

УДК 616.31 – 082: 303.621.35

РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ АНКЕТЫ ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ОБРАТИВШИМСЯ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ

Алямовский В.В., Шеварков В.Д., Нарыкова С.А., Шеварков Т.В.

*ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Красноярск, e-mail: narikova@inbox.ru*

В статье приведены данные результатов апробации утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации анкеты по вопросам качества оказания стоматологической помощи пациентам, обратившимся в медицинские организации различных форм собственности. Метод анкетирования позволяет с наименьшими затратами получить высокий уровень массовости исследования. Всего в анкетировании приняли участие 215 человек. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета лицензионных программ IBM SPSS Statistics 20.0. Проведенный мониторингом установлена высокая заинтересованность в мониторинге оказания качества медицинского лечения в различных медицинских стоматологических организациях. В целях повышения качества оказания медицинской помощи необходимо максимально полно размещать информацию о медицинских услугах на сайтах медицинских организаций. Большое значение в получении объективных данных имеет обратная связь с пациентами.

Ключевые слова: анкета, независимая система оценки качества

THE RESULTS OF TESTING THE QUESTIONNAIRE ON THE ISSUE OF QUALITY DENTAL CARE PATIENTS REFERRED TO MEDICAL ORGANIZATIONS OF DIFFERENT OWNERSHIP FORMS

Alyamovskiy V.V., Shevarkov V.D., Narykova S.A., Shevarkov T.V.

*Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Vojno-Yasenetskij of the Ministry
of Health of the Russian Federation, Krasnoyarsk, e-mail: narikova@inbox.ru*

In article the data of results of testing approved by the Ministry of health of the Russian Federation questionnaires concerning quality of dental care to patients who applied to medical organizations of different ownership. The method of questioning allows the lowest cost to get a high level of mass study. In total the questionnaire was attended by 215 people. Statistical processing of results was performed using the package of licensed programs IBM SPSS Statistics 20.0. Conducted a questionnaire survey revealed high interest in monitoring the provision of quality medical treatment in various medical dental organizations. In order to improve the quality of medical care needs as fully as possible to post information about health services on the sites of medical organizations. Of great importance in obtaining objective data has an inverse connection with patients.

Keywords: form, an independent system of quality assessment

Вопросы оказания качественной стоматологической помощи населению являются одними из наиболее социально и экономически значимых проблем современности [1, 2]. Значение повышения качества стоматологического лечения является одним из основополагающих аспектов медицины. Менее известны социальные и экономические аспекты проблемы – вопросы качества оказания медицинских услуг, заключающиеся в уменьшении числа визитов к врачу, снижении числа случаев повторного лечения, повышении производительности работы стоматолога, снижении экономических затрат на каждого больного в расчете на длительный период времени. В условиях рыночных отношений проблема качества стоматологической помощи остается центральной [2], в ней особое место занимает

качество подготовки врачей-стоматологов [3]. Особое место занимают вопросы организации и качества поликлинической стоматологической помощи населению крупных городов. Большое значение имеют моменты, касающиеся доступности информации, простоты записи на прием к специалистам, качества лечебных и диагностических манипуляций, удовлетворенности от общения с медицинским персоналом [6, 7].

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики», Постановления Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги» и пункта 4

плана мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, утвержденное распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. № 487-р, были утверждены Методические рекомендации по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения [4, 5].

В связи с этим целью исследования явилась апробация анкеты, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации, по вопросам независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения.

Материалы и методы исследования

Анкета состояла из 13 вопросов. Вопросы анкеты касались качества и своевременности оказания медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации. Всего в анкетировании приняли участие 215 человек, из них 70 человек обратившихся за помощью в медицинскую стоматологическую организацию государственной формы собственности (государственная МСО), 145 человек, проходивших лечение в двух медицинских стоматологических организациях негосударственной формы собственности (негосударственные МСО) – 64 (негосударственная МСО-1) и 81 (негосударственная МСО-2) человек соответственно.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета лицензионных программ IBM SPSS Statistics 20.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное исследование позволило установить, что большинство пациентов (62,0%), анкетированных ранее обращались в эти медицинские организации за стоматологической помощью. Из их числа в негосударственные МСО обращались 65,5%

респондентов, 54,3% респондентов – в государственную МСО (рис. 1).

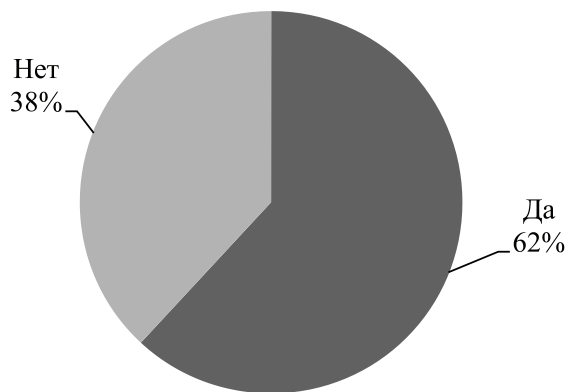


Рис. 1. Частота обращений в медицинские стоматологические организации за получением медицинской помощи (%)

Анкетированием было выявлено, что 2/3 больных (67,4%) смогли записаться на прием к врачу во время первого обращения в эти медицинские организации: в государственную МСО – 57,1% больных и 77,2% респондентов – в негосударственные МСО.

Следующий аспект анкетирования касался вопроса: «Сколько дней прошло с момента обращения в медицинскую организацию за получением медицинской помощи у нужного Вам врача до назначенного времени приема у врача?». Из общего числа опрошенных средний срок лечения с момента первого обращения в медицинские организации составил $5,97 \pm 0,49$ мес. (Me 5,0 [2,00:8,50]). Нами также было выявлено, что при обращении в государственную МСО средний срок с момента первого обращения составил $6,04 \pm 1,11$ мес. (Me 2,0 [2,00:12,00]); в негосударственных МСО этот срок составлял $6,80 \pm 0,94$ мес. (Me 5,0 [2,00:6,50]) и $5,41 \pm 0,67$ мес. (Me 4,50 [2,00:7,25]) соответственно (рис. 2).

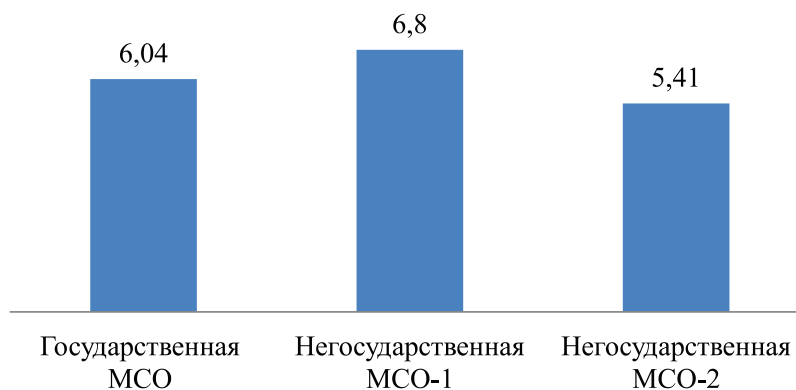


Рис. 2. Средний срок с момента первого обращения в медицинские стоматологические организации разных форм собственности (мес.)

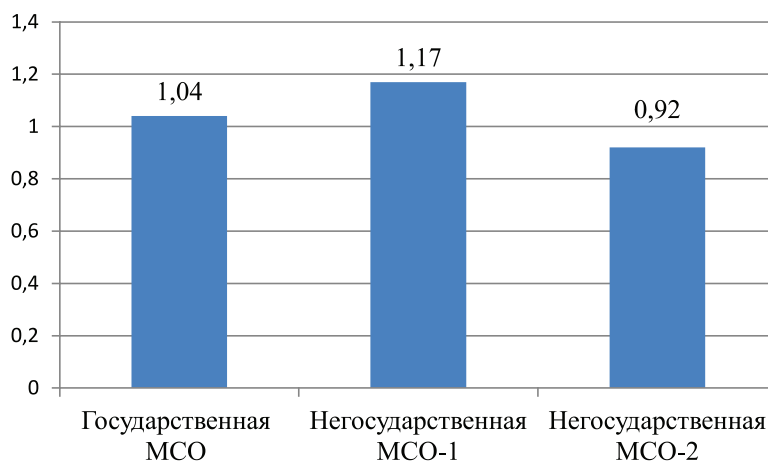


Рис. 3. Среднее количество дней до момента приема в медицинских стоматологических организациях разных форм собственности

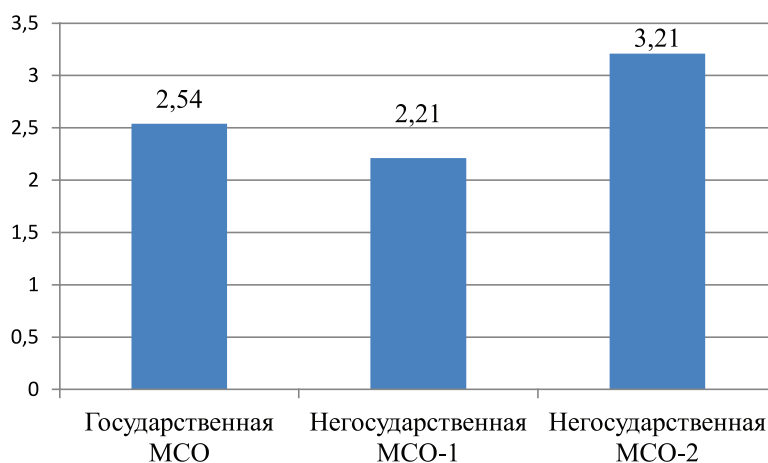


Рис. 4. Среднее количество дней до приема нужного специалиста в медицинских организациях разных форм собственности

Количество дней до момента приема соответствовало в среднем $1,04 \pm 0,02$ дня (Me 1,0 [1,00:1,00]) (рис. 3).

Из данных рис. 3 следует, что при записи на лечение в МСО государственной формы собственности среднее количество дней до момента приема составляло $1,04 \pm 0,05$ (Me 1,0 [1,00:1,00]); в МСО негосударственных форм собственности количество дней также колебалось в пределах $1,17 \pm 0,04$ (Me 1,0 [1,00:1,00]) и $0,92 \pm 0,03$ (Me 1,0 [1,00:1,00]).

В анкетах опрошенные отмечали, что среднее количество времени до приема нужного специалиста составляло $2,69 \pm 0,33$ дней (Me 2,0 [2,00:3,00]) (рис. 4).

Так, в МСО государственной формы собственности среднее количество времени

до приема нужного специалиста составило $2,54 \pm 0,11$ дней (Me 2,0 [2,00:3,00]). В МСО негосударственной формы собственности этот срок был также пределах 2–3 дней: $2,21 \pm 0,12$ (Me 2,0 [1,75:3,00]) и $3,21 \pm 0,86$ (Me 2,0 [1,00:2,00]) соответственно.

Из данных анкет следует, что самым сложным способом записи на прием к врачу в любые МСО является запись через системы коммуникации. Запись на прием через интернет вызвала наибольшие трудности – 12,2% респондентов отметили, что это было сложно, или очень сложно; у 11,4% респондентов были сложности при записи по телефону. Сложности при записи через личное общение были только у 1,6% пациентов. В государственной МСО сложность при записи на прием через интернет

отметили 13,2%, по телефону – 18,5% респондентов. При личном обращении – респонденты никаких сложностей при записи на прием не отметили. В негосударственных МСО сложность при записи на прием через интернет вызвала трудности у 6,5 и 14,9% респондентов, по телефону – у 10,2 и 7,0%, а при личном обращении – у 4,4 и 0% респондентов соответственно.

Вопросы анкетирования также касались сроков ожидания приема и удовлетворенности ожиданием. Более половины респондентов (67,4%) отметили, что полностью удовлетворены ожиданием приема. Среднее время ожидания приема среди всех опрошенных составило $13,43 \pm 1,18$ мин (Ме 10,0 [5,00:16,00]): в государственной МСО ожидание приема врача в среднем составило $12,86 \pm 1,82$ мин (Ме 10,0 [5,00:19,00]), в негосударственных МСО оно составляло $13,95 \pm 1,55$ мин (Ме 15,0 [5,00:15,00]).

Средняя продолжительность ожидания проведения необходимых диагностических исследований в МСО, участвующих в опросе, составила $3,33 \pm 0,12$ дней, а ожидание результатов, проведенной диагностики – $3,67 \pm 0,06$ дней (Ме 3,00 [3,00:4,00]). Данные по срокам ожидания диагностических исследований и их результатов в отдельных клиниках представлены в табл. 1.

Предложенная анкета также содержала вопросы, касающиеся вежливости и внимания врача во время приема. В результате исследования 83,8% респондентов отметили, что отношение доктора можно

охарактеризовать как «хорошее и отличное», а вежливость и внимание медицинских сестер на «хорошо и отлично» оценили 76,3% респондентов, ответов «плохо и очень плохо» в заполненных анкетах не было. Объяснение врачом результатов исследования и плана лечения на «хорошо и отлично» оценили 76,3% респондентов. Ответов «плохо и очень плохо» в заполненных анкетах также не было. Данные по МСО различных форм собственности представлены в табл. 2.

Часть вопросов анкеты были направлены на выявление врачом изменений здоровья у пациентов. Из общего числа анкетированных – 87,4% респондентов отметили на «хорошо и отлично» работу врачей: в государственной МСО – 78,6% больных, а в негосударственных МСО практически все опрошенные – 89,1 и 95,8% соответственно отмечали отличную работу врачей в выявляемости заболеваний.

Необходимо обратить внимание на то, что только половина опрошенных (56,7%) были полностью удовлетворены оказанной им медицинской помощью в целом. В государственной МСО 64,3% пациентов остались довольны оказанной им стоматологической помощью, а 12,9% респондентов ответили – «больше нет, чем да». В негосударственных МСО 40,6 и 63,0% пациентов отметили удовлетворенность качеством оказанной им помощи, а 9,4 и 2,5% респондентов остались недовольны проведенным лечением.

Таблица 1

Ожидание результатов диагностических исследований в МСО различных форм собственности (дни)

| Характеристики | МСО государственной формы собственности | МСО-1 негосударственной формы собственности | МСО-2 негосударственной формы собственности |
|---|---|---|---|
| Ожидание диагностических исследований | $3,04 \pm 0,17$ | $3,38 \pm 0,14$ | $3,55 \pm 0,26$ |
| Ожидание результатов диагностических исследований | $3,52 \pm 0,08$ | $3,76 \pm 0,10$ | $3,77 \pm 0,12$ |

Таблица 2

Вежливость и внимание медицинского персонала в МСО различных форм собственности (%)

| Характеристики | МСО государственной формы собственности | МСО-1 негосударственной формы собственности | МСО-2 негосударственной формы собственности |
|---|---|---|---|
| Вежливость и внимание врача («хорошо и отлично») | 80,0 | 82,8 | 87,7 |
| «Плохо и очень плохо» | – | – | – |
| Вежливость и внимание медицинских сестер («хорошо и отлично») | 75,7 | 67,2 | 84,0 |
| «Плохо и очень плохо» | – | – | – |

Таблица 3

Рекомендации друзьям, родственникам МСО различных форм собственности (%)

| Рекомендации друзьям и родственникам | МСО государственной формы собственности | МСО-1 негосударственной формы собственности | МСО-2 негосударственной формы собственности |
|--------------------------------------|---|---|---|
| Да | 75,7 | 85,9 | 76,5 |
| Нет | – | – | 3,7 |
| Пока не знаю | – | – | 16,0 |

Таблица 4

Качество и полнота информации на сайтах МСО различных форм собственности (%)

| Качество и полнота информации на сайте | МСО государственной формы собственности | МСО-1 негосударственной формы собственности | МСО-2 негосударственной формы собственности |
|--|---|---|---|
| Да | 64,3 | 70,3 | 64,2 |
| Нет | 12,9 | 9,4 | 4,9 |
| Больше нет, чем да | – | – | 2,5 |

В целом впечатление от оказанного лечения было удовлетворительным у большинства опрошенных, а 79,1% респондентов рекомендовали своим друзьям и родственникам проходить лечение в данных МСО, 6% респондентов – пока не определились и только 1,4% пациентов не рекомендовали бы обращаться за помощью в данные МСО. В МСО негосударственной формы собственности процент сомневающихся пациентов был больше, что может быть связано с несоответствием стоимости и качества оказанного лечения (табл. 3).

Большое значение в информированности населения по объему оказания медицинской помощи в различных организациях имеет качество и полнота размещения информации на сайтах лечебных учреждений, в целом только 66,0% опрошенных были полностью удовлетворены полученной информацией, 8,8% – посчитали информацию недостаточной (табл. 4).

Из табл. 4 следует, что в МСО различных форм собственности необходимо большее внимание уделять информации, размещаемой на сайте МСО: полноте, обновляемости, достоверности.

Выводы

1. Анкетированием установлено, что только половина респондентов полностью удовлетворены качеством оказания стоматологической помощи в МСО различных форм собственности (56,7%).

2. В целях повышения качества оказания медицинской помощи необходимо максимально полно размещать информацию о медицинских услугах на сайтах

медицинских организаций. Полностью удовлетворены полученной информацией 66,0% опрошенных.

3. В МСО негосударственных форм собственности особое внимание необходимо уделять повышению качества оказываемой помощи. В негосударственных МСО – 40,6% (МСО-1 негосударственной формы собственности) и 63,0% (МСО-2 негосударственной формы собственности) отмечали удовлетворенность качеством оказанной им помощи.

Заключение

Таким образом, анкетированием установлена высокая заинтересованность в мониторинге оказания качества медицинского лечения в медицинских стоматологических организациях различных форм собственности. Большое значение в получении объективных данных имеет обратная связь с пациентами.

Список литературы

1. Алямовский В.В. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством стоматологической помощи в государственной и негосударственной медицинских организациях / В.В. Алямовский, В.Д. Шеварков, Р.Г. Буянкина // Институт стоматологии. – 2014. – № 2. – С. 16–17.
2. Багинский А.Л. Уровень стоматологической помощи и нуждаемость населения в основных ее видах Тухтетского района Красноярского края / А.Л. Багинский, В.В. Алямовский // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 3. – С. 14–17.
3. Буянкина Р.Г. Применение системы качества подготовки выпускников для самооценки деятельности Института стоматологии / Р.Г. Буянкина, В.В. Алямовский, Н.В. Тарасова // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 5. – С. 97–100.
4. Постановление Правительства РФ № 1152 от 12.11.2012 г. «Об утверждении Положения о государствен-

ном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» / <http://www.consultant.ru/law/review/other/med2012-11-23.html>.

5. Приказ Минздрава России № 810а от 31.10.2013 г. «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения» (вместе с «Методическими рекомендациями по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения») / <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=154473>.

6. Шеварков В.Д. Организация и качество поликлинической стоматологической помощи населению крупного промышленного города (на примере Красноярска) / В.Д. Шеварков, В.В. Алямовский, Р.Г. Буйанкина // Институт стоматологии. – 2014. – № 3. – С. 20–21.

7. Шеварков В.Д. Принципы организации и внедрения системы менеджмента качества в медицинские организации / В.Д. Шеварков, Р.Г. Буйанкина, В.В. Алямовский // Современные достижения стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: труды Всеросс. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвященной первому выпуску стоматологического факультета Кировской ГМА / под ред. И.В. Шешунова, В.Ю. Никольского. – Киров, ГБОУ ВПО Кировская ГМА МЗ РФ, ООО Лобань. – 2014. – С. 275–277.

References

1. Aljamovskij V.V. Monitoring udovletvorennosti pacien-tov kachestvom stomatologicheskoy pomoshhi v gosudarstvennoj i negosudarstvennoj medicinskih organizacijah / V.V. Aljamovskij, V.D. Shevarkov, R.G. Bujankina // Institut stomatologii. 2014. no. 2. pp. 16–17.

2. Baginskij A.L. Uroven stomatologicheskoy pomoshhi i nuzhdaemost naselenija v osnovnyh ee vidah Tjuhtetskogo rajona Krasnojarskogo kraja / A.L. Baginskij, V.V. Aljamovskij // Uspehi sovremennogo estestvoznaniya. 2015. no. 3. pp. 14–17.

3. Bujankina R.G. Primenenie sistemy kachestva podgotovki vypusnikov dlja samoocenki dejatelnosti Instituta stoma-

tologii / R.G. Bujankina, V.V. Aljamovskij, N.V. Tarasova // Sibirskoe medicinskoje obozrenie. 2013. –no. 5. pp. 97–100.

4. Postanovlenie Pravitelstva RF no. 1152 ot 12.11.2012 g. «Ob utverzhdenii Polozhenija o gosudarstvennom kontrole kachestva i bezopasnosti medicinskoj dejatelnosti» / <http://www.consultant.ru/law/review/other/med2012-11-23.html>.

5. Prikaz Minzdrava Rossii no. 810a ot 31.10.2013 g. «Ob organizacii raboty po formirovaniju nezavisimoy sistemy ocenki kachestva raboty gosudarstvennyh (municipalnyh) uchrezhdenij, okazyvajushhih uslugi v sfere zdravooxranenija» (vmeste s «Metodicheskimi rekomendacijami po provedeniju nezavisimoy ocenki kachestva raboty gosudarstvennyh (municipalnyh) uchrezhdenij, okazyvajushhih uslugi v sfere zdravooxranenija») / <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=154473>.

6. Shevarkov V.D. Organizacija i kachestvo poliklinicheskoy stomatologicheskoy pomoshhi naseleniju крупного промышленного города (на примере Красноярска) / V.D. Shevarkov, V.V. Aljamovskij, R.G. Bujankina // Institut stomatologii. 2014. no. 3. pp. 20–21.

7. Shevarkov V.D. Principy organizacii i vnedrenija sistemy menedzhmenta kachestva v medicinskie organizacii / V.D. Shevarkov, R.G. Bujankina, V.V. Aljamovskij // Sovremennye dostizhenija stomatologii i cheljustno-licevoj hirurgii: trudy Vseross. науч.-практ. конф. s mezhdunar. uchastiem, posvjashhennoj pervomu vypusku stomatologicheskogo fakulteta Kirovskoj GMA / pod red. I.V. Sheshunova, V.Ju. Nikolskogo. Kirov, GBOU VPO Kirovskaja GMA MZ RF, ООО Loban. 2014. pp. 275–277.

Рецензенты:

Старосветский С.И., д.м.н., ООО «Медицинский лечебно-профилактический центр по проблеме сахарного диабета», г. Красноярск;

Звигинцев М.А., д.м.н., ООО «Медицинский лечебно-профилактический центр по проблеме сахарного диабета», г. Красноярск.