

*Савищева И.П.<sup>1</sup>, Москвичева М.Г.<sup>2</sup>*

**ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, ОКАЗАННОЙ ВРАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Челябинск

<sup>2</sup>Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, г.Челябинск

*Savitsheva I.P.<sup>1</sup>, Moskvicheva M.G.<sup>2</sup>*

**PATIENTS' SATISFACTION CONTROL OF THE DELIVERED MEDICAL ASSISTANCE WITHIN THE SYSTEM OF THE COMPULSORY MEDICAL INSURANCE IN THE CHELYABINSK REGION**

<sup>1</sup>Medical University «South Ural State Medical University» Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk

<sup>2</sup>Territorial compulsory medical insurance fund of the Chelyabinsk region, Chelyabinsk

**Савищева Ирина Петровна**, специалист Территориального фонда ОМС Челябинской области, 8-9518076850; e-mail- savistcheva@mail.ru

**Москвичева Марина Геннадьевна**, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования, д.м.н., директор Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Резюме.** В данном исследовании проведена оценка удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью по данным их обращений в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области и страховые медицинские организации. Результаты исследования

свидетельствуют о росте обращений на ненадлежащее качество медицинской помощи.

**Ключевые слова:** жалобы и обращения граждан, ненадлежащее качество медицинской помощи, анализ жалоб.

**Abstract.** This research covers patients' satisfaction control of the delivered medical assistance according to their resorts to the Territorial compulsory medical insurance fund of the Chelyabinsk region and medical insurance organizations. The results of this research indicate the growth of the complaints on the substandard quality of the medical assistance.

**Keywords:** general public's complaints and resorts, substandard quality of the medical assistance, complaints analysis.

**Актуальность.** Жалобы пациентов являются индикатором удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью, а обоснованные причины жалоб характеризуют качество медицинской помощи (1,2,3,4). С целью изучения уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью за период в 2008-2015 гг. и оценки его динамики нами проведен анализ жалоб пациентов, поступивших в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области (ТФОМС) и страховые медицинские организации.

Учитывая, что в 2012 году вступил в силу Закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», изменяющий понятие качества медицинской помощи, качества медицинских услуг, устанавливающий критерии доступности и качества медицинской помощи, в том числе оказанной в медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования, нами проведен анализ динамики причин жалоб за трехлетние периоды до и после 2012 года.

**Цель исследования** – провести оценку удовлетворенности пациентов медицинской помощью, оказанной в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (ТП ОМС), с разработкой мероприятий по ее повышению. Материалы и методы. Материалами исследования являлись все жалобы, поступившие в ТФОМС Челябинской области и страховые медицинские организации (СМО). Для проведения анализа использовались показатели формы ведомственной статистической

отчетности «Организация защиты прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования». Обоснованной жалобой признавалось обращение при подтверждении факта неправомерности каких-либо действий, несоответствие этих действий положениям и предписаниям нормативно-правовых актов и стандартов, действующих в системе ОМС. Эти факты классифицированы Федеральным фондом ОМС как причины жалоб. Нами причины жалоб сгруппированы - на доступность медицинской помощи (организация работы МО, отказ в медицинской помощи по программе ОМС, взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС, выбор врача, выбор медицинской организации(МО), на качество медицинской помощи (качество медицинской помощи, этика и деонтология медицинских работников, лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи), на услуги СМО (обеспечение полисами ОМС, выбор или замена СМО, неисполнение СМО обязанностей по договору) и другие(санитарно-гигиеническое состояние МО, материально-техническое состояние МО). Оценка динамики уровня удовлетворенности осуществлялась с помощью регрессионного анализа.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Установлено, что количество жалоб пациентов в ТФОМС Челябинской области и СМО уменьшилось от 1150 в 2008г. до 562 в 2015г., что моделировалось закономерностью изменения удовлетворенности пациентов функцией  $NЖ=972,2-87,7t$  при уровне значимости 0,008. Темп уменьшения жалоб составлял в среднем 87,7 жалоб в год. Число жалоб пациентов на 100 тысяч населения изменялось от 32,8 в 2008г. до 16,1 в 2015г. (рис.1). Этот показатель снизился в 2 раза и характеризовал закономерность изменения удовлетворенности пациентов функцией  $NЖ =27,6-2,5t$  при уровне значимости 0,009. Темп снижения составил 2,5 жалобы на 100 тысяч населения в год.

В структуре причин жалоб первое ранговое место в 2008 году занимало лекарственное обеспечение пациентов, в 2009-2010гг.- взимание денежных средств, а в 2011г. и последующие годы - качество медицинской помощи. Второе ранговое место в 2008г. занимали жалобы на организацию медицинской помощи, в 2009-2010гг. –на качество медицинской помощи, в 2011г.- на взимание

денежных средств, а в дальнейшем – на организацию медицинской помощи. Третье ранговое место в структуре причин жалоб в 2008г. занимал отказ в медицинской помощи в рамках ТП ОМС, в 2009-2011гг.- организация медицинской помощи, в 2012-2013гг.- отказ в медицинской помощи, в 2014г.- взимание денежных средств, в 2015г.- отказ в медицинской помощи. С 2012г. выявляется закономерность постоянного преобладания неудовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (1 место) и организацией медицинской помощи (2 место).

С целью анализа причин неудовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью нами проведено ранжирование причин жалоб в 2008-2011гг., 2012г. и 2013-2015гг., представленное на рис.2-4.

В 2012г. по сравнению с предыдущим периодом времени число жалоб уменьшилось на 310 (37%), число жалоб на 100тыс. населения уменьшилось на 8,7 (36,6%). Наиболее существенное уменьшение числа причин жалоб выявлено на взимание денежных средств (на 16,4%- 1 место) и на лекарственное обеспечение (на 12,5%- 2 место). В целом число жалоб на доступность медицинских услуг снизилось на 16,2%. При этом выявлено увеличение числа причин жалоб на качество медицинской помощи (на 23,3%- 1 место) и на обеспечение страховыми полисами (на 4,2% - 2 место).

Таким образом, произошло изменение структуры причин жалоб в 2012г., заключающееся в снижении числа жалоб на доступность медицинской помощи при росте числа жалоб на качество медицинской помощи и надлежащие услуги СМО.

Среднегодовое число жалоб за период 2013 -2015 г.г. по сравнению с 2012г. уменьшилось на 45 (8,5%), число жалоб на 100тыс. населения уменьшилось на 1,3 (8,6%). Среднегодовое число жалоб в 2008-2011гг. по сравнению с 2012г. уменьшилось на 37%, а в 2012г. по отношению к 2013-2015гг.- на 8,5%. Наиболее значимое уменьшение числа причин жалоб выявлено на обеспечение полисами (на 3,9%) - 1 место и организацию медицинской помощи (на 2,9%) - 2 место. В целом число жалоб на доступность медицинской помощи снизилось на 5,7%. Наиболее существенное увеличение числа жалоб выявлено по причине качества медицинской помощи (на 12,6%) -1 место и на выбор или замену СМО (1,5%) - 2 место. В целом выявлено увеличение

числа причин жалоб на качество медицинской помощи на 11,3% и уменьшение - на услуги СМО на 4,3%.

Таким образом, за анализируемый период времени произошло изменение структуры причин жалоб, свидетельствующее о росте доступности медицинской помощи, надлежащих услугах СМО и снижении качества медицинской помощи.

**Выводы.** Таким образом, анализ удовлетворенности пациентов оказанными медицинскими услугами по данным их обращений в ТФОМС и СМО за период 2008-2015гг. свидетельствует, что, несмотря на уменьшение общего количества жалоб пациентов, в структуре причин жалоб вырос удельный вес жалоб на качество медицинской помощи. Полученные данные свидетельствуют о том, что ненадлежащее качество медицинской помощи является ведущей причиной, обуславливающей резерв улучшения деятельности медицинских организаций и повышения удовлетворенности пациентов оказанными медицинскими услугами. Необходимо проведение углубленной экспертизы качества медицинской помощи по каждому случаю с принятием управленческих решений для улучшения деятельности медицинских организаций.

**Заключение.** Доведение результатов анализа удовлетворенности пациентов оказанными медицинскими услугами по данным их обращений в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации до сведения руководителей медицинских организаций, составление планов совместных мероприятий страховых медицинских организаций и медицинских организаций по устранению выявленных нарушений по результатам рассмотрения жалоб крайне важны для принятия более обоснованных управленческих решений в сфере охраны здоровья и организации медицинской помощи населению.

### **Литература.**

1. Пивень Д.В., Кицул И.С. Работа с обращениями граждан в медицинской организации как один из важнейших индикаторов качества и безопасности медицинской деятельности. Менеджер здравоохранения. - 2015 г. -№ 24.
2. Стариков К.А. Руководство по управлению качеством медицинской помощи как основополагающий методический документ системы

управления качеством в учреждении здравоохранения.// «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи».-2012 г. № 10.С. 3-10.

3. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбрaten А.Л., Галанова Г.И. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. - М.: Медицина, 2002. - 174 с.
4. Татарников М.А.Обращения граждан как важнейший канал информации о качестве медицинского обслуживания.// «Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи».-2012 г. № 8.С. 3-8.

---

**Смирнов А. О.**

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
УЧАСТНИКАМ МЕЖДУНАРОДНЫХ СПОРТИВНЫХ  
СОРЕВНОВАНИЙ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ**

КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

**Smirnov A.O.**

**EXPERIENCE OF THE ORGANIZATION OF RENDERING MEDICAL AID  
TO PARTICIPANTS OF INTERNATIONAL SPORTS COMPETITION AT  
THE STATIONARY STAGE**

Russian medical academy Continuous professional education

**Смирнов А. О.** - К.м.н. ассистент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, [alex.sm.doc@mail.ru](mailto:alex.sm.doc@mail.ru)

**Резюме.** В оказании стационарной медицинской помощи аккредитованным клиентским группам Универсиады 2013 года в г.Казани были задействованы ведущие клиники. С объектов Универсиады было госпитализировано 159 человек, в т.ч. в больницы Универсиады – 124 чел. В 389 случаях необходимая медицинская помощь была оказана в приемно-диагностических отделениях. Полученный опыт используется при