

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ГИГИЕНА

Аверьянов О.Ю., Ковтун О.П., Чебыкина Т.В.

ЗНАЧЕНИЕ ПАРТНЕРСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ВНЕДРЕНИИ МАССОВЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ (на примере организации вакцинопрофилактики гриппа в детской поликлинике)МБУ «Детская городская клиническая больница № 11»,
ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России,
г. Екатеринбург

Актуальность. Иммунизация является одним из самых успешных и эффективных медико-санитарных мероприятий. Она позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3 миллионов случаев смерти [1]. При этом, по данным ВОЗ, почти 20% всех детей, рождающихся ежегодно, не получают полного курса прививок в течение первого года жизни [2]. Улучшение здоровья детей и подростков является одним из основных принципов отечественной системы охраны здоровья населения, что закреплено в недавно принятом Государственной Думой и утвержденном Президентом Федеральном Законе «Об основах охраны здоровья граждан РФ». Тем не менее, информационное поле (Интернет, телевидение) насыщено антивакцинальным лобби.

Цель исследования – выявить причины различий в показателях работы участковых врачей поликлиник МБУ «Детская городская клиническая больница № 11» (далее – ДГКБ № 11) г. Екатеринбург по вакцинопрофилактике.

Материалы и методы: предмет исследования – анализ взаимодействия врачей-педиатров и родителей в процессе вакцинопрофилактики; объект исследования – вакцинопрофилактика на педиатрическом участке. Методы: социологический (фокус-группы); статистический (годовые отчеты поликлинической службы ДГКБ № 11, г. Екатеринбург); анализ организации с использованием ориентационной модели маркетинга взаимоотношений Кристофера; исследование услуги с помощью модели «Трехуровневого анализа услуги».

Результаты. Взаимоотношения педиатр – пациент формируются в рамках отрасли здравоохранения, рынка оказания медицинских услуг населению. Как любой рынок, предполагающий удовлетворение потребностей, рынок ме-

дицинских услуг эволюционирует, подвергаясь воздействиям внешней среды. Пациенты становятся зрелыми и опытными потребителями, настоящими экспертами по покупкам. Усиливается конкуренция на рынке медицинских услуг, как за счет частного здравоохранения, так и за счет слабого различия производимых медицинских услуг. Взрывные изменения в технологиях ускоряют доступ к информации и средствам связи. Все это привело к тому, что рыночная власть (влияние) переместилась от производителя к потребителю, философия маркетинга, как серии сделок, устарела. Сегодня требуется более персонализированный подход к пациенту. В мировой практике управления в 1999 году Хакером было введено понятие маркетинг взаимоотношений (далее МВ): «Организация, активно занимающаяся созданием, развитием и поддержанием доверительных, взаимных и выгодных рыночных обменов с wybranными потребителями (партнерами) занимается маркетингом взаимоотношений» [4]. МВ еще называют маркетингом партнерских отношений. Подход к поэлементному выстраиванию стратегии взаимоотношений предложил Кристофер в своей модели «Ориентационная модель маркетинга взаимоотношений» [3].

Модель Кристофера позволяет описать процесс оказания услуги, как взаимодействие трех составляющих: *качество, маркетинг и обслуживание потребителей*. Сочетание этих элементов дает *маркетинг взаимоотношений*.

Сегодня в здравоохранении уделяется особое внимание контролю качества оказания медицинской помощи, которое регламентировано в Территориальной программе государственных гарантий и представляет собой требования к выполнению определенных процедур. Ут-

верждены стандартные для всех ЛПУ показатели работы (заболеваемость, смертность, привитость и т.д.).

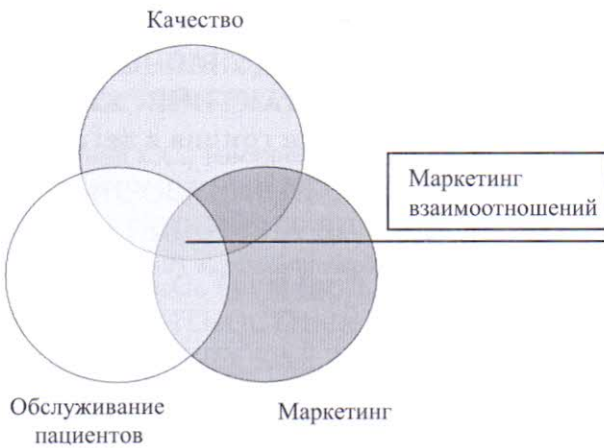


Рис. 1. Ориентационная модель маркетинга взаимоотношений

Обслуживание пациентов также стандартизировано: время приема, время ожидания назначенных процедур, действия в экстренных ситуациях и т.д.

Маркетинга, как процесса изучения потребностей пациентов, не существует, в нем нет необходимости, так как на рынке муниципального здравоохранения не развита конкуренция за пациента между ЛПУ.

Таким образом, маркетинг взаимоотношений в муниципальном ЛПУ формируется стихийно и зависит от личных качеств медицинских работников. Это проявляется в разных аспектах медицинской деятельности, в том числе влияет на результаты работы по вакцинопрофилактике гриппа.

По данным ДГКБ №11, привитость детей от гриппа за период 2008–2011 г.г. снизилась в школьном отделении с 88,2% до 71,4%, в дошкольном отделении с 95,0% до 76,5%. С 2010 года произошло снижение количества привитых альтернативными вакцинами на платной основе с 1040 привитых в 2008 году до 151 человека в 2011 году, что связано с изменением законодательства и выходом соответствующего распоряжения управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга. В 2011 году ситуация изменилась, и муниципальные ЛПУ получили возможность возобновить вакцинацию на платной основе, но показатели 2008 года пока не достигнуты.

План по сезонной вакцинации от гриппа 2011–2012 г.г. выполнен только поликлиникой №3 (из трех поликлиник ДГКБ №11), увеличи-

лось число отказов от прививок в 2009 году по отношению к 2008 году на 25%, а в 2011 уже на 50%. Тогда как в поликлинике №3 количество отказов от прививок снизилось с 80 человек в 2010 году до 60 человек в 2011 году.

В целях оценки иммунологической эффективности и безопасности вакцины против гриппа на базе МБУ ДГКБ №11 проведено в 2010–2011 г.г. клиническое исследование у детей от 6 месяцев до 2 лет. По фактическому набору пациентов в исследование в сравнении с плановыми заданиями поликлиника №3 показала лучший результат: набрано в исследование 130% от плана в сравнении с 90% поликлиник №1 и №2.

Привлечение пациентов в исследование сложнее рутинной вакцинации и требует более доверительных отношений между медицинским персоналом и пациентами. В исследовании использован социологический метод, проведено 4 фокус-группы в поликлиниках и школьно-дошкольном отделении ДГКБ №11. Участвовали 22 врача и 11 медицинских сестер.

Для систематизации исследования использован трехуровневый анализ услуги (рис. 2), который позволяет выявить сущность услуги, представляющей собой решение проблемы или удовлетворение какой-либо потребности пациента, в данном случае это – надежная защита от гриппа и удовлетворение потребности быть уверенным в высоком уровне защищенности ребенка. Фактическая услуга – собственно ее организация (тщательный сбор данных, осмотр, качественный забор крови и вакцинации, наблюдение и предоставление результатов исследований). Дополнительные услуги повышают ценность основной услуги: для участников исследования в подарок предлагалось 8 сеансов массажа или 8 занятий в бассейне.

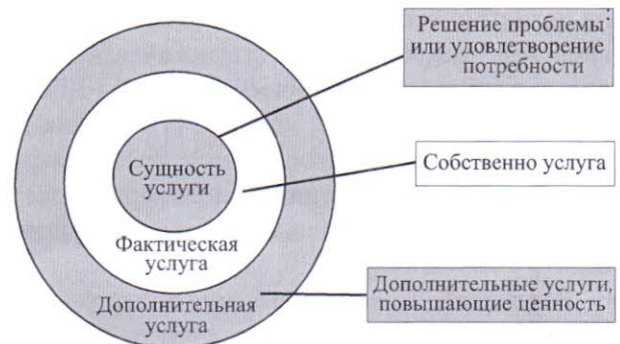


Рис. 2. Трехуровневый анализ услуги

Вопросы для фокус-групп исследуют насколько ценной для пациентов является сущность услуги, как влияют на принятие решения или отказа от участия в проекте оказание самой услуги и влияют ли на принятие решения дополнительные услуги. Предметом обсуждения в фокус-группах стали барьеры, объявленные специалистами ВОЗ как препятствия для достижения прогресса в деле иммунопрофилактики [2]:

- сложность проведения прививок, используя инфраструктуру и систему материально-технического обеспечения, которые часто перегружены работой;

- недостаточное понимание важности вакцин и неспособность активного требования доступности служб иммунизации;

- страх, вызываемый ложными или нереальными слухами относительно безопасности вакцин, также является барьером для достижения прогресса.

Таким образом в фокус-группах выявлены ключевые моменты, необходимые для успешной работы по специфической профилактике, в том числе и по клиническим исследованиям:

- **Доверие пациента врачу.** Врач, уверенный в необходимости вакцинопрофилактики и имеющий доверие родителей, будет показывать лучшие результаты в работе по специфической профилактике.

- **Наличие участковой медицинской сестры.** Опытная и активная медицинская сестра, имеющая доверие пациентов, существенно облегчает работу участкового педиатра, результатом ее работы становятся высокие показатели привитости.

Поликлиника №3 имеет лучшие результаты работы, так как наибольшее количество участковых педиатров и медицинских сестер ведет детей с рождения.

- **Умение доктора общаться с пациентами.** Врач должен быть подготовлен (обучен) к общению с разными пациентами, мотивирован для достижения хорошего результата по специфической профилактике.

- **Умение работать со страхами, вызываемыми ложными или нереальными слухами относительно безопасности вакцин.** Есть упорные «отказники», которые формируют свое мнение под влиянием средств массовой информации. Но даже и эти родители при кропотливой работе врача могут изменить мнение о прививках.

Участковые педиатры поликлиники №3 имеют лучшие среди поликлиник ДГКБ №11 оценки по вопросам вакцинопрофилактики в рамках внутренней аттестации врачей.

- **Необходимость понимания медицинским персоналом важности вакцинации.** Нет единого мнения в профессиональной врачебной среде по проблемам вакцинации, доктора считают возможным оспаривать мнение друг друга перед пациентами. На форумах родителей мало врачей, которые бы на профессиональном уровне общались с родителями. Недостаточно информации предоставляется пациентам о тяжести прививаемых инфекций и их осложнений.

- **Необходимость более значительных временных затрат на приеме для общения с пациентами.** Ограниченное время приема не позволяет дать наиболее полную информацию о необходимости прививок, качество и сервис проводимых манипуляций может существенно повлиять на решение пациента участвовать в исследовании. Например, укомплектованность медицинскими сестрами позволяет в поликлинике №3 провожать пациентов до кабинетов забора крови и вакцинопрофилактики.

Две последние проблемы выходят за рамки управления больницы, их важно решать на государственном и отраслевом уровне:

- государственный (на приеме – 12 минут на человека – не хватает времени для полноценной беседы, в том числе о вакцинопрофилактике; часто количество прикрепленного населения больше норматива; нет системы поощрения лиц, заботящихся о своем здоровье; нет экономических стимулов воздействия на тех, кто не желает прививаться);

- отраслевой (недостаточная положительная пропаганда в СМИ и Интернете вакцинопрофилактики; нет системы формирования единого мнения во врачебном сообществе; назрела необходимость создания профессиональных ассоциаций с единым мнением по этому поводу).

Дополнительные услуги (согласно модели трехуровневого анализа услуги, относятся к третьему уровню). На принятие решения участвовать в исследовании предлагаемые бонусы не повлияли, но возможность получить подарок обрадовала родителей. За участие в исследовании пациентам предлагались 8 сеансов массажа или 8 занятий в бассейне, ими воспользовались только 31% детей от числа включенных в исследование.

Выводы. Работа с фокус-группами помогла выявить ключевые моменты, необходимые для успешной деятельности по специфической профилактике. Лучшие показатели работы по данному направлению имеет поликлиника № 3, что обусловлено наибольшим количеством участковых педиатров и медицинских сестер, которые наблюдают детей с рождения, лучшими знаниями, выявленным при аттестации, по вопросам вакцинации, а также лучшей организацией услуги по вакцинопрофилактике.

Возвращаясь к «Ориентационной модели маркетинга взаимоотношений» (рис. 1) после проведенных клинических исследований, можно сделать вывод о том, что поликлиника № 3 ДГКБ № 11 сумела сформировать маркетинг взаимоотношений на уровне пациент – ЛПУ:

– качество создается за счет персонализированного подхода, например, индивидуального календаря прививок, выполнения манипуляций с учетом индивидуальных особенностей детей и родителей;

– маркетинг изучает потребности и регулирует спрос, например, на платную вакцинацию. Пациенты сегментируются по потребностям, для формирования спроса проводятся информационно-рекламные кампании;

– индивидуализация обслуживания пациентов выражается в приглашениях на прививку по телефону, при личных встречах или с помощью SMS-сообщений, посещение поликлиники с профилактической целью без очередей и в удобные для пациента часы, сопровождение медицинской сестрой до вакцинального кабинета.

Рекомендации. Необходимо перенести опыт лучшей практики на две другие поликлиники ДГКБ № 11. Для всех поликлиник будет актуально повышать уровень профессиональной грамотности и умения общаться с пациентами. Дифференцировать потоки пациентов для более полного удовлетворения их потребностей: принять врача, занимающегося только вопросами вакцинопрофилактики; перераспределить функции участковых педиатров с врачами кабинетов здорового ребенка; на школах беременных вести просветительскую и агитационную работу по вакцинопрофилактике.

Литература

1. Документационный центр ВОЗ. Информационный бюллетень. Специальный выпуск. Тема выпуска - Всемирная неделя иммунизация, Апрель, 2012 г. стр. 2 <http://whodc.mednet.ru/ru/vypuski-byulletenya-za-2012-god.html> (дата обращения июнь 2012 года)

2. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IVB_09.10_rus.pdf Положение в мире относительно вакцин и иммунизации. Краткое изложение. Третье издание, стр. 7 WHO/IVB/09.10R (дата обращения июнь 2012 года)

3. Christopher, M., Payne, A. F. T. and Ballantyne, D. (1991) Relationship Marketing^ Bringing Quality, Customer Service and Marketing Together, Oxford, Butterworth – Heinemann.

4. Harker M.J. (1999) 'Relationship marketing denned? An examination of current relationship marketing definitions', Marketing Intelligence and planning, Vol. 17, No. 1, pp. 13-20.