

ла, обуславливающих возможность совершения самоубийства пациентами стационарных организаций здравоохранения:

1. Отсутствие семантических определений базовой терминологии.
2. Отсутствие у медицинского персонала, непосредственно оказывающего медицинскую помощь пациентам с суицидальным поведением, простых в использовании инструментов экспресс-диагностики наличия у пациента риска совершения самоубийства.
3. Отсутствие перечня компетенций у каждого из медицинских сотрудников, принимающих участие в оказании медицинской помощи потенциальному суициденту.
4. Отсутствие на уровне стационарного учреждения здравоохранения нормативного документа, объединяющего работу медицинского персонала в медицинскую услугу по профилактике самоубийства.

Заборовский Г.И., Барцевич И.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Беларусь

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВАНИИ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Одним из наиболее распространенных критериев оценки качества медицинской помощи является степень удовлетворенности пациентов. Заболевания влияют как на физическое состояние индивидуума, так и на психологию его поведения, эмоциональные реакции, часто изменяют его место и роль в жизни.

Zaborovski G., Barceovich I.
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

QUALITY OF MEDICAL HELP ASSESSMENT ON THE BASIS OF PATIENTS OPINIONS

One of the most widespread criteria of medical help quality assessment is the degree of patients' satisfaction. Diseases influence as physical state of a person as the psychology of his behaviour, emotional reactions, often change his place and role in life.

Актуальность. По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения при оценке эффективности медицинской помощи в качестве обязательной составляющей необходимо учитывать мнение пациентов, являющихся потребителями медицинских услуг. Удовлетворенность медицинской помощью – это оценочный показатель, отражающий объективное состояние системы здравоохранения и восприятие ее личностью [1]. Этот показатель формируется на основе

уровней удовлетворенности потребностей пациента в медицинской помощи, а также мнения о качестве организации проводимых лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

Логично прислушиваться к мнению пациентов, для которых создана и функционирует система здравоохранения. Взаимоотношения между участниками процесса должны меняться: в пациенте необходимо видеть не только клиента, а равноправного партнера, от чего качество медицинской помощи будет только повышаться [2, 3]. Согласовывая действия медицинского персонала и пациентов, проявляя уважение к личности, можно привлечь пациентов к активному участию в лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях. Степень удовлетворенности пациента может относиться к отдельным видам медицинской помощи, к деятельности разных служб системы здравоохранения в целом или к конкретным лечебно-диагностическим вмешательствам [4, 5].

Материалы и методы. Результаты данного исследования базируются на материалах опроса 616 пациентов, лечившихся в стационарах с офтальмопатологией как основным заболеванием. Сформирован блок вопросов с возможными вариантами ответов по 402 позициям. Сбор первичного материала производился путем непосредственного опроса. Интервью проводилось индивидуально, и ответы заполнялись интервьюером с целью большей достоверности.

В работе использован стандартный статистический прием, основанный на выдвижении *0-гипотезы*. В качестве математической функции рассчитывалось значение вероятности (p), т. е. точный критерий Фишера. Анализу подвергнуты только статистически достоверные факторы, для которых величина критерия Фишера соответствовала $p < 0,05$. Для установления или отсутствия различий сравниваемых однородных групп использован критерий Колмогорова-Смирнова.

Собственные исследования. Уровень удовлетворенности основан на самочувствии пациента, оправдании его ожиданий после контакта с системой здравоохранения.

Удовлетворенность медицинской помощью оценивается критерием, характеризующим объективное состояние системы здравоохранения, посредством субъективного осознания его индивидуумом. Существуют параллели между субъективной характеристикой и фактическим состоянием качества медицинских услуг.

Нами установлено 15 критериев, достоверно ($p < 0,05$) характеризующих удовлетворенность оказанной медицинской помощью:

1) удовлетворенность пациента первичным осмотром лечащего врача;

- 2) удовлетворенность консультациями заведующего отделением;
- 3) удовлетворенность консультациями сотрудника соответствующей кафедры;
- 4) удовлетворенность консультациями других врачей-специалистов;
- 5) удовлетворенность перечнем и объемом проведенных в стационаре лабораторных исследований;
- 6) удовлетворенность перечнем и объемом проведенных в стационаре функциональных исследований;
- 7) удовлетворенность пациента проведенным лечением;
- 8) удовлетворенность качеством медицинского наблюдения в стационаре;
- 9) отсутствие недостатков при проведении обследования в стационаре;
- 10) отсутствие недостатков при проведении консультаций в стационаре;
- 11) отсутствие недостатков при проведении лечения в стационаре;
- 12) удовлетворенность предложенным планом реабилитации;
- 13) согласие пациента вновь лечиться в данном стационаре при наличии возможности выбора места госпитализации из нескольких медицинских учреждений;
- 14) удовлетворенность достигнутым результатом после госпитализации;
- 15) отсутствие жалоб пациента при выписке из стационара.

При опросе пациентов использована трехуровневая шкала удовлетворенности результатами лечения с соответствующим набором оценок в баллах: полная удовлетворенность – 1,0 балла, неполная удовлетворенность – 0,5 балла и неудовлетворенность – (-0,5) балла. С учетом фактического распределения респондентов по данным анкетирования установлено «условное число удовлетворенных» результатами лечения. Отношение этого числа к количеству опрошенных составляет показатель социальной удовлетворенности. Результаты расчета коэффициента удовлетворенности представлены в таблице.

Для оценки уровня удовлетворенности медицинскими услугами предлагается следующая шкала: высокая удовлетворенность соответствует коэффициенту от 0,68 до 1,0; средняя характеризуется коэффициентом от 0,34 до 0,67; а низкая – на уровне 0,33 и ниже.

Из представленной таблицы следует, что в отделениях № 1 (0,70) и № 3 (0,75) удовлетворенность пациентов высокая, а в отделении № 2 (0,67) – средняя, $p < 0,05$. Аналогичным образом проведены расчеты в отношении каждого лечащего врача.

Таблица – Результаты расчета коэффициента удовлетворенности медицинской помощью

| Структурное подразделение | Количество пациентов | | | | Условное число удовлетворенных | Коэффициент удовлетворенности |
|---------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------|-------|--------------------------------|-------------------------------|
| | удовлетворены | «не совсем» удовлетворены | неудовлетворены | всего | | |
| № 1 | 131 | 93 | 17 | 241 | 169 | 0,70 |
| № 2 | 50 | 34 | 9 | 93 | 62,5 | 0,67 |
| № 3 | 163 | 107 | 12 | 282 | 210,5 | 0,75 |
| Шкала оценок | 1,0 | 0,5 | -0,5 | | | |

Выводы:

1. Важным фактором, оказывающим влияние на эффективность медицинской помощи, является мнение пациентов об удовлетворенности исходом медицинского вмешательства. Установлено 15 статистически достоверных ($p < 0,05$) оценочных критериев, обеспечивающих удовлетворенность пациента от контакта с системой здравоохранения.

2. Количественное выражение качественных характеристик посредством показателей может быть использовано для определения качества медицинской помощи, сравнительного анализа ее как среди ЛПО, специалистов, так и во временном отрезке этих же структур в динамике по выявлению причин и степени влияния отдельных факторов на конечный результат для принятия управленческих решений.

3. Достижение необходимой результативности медицинской помощи возможно при наличии разносторонней информации о механизмах её формирования при активном сотрудничестве и пациентов, и медицинских работников, как на стадии развития самого процесса, так и конечного результата

Литература:

1. Решетников, А. В. Проведение медико-социологического мониторинга: учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 159 с.

2. Заборовский, И. Г. Оценка медицинской, социальной и экономической эффективности медицинских технологий / И. Г. Заборовский, Т. А. Имшенецкая, Г. Р. Семак // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – № 2 (42). – С. 102-106.

3. Барцевич, И. Г. Комплексная оценка эффективности медицинской помощи в дерматологии / И. Г. Барцевич, Г. И. Заборовский // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – № 1 (39). – С. 126-131.

4. Заборовский, Г. И. Механизм оценки эффективности лечебно-диагностического процесса в дерматологии / Г. И. Заборовский, И. Г. Барцевич // Дерматовенерология. Косметология. – Приложение, 2017. – С. 85-87.

5. Методология оценки и повышения эффективности медицинской помощи в офтальмологии : инструкция по применению № 34-0304 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь / В. С. Глушанко, В. И. Морхат, И. Г. Заборовская, И. Г. Заборовский. – Витебск : ВГМУ, 2004. – 19 с.

Коноплева Е.Л., Остапенко В.М.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Смоленск, Россия

ДИСКРИМИНАЦИЯ ВРАЧЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ АКЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ПРОТЕСТА

В статье рассматриваются этические и правовые аспекты обеспечения безопасного доступа медицинских работников к пострадавшим участникам забастовочного движения.

Konopleva E. L., Ostapenko V. M.

Federal state budgetary educational institution of higher professional education «Smolensk state medical University» Ministry of Russia, Smolensk, Russia

DISCRIMINATION DOCTORS WHEN PROVIDING MEDICAL CARE TO PARTICIPANTS OF ACTIONS OF SOCIAL PROTEST

The article discusses the ethical and legal aspects of ensuring safe access of medical workers to affected participants of the strike movement.

Сегодня мир переживает подъем протестной активности населения. Отсутствие учёта общественного мнения при проведении реформ в социальной сфере провоцирует массовые акции протеста - пикеты, голодовки, демонстрации, митинги. Стихийные и (или) вооружённые стычки между сторонниками и противниками власти нередко приводят к необходимости оказания медицинской помощи пострадавшим. При этом новым испытаниям стала подвергаться медицинская этика, так как врачи, спасающие оппозиционеров и работающие в тяжёлых условиях сильного стресса и дефицита медицинских ресурсов, сами оказываются под угрозой. Согласно данным неправительственной международной правозащитной организации Physicians for Human Rights, рост насилия в отношении медицинских работников, оказывающих помощь идейным противникам политического режима, имеет место на протяжении последних четверти века минимум в 15-ти странах.