

ОБ УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Поиск оптимальных решений в политике управления здравоохранением должен основываться на объективном, научном подходе. При этом ориентация власти на потребителей медицинских услуг является наиболее важным условием для достижения поставленных задач на всех уровнях управления здравоохранением.



Михаил СОЙХЕР,
генеральный директор
«Института Биотехнологий
и Междисциплинарной
Стоматологии», главный
внештатный стоматолог
Министерства здравоохранения
Московской области
кандидат медицинских наук
msoiher@yandex.ru

Марина СОЙХЕР,
главный врач ГАУЗ «Московская
областная стоматологическая
поликлиника»
кандидат медицинских наук

Александр СОКОЛОВ,
аналитик ГАУЗ «Московская
областная стоматологическая
поликлиника»

Юрий СОКОЛОВ,
генеральный директор
«Скайлайн Риск
Солюшенс», MBA

Сегодня перед Россией стоят амбициозные, но достижимые цели долгосрочного развития – обеспечение высокого уровня благосостояния населения, закрепление геополитической роли страны как одного из глобальных лидеров, определяющих мировую политическую повестку дня. Единственным возможным способом достижения этих целей является переход на инновационную социально-ориентированную модель развития. Государственная программа Российской Федерации по развитию здравоохранения в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014г. №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» предусматривает проведение мероприятий, в числе которых повышение доступности качественного медицинского обслуживания. Важность обратной связи с обществом в системе здравоохранения особо подчеркнул Владимир Путин в ходе форума Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину», прошедшего в сентябре этого года в Москве.

В 2015 году в целях повышения эффективности системы здравоохранения, качества и доступности медицинской помощи в Московской области осуществляется перевод муниципальной системы здравоохранения на уровень региона.

В статье рассматривается использование интегральной оценки удовлетворённости пациентов на примере пилотного проекта Министерства здравоохранения Московской области. Авторами предложены подходы к управлению здравоохранением с использованием инструментов риск-менеджмента и учёта административного фактора риска.

Ключевые слова: удовлетворённость пациента, административный фактор риска, организация здравоохранения, стоматология, риск-менеджмент.

Michael Soyher, Marina Soyher, Alexander Sokolov, Yuri Sokolov. ABOUT THE MANAGEMENT OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES

The article discusses the use of integrated assessment of patient satisfaction with the example of a pilot project of the Ministry of Health of the Moscow region. The authors suggest approaches for managing the quality of health services using tools of risk management and accounting of «administrative» risk factor.

Keywords: patient satisfaction, administrative risk factor, healthcare management, dentistry, risk management.

УДК 614.2

Губернатор Подмосквья Андрей Воробьев во время своего обращения к жителям Подмосквья в начале года отметил: «Для Московской области развитие сферы здравоохранения является безусловным приоритетом». Передача полномочий на уровень субъекта Российской Федерации с уровня местного самоуправления способствует созданию трёхуровневой системы оказания медицинской помощи: первичной, специализированной и высокотехнологичной.

Одной из целей проекта «Лояльность» министерства здравоохранения Московской области в рамках оптимизации управления здравоохранением (ОУЗ) была задача выбора системы показателей оценки эффективности внедряемых инфраструктурных инноваций по направлению «стоматология». Исходя из междисциплинарного, инновационного характера проекта руководство здравоохранения Московской области привлекло к проекту ведущих российских экспер-

тов в области управления рисками лояльности, чьи разработки отмечены Всемирным Экономическим Симпозиумом, проходящем в г.Киль, Германия.

По аналогии с экономикой, где каждый раз, определяя конкретное направление расходов, общество теряет возможность приобрести или сделать что-то иное («упущенные возможности»), в рамках ОУЗ необходимо оценить, что является в настоящий момент более ценным и важным с точки зрения целевых функций – качества и доступности предоставляемых медицинских услуг. Достижение баланса между рисками и открывающимися возможностями ресурсов требует объективного, научного анализа. Одним из инструментов этого анализа стала оценка влияния административного фактора риска (АФР) организации здравоохранения на риск лояльности (удовлетворённости) пациентов.

Стоит отметить, что в настоящее вре-

Таблица 1. Демографические данные респондентов СО А-типа и Б-типа

Вопросы анкеты	СО Б-типа	СО А-типа	p-value
1. Диапазоны возраста респондентов			p=0,9879
18-25	10%	11%	
26-40	38%	37%	
41-55	26%	28%	
за 55	26%	25%	
2. Пол респондентов			p=0,9879
Мужчины	31%	33%	
женщины	69%	67%	
3. Период обслуживания в поликлинике			p=0,1986
Менее 1 года	17%	16%	
1 год	7%	7%	
2 года	6%	10%	
3 года	7%	9%	
Более 3-х лет	63%	59%	

Таблица 2. Вопросы ДСМ-анкеты

1.	На прием к врачу всегда можно записаться на удобное время
2.	Врачи всегда внимательны к проблеме
3.	Врачам следует больше внимания уделять снижению боли
4.	Врачи разъясняют, что они делают и сколько это будет стоить
5.	Стоимость услуг клиники слишком высока
6.	Приема врача ждать не долго
7.	Условия ожидания очереди на приём комфортные
8.	Врачи всегда проявляют уважение к пациентам
9.	Клиника расположена удобно
10.	Проблема боли меня не беспокоит
11.	Стоматологическое лечение могло быть лучше
12.	Регистратура всегда напоминает о предстоящем визите

мя инструменты мониторинга удовлетворённости пациентов и риск-менеджмента всё шире и шире применяются в системе здравоохранения. При этом, как отмечают представители зарубежных национальных систем здравоохранения, одной из основных проблем управления в здравоохранении является практика раздельного управления рисками, когда один риск может получить большее внимание, чем другой, более серьёзный риск. Поэтому наиболее актуальной задачей для каждого медицинского учреждения становится построение интегрированной системы управления рисками.

В России опыт использования интегрированных систем мониторинга удовлетворённости пациентов и риск-менеджмента имеет пока крайне ограниченный характер. Отсутствие системной информации об удовлетворённости пациентов и соответствующих рисках на региональных и муниципальных уровнях может негативно влиять на качество принимаемых решений по развитию системы здравоохранения. Особое значение понимание степени удовлетворённости пациентов имеет для управления качеством оказанных услуг. Как показано в работе «Решение проблемы асимметричной информации для стоматологической отрасли: стандарт СтАР», качество стоматологической услуги может быть определено как соответствие услуги нормативным требованиям при полном удовлетворении пациента [1, С.52].

Поэтому возникает необходимость в определении риск-факторов, влияющих на качество стоматологических услуг с точки зрения их восприятия пациентским сообществом. В работе «Сравнительный анализ удовлетворённости амбулаторной стоматологической помощью

пациентов и врачей муниципальной и частной поликлиник» представлены результаты исследования влияния организационно-административного фактора риска на уровень удовлетворённости и качества оказываемых стоматологических услуг в коммерческих клиниках и государственных поликлиниках региона. Для оценки статистической значимости в рамках исследования были применены непараметрические критерии. Уровень удовлетворённости пациентов в частной поликлинике составил более высокое значение, чем в муниципальной: Средний балл удовлетворённости составил 9,4 баллов в частной клинике против 7,9 баллов в муниципальной стоматологической поликлинике. Статистическая значимость ($p < 0,05$) влияния АФР на удовлетворённость пациентов была доказана как минимум по 1 из 3 непараметрических критериев, включая U-критерий Манна-Уитни [2, С.302].

Оценке влияния АФР на качество оказываемых стоматологических услуг (с точки зрения пациентов) посвящён ряд зарубежных исследований. Так, А.К. Mascarenhas поставила перед собой задачу оценить влияние организационного фактора на удовлетворённость пациентов в двух системах стоматологического обслуживания: традиционной модели (traditional model) и модели полного цикла (comprehensive care model). Для исследования уровня удовлетворённости пациентов стоматологических клиник была использована DSQ-анкета (Dental Satisfaction Questionnaire), позволяющая формировать интегральный индекс удовлетворённости. По мнению автора, DSQ-анкета является наиболее распространённым инструментом измерения удовлетворённости пациентов стома-

тологических клиник, результаты использования которого подтверждены и публично освещены. DSQ предусматривает использование 5-уровневой шкалы Лайкерта от «полностью согласен» до «решительно не согласен». Статистическая обработка результатов анкетирования пациентов подтвердила «нулевую» гипотезу исследования, показав отсутствие статистической значимости влияния АФР на уровень общей удовлетворённости пациентов клиник, организованных по традиционному принципу и принципу полного цикла [3, С.35].

Нулевой гипотезой в рамках ОУЗ также была принята гипотеза о том, что качество стоматологической помощи и, соответственно, удовлетворённость ею пациентов не зависит от АФР. В качестве альтернативной была принята гипотеза: уровень удовлетворённости пациентов стоматологической организацией (СО) зависит от АФР, то есть от типа организационной подчинённости СО.

В настоящее время на территории Московской области осуществляет деятельность шестьдесят одна стоматологическая организация Минздрава МО. При этом около половины СО организационно входят в службу главного стоматолога министерства (далее организации А-типа), другая половина СО входят в систему лечебно-профилактических учреждений Минздрава МО (организации Б-типа).

В пилотной фазе проекта «Лояльность» в рамках ОУЗ приняло участие 46 стоматологических организаций, из них 23 стоматологические поликлиники А-типа и 23 стоматологические организации Б-типа. Количество пациентов, принявших участие в опросе оценки удовлетворённости оказываемыми ими

услугами, составило 954 и 2729 человек соответственно. Как следует из Таблицы 1, демографическая структура базы респондентов в обеих группах имеет одинаковый характер. Для оценки удовлетворённости пациентов использовались два критерия: интегральная оценка удовлетворённости стоматологическими услугами – DSI-индекс, и оценка уровня лояльности пациентов – NPS-индекс (оба индикатора используются в системе интегрированного управления рисками здравоохранения «РИМС-Матрикс»). Понятие лояльность является очень близким к понятию «удовлетворённость», и в случае организации стоматологического профиля определяется желанием или готовностью пациента повторно обратиться за медицинской помощью в конкретную СО. При этом важнейшим компонентом лояльности является удовлетворённость пациента качеством оказанных ему стоматологических услуг.

Вопросы, содержащиеся в ДСМ-анкете (Dental Satisfaction Monitoring), относятся к пяти основным направлениям оценки медицинской стоматологической помощи: качество – 4 вопроса; доступность – 4 вопроса; контроль боли – 2 вопроса; информирование – 2 вопроса (см. Таблица 2). Кроме того, анкета содержит два вопроса относительно общей удовлетворённости пациента.

В рамках настоящего исследования был использован непараметрический Н-критерий Краскела-Уоллиса (Kruskal-Wallis test), который предназначен для проверки равенства медиан нескольких выборок и является многомерным обобщением критерия Манна-Уитни. Критерий Краскела-Уоллиса является ранговым, он инвариантен по отношению к любому монотонному преобразованию шкалы измерения и поэтому используется в рамках анализа данных, полученных в результате DSQ-анкетирования пациентов стоматологических клиник. Как следует из Таблицы 3, в соответствии со значениями критерия значимости – Н-критерия Краскела-Уоллиса (который составляет для рассматриваемого случая значение 3,84) – при доверительном интервале <0,05 статистически значимое различие подтверждается по большинству вопросов анкеты. Таким образом, выдвинутую «нулевую» гипотезу следует отклонить и принять альтернативную гипотезу о зависимости качества стоматологического обслуживания с точки зрения пациентов от типа стоматологической организации. Статистическая обработка информации осуществлялась

Таблица 3. Оценка статистической значимости влияния АФР

Вопросы	СО Б-типа		СО А-типа		Стат. значимость	
	среднее	СКО	среднее	СКО	Н-тест	p-value
1	4,21	1,06	4,45	0,9	22,41	0,00
2	4,62	0,75	4,74	0,62	23,43	0,00
3*	2,93	0,78	2,73	0,58	6,72	0,001
4	4,31	1,04	4,62	0,86	57,82	0,00
5*	3,42	1,24	3,33	1,26	6,50	0,011
6	4,13	1,17	4,25	1,11	20,93	0,00
7	4,21	0,96	4,41	0,85	39,74	0,00
8	4,66	0,47	4,73	0,4	8,74	0,002
9	4,39	1,01	4,47	0,92	5,78	0,016
10	3,75	1,32	3,80	1,34	1,85	0,185
11*	3,07	1,32	3,09	1,35	0,12	0,72
12	2,89	1,49	3,16	1,54	21,42	0,00
R1	8,12	1,83	8,53	1,73	30,13	0,00
R2	8,43	1,94	8,84	1,76	40,14	0,00
<i>Н-тест Краскела-Уоллиса /Kruskal-Wallis (H). Критический уровень – 3,84</i>						

с использованием программы Epi Info7. В качестве меры воздействия АФР на уровень лояльности пациентов в рамках данного исследования использован критерий относительного риска (Risk Ratio, RR). Под относительным риском в рамках настоящей работы мы будем понимать отношение частоты события (нелояльность пациента по методологии NPS) в той части выборки, где фактор действует, к частоте в части выборки, где фактор не действует. Часть выборки, на которой действует фактор (организации Б-типа), называется «экспонированной» данным фактором. RISK RATIO – соотношение долей неудовлетворённых пациентов в стоматологических организациях Б-типа и А-типа – составляет 135,2%. Наибольшее влияние АФР ожидается на уровень «внимательности врачей к проблеме» (Вопрос 2) и составляет по верхней границе 333% (RR).

Другими словами, пациенты СО Б-типа рискуют быть неудовлетворёнными «внимательностью врачей» более чем в три раза, чем пациенты СО А-типа. Кроме того, как следует из проведённого исследования, пациенты СО Б-типа подвержены риску быть неудовлетворёнными стоматологическим обслуживанием из-за «неуважения врачей» (Вопрос 8) более, чем в два раза (верхняя граница уровня относительного риска RR составляет 205%) по сравнению с пациентами

СО А-типа. Как показывает практика, полученные результаты оценки АФР и количественные показатели удовлетворённости пациентов могут быть органично консолидированы с подходами интегрированного риск-менеджмента на основе международных стандартов ISO 31000:2009 «Риск-менеджмент».

Данные стандарты применяются в ряде зарубежных систем здравоохранения и ориентированы на достижение удовлетворённости пациента оказанными ему медицинскими услугами. Информация о состоянии и динамике риска удовлетворённости пациентов может использоваться на всех уровнях системы здравоохранения: организационном, муниципальном, региональном, федеральном. Полученные в ходе проведённого исследования влияния АФР на удовлетворённость пациентов качеством стоматологических услуг результаты свидетельствуют о наличии значительного потенциала по повышению качества медицинской стоматологической помощи в рамках ОУЗ Московской области. Дальнейшее развитие системы потребительского мониторинга и управления рисками на базе системы стоматологической помощи Московской области может быть направлено на повышение информированности граждан о работе СО региона, повышение прозрачности и конкурентности рынка стоматологических услуг. **С**

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Брагин Г.И., Соколов Ю.И. Решение проблемы асимметричной информации для стоматологической отрасли: Стандарт СтАР // Стоматология. – 2015. – №1. – С.51-53.
2. Велиханова Л.К., Пархоменко А.А., Терещук О.С. Сравнительный анализ удовлетворённости амбулаторной стоматологической помощью пациентов и врачей муниципальной и частной поликлиник. – Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2013 – С.301-303.
3. Mascarenhas A.K., Patient Satisfaction with the Comprehensive Care Model of Dental Care Delivery. – Journal of Dental Education. – Volume 65, No.11.