

П.Н. Анищенко

**ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ПАЦИЕНТАМИ – СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ЛПУ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ЕГО УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬЮ**

«Окружная клиническая больница»,  
г. Ханты-Мансийск.

Как в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (ХМАО – Югра), так и Российской Федерации, а также за ее пределами сегодня приоритетной задачей деятельности любого лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) является обеспечение населения качественной медицинской помощью. Для повышения эффективности и качества управления в ЛПУ, а также здравоохранения России в целом, большое значение имеет мнение пациентов.

С учетом опыта работы учреждения ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» (ОКБ), достижения высоких показателей работы ЛПУ можно добиться только путем непрерывного повышения качества медицинской помощи, с учетом внедрения инновационной модели управления, которая адаптирована к конкретной ситуации и направлена на: творческое участие в управлении всего персонала; постоянное повышение профессионализма; удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и желание повторно получить лечебно – диагностическую помощь в том же медицинском учреждении.

В течение последних двух десятилетий происходила смена социально-экономического устройства российского общества. Страну постигли огромные перемены, без четкого понимания последствий которых невозможно эффективно управлять здравоохранением. Очевидно, что для улучшения здоровья нации, помимо мер социально-экономического характера, носящих, безусловно, приоритетный характер, настоятельно требуются действия по повышению доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой на-

селению. Врач способен вполне компетентно обосновать рекомендации и действия, которые он осуществил, и доказать, что они соответствуют современному медицинскому знанию и опыту, но только больной оценит, насколько эти знания и опыт оказались полезны для его здоровья. Пациент оценивает на себе результаты врачебной помощи, так как только он может судить, стало ли ему лучше и, соответственно, оценить качество оказанных медицинских услуг, а также признать, была ли успешной и качественной оказанная помощь [2].

Согласно данным литературы, для российских врачей характерна пассивность в отношении ведения пациентов, и особенно граждан старшего и пожилого возраста [8].

Пассивный подход сохраняется и в части предоставления профилактических информационно-образовательных технологий, а значит, в процессе медицинского обслуживания населению не предоставляются необходимые знания о факторах риска, которые могут быть снижены посредством действий самих пациентов [13].

Причины высокой смертности и неудовлетворительных показателей здоровья населения России в настоящее время, как известно, таковы: бедность, хронический стресс, связанный с социально-экономическими переменами, алкоголизм, табакокурение, наркомания; длительное недофинансирование системы здравоохранения и недостаточная нормативно-правовая база медицинских учреждений и как следствие – катастрофическое состояние их материально-технической базы, низкая мотивация кадров к качественному труду, структурные диспропорции отрасли; слабая система медико-санитарного просвещения и пропаганды здорового образа жизни. В результате доступность и качество медицинской помощи не отвечают потребностям населения [7].

Необходимым условием для снижения заболеваемости и смертности населения является активность пациентов в отношении информированности со стороны медицинского персонала для своего оздоровления. Это обуславливает необходимость внедрения соответствующих профилактических технологий со стороны медицинских работников, так как

информированность является одним из главных факторов, формирующих потребность в профилактических мерах (услугах), как со стороны населения (потребителя услуги), так и со стороны медицинских работников (поставщиков услуги) [6].

В системе здравоохранения в отличие от многих других отраслей народного хозяйства для оценки деятельности используется большее количество качественных критериев, зависящих от субъективного компонента (мнения пациентов, лечащих врачей, руководителей – организаторов здравоохранения различного уровня и т.п.), что необходимо учитывать при принятии обоснованного решения руководителем здравоохранения в процессе управления [4].

В последнее время государство стало уделять все больше внимания охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения. Модернизация системы здравоохранения, направленная на повышение доступности и качества медицинской помощи и эффективности функционирования системы в целом, провозглашена ведущим направлением развития отрасли [9].

Успешное решение задач, стоящих перед здравоохранением на современном этапе, зависит от многих факторов, в том числе от уровня организации и эффективности управления отраслью. Не требует доказательств, что совершенствование системы здравоохранения должно базироваться на надежной информации как со стороны внутренних и внешних экспертов, так и на результатах обратной связи с пациентами.

Из теории управления известно, что успешное функционирование и развитие любой системы предполагает наличие обратной связи, основанной на оценке составляющих ее подсистем и элементов их взаимодействия, а также результатов ее деятельности [10,11].

Одним из средств, позволяющих получить информацию о запросах населения, является изучение общественного мнения. Данные социологических исследований помогают обнаружить недостатки и упущения, позволяют определять наиболее правильные пути их

устранения, выявлять и лучше использовать имеющиеся резервы [1].

По нашему мнению, для улучшения управления ЛПУ, необходимо особое внимание уделять методам опроса и анкетирования пациентов, которые позволяют получить дополнительную информацию о системе оказания медицинской помощи населению. Данные методы позволяют выявить ряд особенностей работы медицинского учреждения, влияющих на качество медицинских услуг, а также способствуют и поддерживают принимаемые решения руководителями. Одним из важных критериев качества медицинской помощи, который способствует правильной организации лечебно-профилактической помощи, является удовлетворенность пациентов. Для повышения удовлетворенности населения медицинской помощью необходимо устранить факторы и случаи неудовлетворенности. К неудовлетворенности пациентов часто приводят трудности взаимоотношений с врачом.

Известно, что отношения, складывающиеся у врача с больным, оказывают влияние на эффективность назначенного лечения. Следовательно, поведение врача на приеме, его доброжелательность играют большую роль в оценке как 7. страница 30 пункт 3) вместо после вспомогательного глагола нужно написать перед вспомогательным глаголом. деятельности самого врача, так и деятельности ЛПУ, в котором он работает. Больного в большей степени волнуют такие черты поведения врача как внимательность, отсутствие поспешности в процессе обследования и лечения. Эти внешние черты врачебной деятельности очень часто соответствуют той или иной степени подготовленности врача [3].

По данным Серегинной И.Ф., Линденбратена А.Л., Гришиной Н.К. [12] одним из значимых и нерешенных в настоящее время вопросов остается взаимоотношение между врачом и пациентом, в том числе при выборе оптимальной тактики лечения. Врачи далеко не всегда согласовывают с больными тактику проведения лечебно-диагностических мероприятий; не информируют их о возможных побочных эффектах и негативных последствиях от проведения той или иной лечебной или

диагностической процедуры, о применении и стоимости лекарственных средств, и др. В среднем по России лишь 50% граждан реализуют свои законные права и интересы, согласовывая с врачом тактику обследования и лечения, в том числе назначение лекарственных средств. Более 40% респондентов указывали на то, что с ними не была согласована тактика лечения ни в поликлинике по месту жительства, ни в стационаре.

Еще не полностью утраченное понятие об «искусстве врачевания» подразумевает способность врача строить добрые, партнерские отношения с пациентом как основополагающее профессиональное и личностное качество. Принимая пациента, врач должен видеть в нем самого себя или самого дорогого и близкого родственника. Если пациент после посещения врача и получения медицинской помощи не может отметить заметных изменений к лучшему в своем самочувствии, то это свидетельствует о том, что она не была успешной и вполне возможно – была некачественной. Таким образом, медицинский работник попадает в некоторую зависимость от своего пациента [2].

Признаки конфликта между врачом и больным выражаются в следующем: попытки ограничения действий оппонента – нарастающий негативизм больного сталкивается с игнорированием его мнения врачом; нанесение морального ущерба врачом (грубое обращение) взаимоусиливается поисками нанесенного ущерба со стороны пациента, это подача жалоб или исковых заявлений в правоохранительные органы [5].

С учетом опыта работы многопрофильного учреждения ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» для адекватной деятельности ЛПУ в рамках стратегического планирования необходимо удовлетворение населения в высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи. Мы считаем, что удовлетворенность пациентов, полученная по результатам обратной связи с ними, при моральном и материальном удовлетворении сотрудников, смогут послужить инструментом эффективного управления профессиональным поведением медицинских работников и

качеством оказания медицинских услуг ЛПУ. Поэтому обратная связь с пациентами является актуальным вопросом, так как повышает ответственность врачей за состояние здоровья наблюдаемого населения и обеспечивает преемственность в лечении, а также способствует улучшению организации управления и повышению качества медицинской помощи ЛПУ.

**Цель исследования.** Повысить удовлетворенность пациентов качеством оказываемой медицинской помощи в учреждении ХМАО – Югры «Окружной клинической больницы» путем внедрения адаптированной к современным условиям модели управления качеством в многопрофильной клинической больнице.

**Задачи исследования:** изучить мнения пациентов, являющихся потребителем медицинских услуг, как индикатора доступности и удовлетворенности медицинской помощью; повысить клиническую результативность и эффективность лечебно-диагностического процесса с помощью применения инновационных технологий управления качеством медицинской помощи, направленную на удовлетворенность потребителей медицинских услуг, путем изменения политики ОКБ в соответствии с Международным стандартом ISO 9001:2008 «Системы менеджмента качества. Требования»; посредством обратной связи с пациентами определить пути оптимизации взаимодействия между лечебно – диагностическими подразделениями больницы с целью повышения эффективности управления качеством медицинской помощи и удовлетворенности населения оказываемыми медицинскими услугами ОКБ, при условии обеспечения безопасности пациента и медицинского персонала.

#### **Материал и методы исследования**

Объектом исследования является многопрофильное учреждение «Окружная клиническая больница» (ОКБ), расположенная в г. Ханты -Мансийске субъекта Российской Федерации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, местности приравненной к районам крайнего севера.

В своем составе ОКБ имеет: три поликлиники (консультативно-диагностическая, детская и передвижная консультативно-диагностическая поликлиника) общей

мощностью 1720 и женскую консультацию на 358 посещений в день; стационар на 560 коек; блок диагностических и вспомогательных подразделений.

Для улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи, а также постоянной удовлетворенности пациентов десять лет назад мы решили изменить политику ОКБ. Разрабатывая политику головного многопрофильного клинического учреждения субъекта Российской Федерации ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» мы пришли к выводу, что для формирования крепкого, гибкого и конкурентоспособного клинического ЛПУ, оказывающего высококачественную медицинскую помощь, необходимы изменения организационно-функциональной структуры управления с созданием системы менеджмента качества, построенной в соответствии с Национальным стандартом РФ ГОСТ Р ИСО и Международным стандартом ISO (the International Organization for Standardization) «Системы менеджмента качества. Требования» серии 9001, отвечающие на вопрос – что необходимо сделать для создания в учреждении основы постоянного улучшения деятельности и удовлетворенности потребителей.

Исходя из принципов всеобщего менеджмента качества, высшее руководство ОКБ изменило организацию системы управления, а также подтвердило лидерство и обязательство в отношении следующей деятельности: понимание потребностей и ожиданий пациентов; разъяснение политики и целей для повышения понимания, мотивации и вовлечения персонала больницы; установление и доведение до персонала основы деятельности по достижению удовлетворенности заинтересованных сторон. Поэтому в своей деятельности ОКБ предусматривает доброжелательное сотрудничество пациента с медицинскими работниками для достижения высоких результатов при оказании медицинской помощи.

Ориентация на потребителей медицинских услуг во всех аспектах, предполагает понимание не только текущих, но и будущих запросов и ожиданий пациентов, а также стремление выполнить их с разумным опережением. Измерение удовлетворенности пациентов

используются как обратная связь для оценки и подтверждения того, что требования потребителя медицинских услуг выполняются. Развертывание этого принципа по всем структурным подразделениям ЛПУ позволяет раскрыть вклад каждого сотрудника в обеспечение удовлетворенности пациентов.

В политике ОКБ учтена социальная удовлетворенность пациента. Она также включена в интегральный показатель эффективности работы больницы для управления качеством медицинской помощи. Под этой удовлетворенностью сотрудниками воспринимается - удовлетворенность пациента отношением к нему врача и всего медицинского персонала, а также медицинскими результатами, достигнутыми в процессе обследования и лечения.

Руководство Учреждения ХМАО – Югры ОКБ определило и внедрило эффективные средства связи с потребителями, в том числе: предоставление информации о медицинских услугах; обратной связи с потребителями, включая претензии потребителей, а также отзывы организаций; проведение анкетирования, опросов пациентов; организации систематического наблюдения за пациентами, в том числе контрольные осмотры и обследования оперированных пациентов.

В ОКБ установлен порядок сбора, получения и использования информации, связанной с удовлетворенностью пациентов, с целью анализа и принятия действий по улучшению деятельности больницы. Наиболее распространенным и самым простым методом сбора информации об удовлетворенности потребителей является опрос, формализованный в виде анкеты.

Анкета составлена с учетом ряда нормативных правовых документов, регламентирующих оказание бесплатных медицинских услуг в рамках «Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению» и выполнения прав пациентов. Основные вопросы, включенные в анкету для изучения отношения пациентов к организации и качеству оказываемой медицинской помощи в подразделениях ОКБ следующие: отношение лечащего врача и среднего медицинского персонала; качество

работы подразделений; качество диагностики и лечения; санитарно-гигиенические условия; уровень обеспеченности медикаментами; время ожидания приема у врача в поликлинике; квалификация сотрудников; удовлетворенность медицинским обслуживанием; качество и доступность оказываемой медицинской помощи; оценка результатов оказания медицинской помощи; а также предложения по совершенствованию медицинского обслуживания, управления в ОКБ, и другие показатели.

Как любое другое социологическое исследование опрос предполагает последующее числовое измерение интересующих явлений для мониторинга удовлетворенности потребителей медицинских услуг. Источником информации при проведении опроса является пациент, чье мнение выясняется в ходе проведения анкетирования.

В социологическом исследовании приняли участие 6521 пациентов обратившихся в ОКБ в период 2008 – 2010 г.г.

Организация социологического исследования в медицинском учреждении имеет некоторые отличительные особенности: сотрудник, проводящий анкетирование, должен быть без медицинского халата, так как это может вызвать у пациента психологический эффект «заискивания» и соответственно полученная информация будет сомнительной; сотрудники, организующие опрос, должны быть особенно доброжелательным, так как эмоциональный настрой пациентов зависит от их поведения; для получения позитивной информации при проведении анкетирования необходимо заострять внимание пациентов на том, что анализ полученных в анкете данных лично контролируется главным врачом.

Одним из важнейших преимуществ опросов является то, что они позволяют в достаточно сжатые сроки выяснять мнение больших совокупностей людей и получать разнообразную информацию.

В целом, обратная связь с пациентами, для оценки их удовлетворенности и получения предложений по улучшению работы больницы, складывается из различных источников информации. Основными источниками информации являются: заполненные анкеты;

письма главному врачу; информация на сайте ОКБ; отзывы в печати и других СМИ; отзывы и предложения на электронном портале «самозапись на прием к врачу». Для получения дополнительной информации в каждом отделении имеется журнал жалоб и предложений, доступный для пациентов, а также осуществляются очные встречи руководителей ОКБ с пациентами.

По литературным данным наиболее частыми поводами к заявлению претензий ЛПУ служат: высказывания медицинского персонала, не принимавшего участия в оказании медицинской помощи, содержащие заочную оценку качества медицинской помощи у конкретного больного, совершенные по самонадеянности, легкомыслию или умышленно вводящие больного или его родственников в заблуждение; возникновение неприципиальных дефектов медицинской помощи в сочетании с получением материального поощрения от больного, произведенного как официально, так и неофициально; непредусмотрительно оптимистичный прогноз, высказанный больному в отношении результатов диагностики или лечения в целом [5].

Большинство врачей, согласно данным литературы, уверены в своей правоте, оценивая действия в отношении пациента, вполне законно ссылаются на личный опыт профессиональной деятельности. Они полагают, что пациент слишком мало компетентен в медицине, чтобы иметь правильное суждение о правомерности их действий. Однако пациент, представляя объект воздействий врача, позволяет ему вмешиваться в свое здоровье и по этой причине он имеет преимущественное право судить о качестве предоставляемых ему услуг, особенно если оказывается, что в результате не наступило улучшения, а иногда нанесен ущерб. Ущерб не обязательно выражается в членоредительстве или в нарушении нормальных физиологических функций организма. Просто покинув врачебный кабинет, пациент может не почувствовать себя лучше ни физически, ни морально. А ведь врач лечит не только с помощью специальных медицинских средств и технологий, но подчас в большей степени –

добрым, полным сочувствия и сопереживания человеческим отношением [2].

Удовлетворенность пациентов качеством медицинского обслуживания в определенной мере определяется тем, с какой целью он поощает ЛПУ. Учитывая предыдущий опыт работы больницы, удовлетворенность пациента играет большую роль в оценке эффективности медицинской помощи, относится к основным критериям, но ожидаемый результат от оказанной медицинской помощи оценивается пациентами и врачами по-разному.

Для того чтобы помочь врачам позволяла достичь личного благополучия путем честно выполненных обязанностей, когда качество его услуг будет объективно засвидетельствовано пациентом, а затем подтверждено и профессионально, в ОКБ работает ежемесячно экспертно-экономический совет под руководством главного врача.

Оценка пациентов или наличие их претензий для медицинского персонала является значимой, так как влияет на размеры ежемесячного вознаграждения наряду с профессиональной оценкой медицинской деятельности.

Особое значение для удовлетворенности пациента, которое приобретает все большую важность, в рамках правовых аспектов медицинской деятельности ЛПУ, наряду с Конституцией Российской Федерации, приказами Минздравсоцразвития, играет главный нормативный документ для здравоохранения РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» № 5487-1 принятый 22.07.1993 г. (в редакции закона № 243-ФЗ от 28.09.2010). В данном нормативном документе прописаны основные права пациента: Статья 30 – Права пациента: выбор врача; сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью; получение информации о состоянии своего здоровья; проведение по просьбе консилиума или консультаций; информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и т.д.; Статья 31, 32, 33 – Право граждан на получение информации о состоянии своем здоровье; Согласие на медицинское вмешательство; Отказ от медицинского вмешательства; Статья 61 – Вра-

чебная тайна. Поэтому для сотрудников очень важно соблюдать процесс обмена информацией с больным и передачи информации родственникам.

В ОКБ соблюдение прав пациента осуществляется за счет: сбора письменного, добровольного согласия пациента на обследование и лечение; строгого соблюдения технологии оказания медицинской помощи, для безопасности пациента и сотрудников; получения пациентом информации о состоянии своего здоровья.

**Результаты и их обсуждение.** В течение последних 10 лет стратегия управления ОКБ была направлена на повышение качества оказываемой медицинской помощи, получение удовлетворенности пациентов, а также морального и материального удовлетворения сотрудников.

Суть нашего стратегического видения заключается в том, чтобы с позиций неизбежных изменений, как внутри нашего многопрофильного клинического учреждения, так и вокруг нас необходимо разработать принципы принятия решений, а также осуществления таких предупреждающих и корректирующих действий, которые позволят обеспечить удовлетворенность пациентов, сотрудников и долговременное процветание ЛПУ.

Понимая необходимость улучшения качества медицинской помощи, руководством ОКБ в 2006 году было принято решение о проведении добровольной сертификации системы менеджмента качества (СМК) Учреждения ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска на соответствие требованиям Национального стандарта РФ ГОСТ Р ИСО и Международного стандарта ISO серии 9001 «Системы менеджмента качества. Требования».

Одним из основных требований указанных стандартов - это ориентация на потребителя и его удовлетворенность. С учетом требований указанных стандартов в ОКБ была разработана политика ЛПУ, направленная на улучшение системы управления для качественного оказания медицинской помощи.

В основных требованиях политики больницы было определено: достижение удовлет-

воренности пациентов и предвосхищение их ожидания путем внимательного изучения потребностей; предоставление пациентам открытой, понятной информации о диагностике и лечении; обеспечение обстановки, способствующей формированию у пациентов ощущения безопасности, уверенности и удовлетворения; индивидуального подхода на основе систематической, эффективной обратной связи и оперативного реагирования на изменение требований каждого пациента, не противоречащих законодательству РФ, с обеспечением высокой культуры общения.

В результате изменения системы управления ОКБ и повышения удовлетворенности пациентов, а также проведенных аудитов органами по сертификации, получен сертификат (рег. № РОСС RU.ФК45.К00001 от 19.12.2008) соответствия системы менеджмента качества больницы требованиям Национального стандарта РФ ГОСТ Р ИСО 9001-2008. По результатам проведенного аудита 09.06.2010 г. ОКБ выдан сертификат (рег. № 7510070369 TUV Rheinland InterSept) соответствия больницы в области оказания профилактических, консультативных и лечебно – диагностических услуг Международному стандарту ISO 9001:2008.

В рамках «Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению» субъекта РФ Ханты

– Мансийского автономного округа – Югра установлен показатель удовлетворенности пациентов, оказываемой медицинской помощью, который составляет 75%.

Для улучшения удовлетворенности пациентов и обратной связи с пациентами мы установили для больницы плановый показатель, составляющий 80% удовлетворенности, который превысил показатель «Территориальной программы» субъекта на 5%.

Измененная политика ОКБ повлияла на динамику удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи и позволила значительно увеличить данный показатель (табл. 1).

Таким образом, в период с 2008 года по 2010 год удовлетворенность пациентов Учреждения ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска выросла с 84% до 97% и превысила плановые показатели.

По результатам анкетирования пациентов по профилю деятельности подразделений ОКБ выявлен ряд позиций неудовлетворенности, как отношениями к ним сотрудников, так и не выполнению ими их желаний, а в некоторых случаях качеством медицинской помощи (табл. 2).

Неудовлетворенность пациентов в целом по больнице за 2008 – 2010 годы значительно снизилась с 16% (2008 г.) до 3% (2010 г.).

Таблица 1

**Результаты мониторинга удовлетворенности качеством медицинской помощи пациентов, по профилям деятельности ОКБ за 2008–2010 годы**

Профиль подразделений	2008 год			2009 год			2010 год		
	Всего опрошено	Удовлетворены	%	Всего опрошено	Удовлетворены	%	Всего опрошено	Удовлетворены	%
Терапевтический профиль	280	240	86%	470	425	90,4%	1034	1009	98%
Хирургический профиль	430	380	88%	508	493	97%	381	374	98%
Педиатрический профиль	176	139	79%	250	227	91%	430	418	97%
Диагностический профиль	460	371	81%	395	383	97%	376	363	97%
Акушерско-гинекологический профиль	310	265	85%	370	328	89%	651	622	96%
Всего за год	1656	1395	84%	1993	1856	93%	2872	2786	97%

Обеспечение качества работы амбулаторно-поликлинической службы является наиболее сложной задачей многопрофильного клинического ЛПУ. Кроме того, у врачей меньше возможностей контролировать выполнение своих назначений и предписаний пациентам (соблюдение режима и др.). Им значительно труднее устанавливать конкретный диагноз, чем в стационаре, ввиду ограниченного времени приема пациентов.

Изменения системы управления позволили нам определить основные направления совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи, а именно: укрепление материально-технической базы амбулаторно-поликлинических подразделений, особенно участковой службы; обеспечение транспортом врачей при обслуживании больных на дому; совершенствование преемственности в работе между поликлиниками и стационаром; непрерывное повышение квалификации врачей и средних

медицинских работников; рационализация ведения медицинской документации.

В результате внесенных изменений удовлетворенность качеством медицинской помощи пациентов ОКБ по основным профилям деятельности стационара и амбулаторно-поликлинических подразделений улучшилась и практически стала одинаковой (табл.3).

Улучшение плановых показателей удовлетворенности пациентов говорит о том, что качество предоставляемых медицинских услуг в Окружной клинической больнице соответствует установленным пациентами требованиям.

В заключение анкеты пациентам было предложено высказать свои замечания и предложения по улучшению работы ОКБ. Выявлено положительное отношение населения к реализации ПНП «Здоровье», получены предложения по улучшению качества оказания медицинской помощи и доступности.

Таблица 2

**Динамика неудовлетворенности пациентов ОКБ**

Профиль подразделений	2008 год			2009 год			2010 год		
	Всего опрошено	Неудовлетворены	%	Всего опрошено	Неудовлетворены	%	Всего опрошено	Неудовлетворены	%
Терапевтический профиль	280	40	14%	470	45	10%	1034	25	2%
Хирургический профиль	430	50	12%	508	15	3%	381	7	2%
Педиатрический профиль	176	37	21%	250	23	9%	430	12	3%
Диагностический профиль	460	89	19%	395	12	3%	376	13	3%
Акушерско-гинекологический профиль	310	45	15%	370	42	11%	651	29	4%
Всего за год	1656	261	16%	1993	137	7%	2872	86	3%

Таблица 3

**Результаты мониторинга удов летворенности качеством медицинской помощи пациентов амбулаторно-поликлинической службы и стационара ОКБ**

Год опроса	Амбулаторно-поликлиническая служба					Стационар				
	Всего опрошено	Удовлетворено		Не удовлетворено		Всего опрошено	Удовлетворено		Не удовлетворено	
		Всего	%	Всего	%		Всего	%	Всего	%
2008 г.	440	362	82%	78	18%	756	662	88%	94	12%
2009 г.	755	691	92%	64	8%	844	780	92%	64	8%
2010 г.	1482	1438	96%	44	4%	1014	985	97%	29	3%

Из причин, повлиявших на формирование негативного мнения пациентов, были отмечены - отсутствие доступности к специалистам, недостаточную информированность о результатах исследований и состоянии здоровья.

Замечания пациентов: не устраивает режим работы специалистов (хотим к узким специалистам поликлиник попадать сразу, а не через врачей общей практики); иногда медицинский персонал допускает равнодушное отношение к пациентам; людям в белых халатах не хватает такта (обсуждение болезни должно происходить с пациентом тет-а-тет, а не в присутствии всей палаты!); не все доктора разъясняют и дают полную информацию пациентам о состоянии их здоровья, плане обследования и лечения; не достаточный уровень комфорта (не удобные кресла, душно, нет питьевой воды в коридорах); не достаточное количество талонов на амбулаторный прием из-за низкой укомплектованности врачами.

На первом месте среди высказанных опрошенными пациентами пожеланий стоит решение организационных проблем, включая строительство новых поликлиник, увеличение укомплектованности врачами и медицинскими сестрами. Второе место заняли этико-деонтологические аспекты (более внимательное отношение к больным с учетом их пожеланий). Наиболее частые предложения пациентов: приблизить прием специалистов к местам проживания населения; ввести платный приём для облегчения ситуации с очередями, нехваткой талонов и обеспечения доступности.

На основании различных видов информации по результатам опроса и анкетирования пациентов был принят ряд управленческих решений при планировании стратегии Окружной клинической больницы. Так для улучшения обратной связи с потребителями медицинской услуги в ОКБ были открыты ряд филиалов амбулаторно – поликлинических подразделений в разных районах города для приближения медицинской помощи к местам проживания пациентов.

В своих пожеланиях многие опрошенные пациенты хотят иметь возможность предварительно записаться на прием к врачу по телефо-

ну, самозапись через электронную связь, что и было сделано в ОКБ. Важнейшим аспектом, влияющим на мнение пациентов, является собственная оценка своего здоровья, а также наличие или отсутствие хронического заболевания. Мнение пациентов, а также их удовлетворенность лечебно – диагностическими процедурами и действиями медработников зависит от непосредственного контакта больного с системой организации медицинской помощи, личных впечатлений, от предъявляемых ими требований и реакции на них сотрудников больницы.

При анализе результатов обратной связи с пациентами необходимо обращать внимание на ряд субъективных характеристик, влияющих на их удовлетворенность качеством оказываемой медицинской помощи. На удовлетворенность пациентов влияет сервис обслуживания: доступность, быстрота, комфортность, отношения медперсонала, впечатления о лечении и другие субъективные показатели. Проведенное анкетирование показало, что степень удовлетворенности медицинским обслуживанием выше в тех случаях, когда врач не был поспешным на приеме и был внимательным к пациенту.

Сервисную составляющую пациент способен оценить самостоятельно, но на нее влияет информация медработников о профилактическом и лечебно-диагностическом процессах и как быстро наступит эффект. Таким образом, процесс оценки пациентом уровня удовлетворенности качеством услуги начинается с воспринимаемого качества и, уже на его фоне, дополняется профессиональным качеством врача.

Через отношения между врачом и пациентом складывается впечатление в целом о медицинском обслуживании. Поэтому целесообразно было получить мнение больных о своих лечащих врачах. Основная масса пациентов довольна отношением и работой лечащего врача.

Проведенное нами исследование подтверждает актуальность более детального изучения обратной связи с пациентами с последующей разработкой целенаправленных управленческих решений для улучшения деятельности

ЛПУ. Данная технология дает возможность создать постоянное слежение за ситуацией и, как следствие этого, своевременно, адекватно и с минимальными издержками реагировать на потребности в медицинской помощи и планировать формирование потока пациентов.

Весь комплекс полученной информации путем обратной связи с пациентами служит основой для совершенствования организации управления медицинского учреждения с учетом реальных возможностей ЛПУ.

Благодаря обратной связи с пациентами удалось достоверно увеличить клиническую результативность лечебно-диагностического процесса, а также число пролеченных больных и интенсивность функционирования коечного фонда.

При оказании амбулаторно-поликлинической помощи населению, как г. Ханты – Мансийска, так и ХМАО – Югры, а также жителям других регионов РФ, значительно увеличилось количество посещений в поликлиниках за последние 3 года на 10%, (с 609995 посещений в 2008г. до 678555 в 2010г.) хотя укомплектованность врачебными кадрами ОКБ составляет 75%. Это указывает на увеличение интенсивности труда медработников.

Политика ОКБ – расширение стационарозамещающих технологий приносит свои плоды, а именно имеется тенденция к увеличению число больных, получивших лечение в дневных стационарах консультативно – диагностической и детской поликлиник, а также в женской консультации больницы. Число пролеченных пациентов увеличилось с 5753 в 2008 г. до 7256 человек в 2010г.

Следует отметить, что для оказания качественной медицинской помощи пациентам необходимо: использование в лечебно-диагностическом процессе принципов высокотехнологичной помощи, включая малоинвазивные хирургические технологии; адекватность проводимой терапии и стремление к снижению осложнений; а также уменьшение длительности пребывания пациентов в стационаре.

Анализируя качественные показатели деятельности стационара ОКБ за 2008 -2010 г.г. и

сравнивая их, следует отметить, что стационар в отчетном периоде работал с улучшением. Число выбывших больных из стационара увеличилось с 18100 человек в 2008 г. до 18857 в 2010г. Высокотехнологичная медицинская помощь пациентам увеличена с 2822 до 4304 случаев. Средняя длительность лечения пациентов в стационаре 8,9 к/дней. Число операций увеличено за год с 7494 до 9952. Послеоперационные осложнения снизились с 1,2 % 2008 г. до 0,5% в 2010 г.

**Заключение.** Таким образом, необходимо отметить, что общественное мнение, как элемент обратной связи между пациентами, медицинскими работниками и руководителями ЛПУ, позволяет оперативно выявлять существующие проблемы в функционировании системы оказания медицинской помощи населению и вносить необходимые коррективы для определения новых направлений в ее развитии.

Правильно организованные опросы могут обеспечивать руководство ЛПУ постоянным потоком дополнительной управленческой информации для анализа и принятия решений и дают возможность администрации медицинского учреждения своевременно выявлять и устранять допущенные дефекты, а также управлять качеством медицинской помощи, применяя корректирующие и предупреждающие действия. Особенная ценность этой информации состоит в том, что она дает возможность оценить происходящие процессы и результаты деятельности больницы глазами пациента, мнение которых определяет оценку качества обслуживания и, как следствие, конкурентоспособность медицинского учреждения, а также его привлекательность.

Сегодня на первый план выходят такие аспекты работы лечебного учреждения как обеспечение пациентов адекватной информацией о состоянии здоровья, вежливое общение персонала с пациентом, обслуживание пациентов с учетом его потребностей, не противоречащих законодательству РФ, обеспечение пациентам права выбора во всем, что возможно в условиях лечебного учреждения. Все это говорит о необходимости переориентации стратегического планирования на удовлетво-

рение потребностей клиентов ЛПУ. Соблюдение прав пациента позволяет медицинскому учреждению правильно построить юридические отношения с пациентами, повысить их удовлетворенность, а также избежать жалоб и судебных разбирательств.

Следует отметить, что проведенное исследование показало довольно высокую степень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (97%) в многопрофильной, окружной клинической больнице ХМАО – Югры.

Измененная политика ОКБ позволила отработать технологию подготовки и принятия управленческих решений, сформировать информационную базу и использовать в своей практике современные методы, необходимые для стратегического планирования и управления качеством оказания медицинской помощи.

Заботясь об удовлетворенности пациентов (потребителей) оказываемыми медицинскими услугами Учреждение ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты – Мансийска получило диплом лауреата Всероссийского конкурса, проводимого Правительством РФ, в номинации «Предприятие высокой социальной активности» 2008 г.

По результатам основной деятельности учреждение ХМАО – Югры ОКБ в 2009 году получило: Диплом Всероссийского Форума «Здоровье нации – основа процветания России» на ВВЦ в г. Москве; признано лидером в развитии здравоохранения региона и России в целом, и было включено в Национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России–2009» № 40562 от 30.10.2009 г

### Литература

- Агаларова Л.С. Мнение населения об организации и качестве медицинской помощи, оказываемой участковыми терапевтами и врачами общей практики. // Здравоохранение РФ. 2009. № 1. С. 26 - 28.
- Алексеев В.А., Шурандина И.С., Сафонова М.Ю., Тельхигов А.Ю., Ганатов С.Г. Материальная заинтересованность современных врачей и управление качеством медицинского обслуживания. // Здравоохранение. № 1. 2010. С. 19 -27.
- Гаджиев Р.С., Шихнебиев Д.А., Мурзаев П.А. Мнение городского населения об организации и качестве пульмонологической помощи. // Здравоохранение РФ. 2008. № 6. С. 46-48.
- Горбач Н.А., Большакова И.А., Бакшеева С.Л., Жарова А.В., Лисняк М.А., Кашпаров А.В. Опыт применения метода экспертных оценок в здравоохранении. // Здравоохранение РФ. 2009. № 3. С. 26 - 29.
- Ерофеев С.В., Кукушкина И.С., Федорова А.С., Фокин М.М. Конфликт между пациентом и ЛПУ: поводы, анализ и предупреждение. // Заместитель главного врача. №4 (59). 2011. С. 70 – 78.
- Калинина А. М., Еганян Р. А., Лахман Е. Ю. Новые профилактические технологии в кардиологической практике / Под ред. Р. Г. Оганова. — М., 2005. С. 55—67.
- Кузнецов Р.Э. Организационные и медико-демографические аспекты гинекологической помощи лицам пожилого возраста. // Здравоохранение. № 5. 2009. С. 53-59.
- Максимова Т. М. Социальный градиент в формировании здоровья населения. / М., 2005. — С. 216—217.
- Потапчик Е.Г., Селезнева Е.В., Шейман И.М., Шишкин С.В. Медицинские работники о процессе модернизации здравоохранения (по результатам социологических опросов). // Здравоохранение. № 1. 2011. С. 21-30.
- Решетников А.В. Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. / - М.: Финансы и статистика, 1998. - 336 с.
- Решетников А.В. Российское общество и здравоохранение: социологическое осмысление взаимодействия. /- М., 2004. - 35 с.
- Серегина И.Ф., Линденбратен А.Л., Гришина Н.К. Информированность населения о правах в области охраны здоровья. // Здравоохранение. № 11. 2009. С 15 – 21.
- Трубачева И.А., Перминова О.А., Карпов Р.С. Информированность о сердечно-сосудистых заболеваниях и отношение к их профилактике населения и врачей. // Здравоохранение РФ. 2009. № 1. С. 28 -31.