медицинской информационной системы. Медицинская информационная система ДОКА+ позволяет упростить работу медицинского персонала по заполнению историй болезни, ведению документации, проводить научную работу с базами данных, иметь актуальную статистику, унифицировать подходы к лечению пациентов в разных отделениях института.

Удовлетворенность пациентов проводимым обследованием и лечением возрастает благодаря внедрению новых технологий лечения туберкулеза, применению новейшего медицинского оборудования и высокой компетенции медицинского персонала.

Заключение

Недостаточно высокий уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг на сегодняшний день является проблемой не только для института, но и для всего российского здравоохранения. Для решения сложных задач по достижению эффективной работы здравоохранения в условиях ограниченных ресурсов вводятся элементы рыночных механизмов в виде системы менеджмента качества [7].

Изменения, которые происходят в здравоохранении, непосредственным образом отражаются на положительном восприятии пациентами качества медицинской помощи, затрагивают финансовые, культурные и психологические аспекты их взаимоотношений с персоналом медицинского учреждения, заставляют их изменять привычные стереотипы поведения, делать выбор между различными вариантами и методами предоставления медицинской помощи.

Как пациенты воспринимают эти изменения? Готовы ли они поддерживать проводимые реформы?

Поиск ответов на эти волнующие вопросы не менее актуален и для ННИИТ, совершенствующего свою систему менеджмента качества, направленную на повышение удовлетворенности потребителей медицинских услуг в русле социально ориентированной политики государства.

Ежегодная оценка уровня удовлетворенности пациентов института – потребителей медицинских услуг, расчет индекса удовлетворенности позволяет оценить динамику деятельности ННИИТ, ее сильные и слабые стороны и разработать стратегию непрерывного повышения качества оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барт Т. В. Управление качеством: учеб. метод. комплекс. – М.: Московский институт экономики, менеджмента и права, 2009 [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://www.e-college.ru/xbooks/xbook066/book/index/index.html?go=index> – Дата доступа – 07.10.2011.
2. Гаврилова С. Модель Капо [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://www.klubok.net/reviews234.html> – 20.09.2013.
3. ГОСТ ISO 9000:2011 «Системы менеджмента качества. Основные термины и определения». (Введен в действие Приказом Росстандарта от 22.12.2011 № 1574-ст) Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=145478>
4. ГОСТ ISO 9001:2011. «Системы менеджмента качества. Требования» (введен в действие Приказом Росстандарта от 22.12.2011 № 1575-ст) Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=145824>
5. Мингазова Д. Н. Оценка качества услуг с позиций удовлетворенности потребителей – Брянск: Вестник Брянского государственного технического университета. – 2010. – № 3 (27).
6. Сазонов И. В. Оценка удовлетворенности потребителей. Режим доступа: <http://masters.donntu.edu.ua/2006/mech/sazonov/diss/index.htm>.
7. Светличная Т. Г., Цыганова О. А. Медико-социологический подход к анализу удовлетворенности населения качеством медицинских услуг ГОУ ВПО Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск. – Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» 2011 г. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/304/30/lang.ru/>
8. Субето А. И. Компетентностный подход: онтология, эпистемология, системные ограничения, классификация – и его место в системе постферного императива в XXI в. – Уфа, 2007. – 95 с.
9. Татарников М. А. Документирование системы менеджмента качества в учреждениях здравоохранения // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2011. – № 5. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=MED;n=42919>
10. Тригубович Л. Г. Применение теории привлекательного качества Н. Капо при обосновании показателей эффективности педагогической деятельности в вузе // Науч. труды Академии управления при Президенте Республики Беларусь. – Минск: Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь, 2011. – Вып. 13. – С. 53-60
11. Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 г.». – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 592 с.
12. Чернова Т. В., Махинова Н. В., Кочубей Г. Н. Мотивация персонала как одна из функций внутрибольничного управления. – Режим доступа: <http://www.lawmix.ru/medlaw/14144/>
13. Щепин О. П., Коротких Р. В., Сибатян С. М. и др. Основные направления совершенствования профилактической работы по материалам социологического исследования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 5. – С. 25-29.
14. Щепин О. П., Коротких Р. В., Щепин В. О. и др. Здоровье населения – основа развития здравоохранения. – М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. – 376 с.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Болтенкова Ирина Борисовна
ФГБУ «ННИИТ» Минздрава России,
аспирант, младший научный сотрудник,
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81а.
E-mail: bolten1963@mail.ru

Поступила 10.02.2014