



УДК 614.2:364.4

О.В. Ходакова¹, Н.Ф. Шильникова¹, А.В. Никифоров²

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА СОЦИАЛЬНОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

¹Читинская государственная медицинская академия, 672090, ул. Горького, 39а, тел. 8-(3022)-35-43-24;

²ГСК «Забайкалмедстрах», 672090, ул. Лермонтова, 2, тел. 8-(3022)-32-28-71, г. Чита

Резюме

Проведен анализ показателя социальной удовлетворенности застрахованных качеством и доступностью медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в динамике в режиме мониторинга. Представлена динамика изменений отдельных компонентов показателя социальной удовлетворенности и их вклад в формирование интегрированного коэффициента. Авторами внесены конкретные предложения по оптимизации методической базы для проведения мониторинга социальной удовлетворенности застрахованных в системе ОМС.

Ключевые слова: социальная удовлетворенность застрахованных, оценка качества и доступности медицинской помощи.

O.V. Hodakova¹, N.F. Shilnikova¹, A.V. Nikiforov²

THE RESULTS OF THE MONITORING OF SOCIAL SATISFACTION OF THE INSURED PERSONS IN THE MANDATORY HEALTH INSURANCE SYSTEM

¹Chita state medical Academy;
Chita

Summary

Social satisfaction index analysis of the quality and accessibility of health care among those insured in the compulsory medical insurance system (CMIS) is presented. The dynamics of certain component changes within the social satisfaction index structure was analysed and their contribution to integrated rate development is given. The authors have put forward some proposals for improving the method base to monitor social satisfaction of the CMIS insured.

Key words: social satisfaction of the insured, assessment of the quality and accessibility of health care.

Показатель социальной удовлетворенности застрахованных в системе обязательного медицинского страхования является одним из наиболее доступных и информативных показателей, демонстрирующих интегрированную оценку организационного аспекта деятельности медицинских организаций и качества предоставляемых услуг, высказываемую потребителями этих услуг как на этапе их получения, так и вне процесса оказания медицинской помощи. Полученная информация может быть использована не только для фактической оценки оказания медицинской помощи,

но и для принятия управленческих решений, коррекции сложившейся системы организации деятельности медицинских организаций, процесса стратегического планирования. Значимость показателя социальной удовлетворенности сложно переоценить, что отмечают в своих исследованиях ряд авторов [3, 4, 6]. Единобразие получения показателя социальной удовлетворенности обеспечивается посредством использования страховыми организациями единых методических рекомендаций к организации проведения социологического опроса населения об удовлетворенности до-

ступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования, закрепленных в приказах Федерального фонда ОМС [1, 2]. Кроме собственно оценки показателя социальной удовлетворенности, полученной при проведении очередного исследования, крайне важно проводить анализ данного показателя в динамике в режиме мониторинга, что позволяет не только дать характеристику работы системы ОМС на какой-то конкретный период, но оценить эффективность проводимых мероприятий по формированию системы управления качеством в целом.

Материалы и методы

За анализируемый период с 2009 по 2012 гг. дважды в год проводилось изучение уровня удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинских услуг, предоставляемых за счет средств системы обязательного медицинского страхования. В соответствии с методическими рекомендациями ФФОМС опрос проводился в медицинских организациях краевого центра, районов края, а также по месту жительства участников опроса в городских и сельских поселениях края. Общее количество респондентов за указанный период составило 2 961 человек. Для получения интегрированного показателя социальной удовлетворенности застрахованных разработана анкета, включающая рекомендованные блоки вопросов закрытого типа об атрибутах качества оказываемых медицинских услуг, а также вопросы, дающие характеристику социального портрета респондентов, принимающих участие в исследовании.

Расчет показателя удовлетворенности рассчитывался как средний балл, выставленный респондентами по всем случаям анкетирования:

$$K_{\text{удовл.}} = \frac{(0,25 \times N_{0,25} + 0,5 \times N_{0,5} + 0,75 \times N_{0,75} + N_{1,0})}{N_B}$$

где 0,25, 0,5, 0,75, 1,0 – баллы по результатам анкетирования пациентов;

$N_{0,25}, N_{0,5}, N_{0,75}, N_{1,0}$ – количество случаев анкетирования, получивших данный балл по результатам опроса респондентов;

N_B – общее число случаев анкетирования, включая нулевые оценки.

Используемая шкала оценки оказанной помощи включала следующую градацию: 1,0 – удовлетворен полностью; 0,75 – больше удовлетворен, чем не удовлетворен; 0,5 – удовлетворен не полной мере; 0,25 – затрудняется ответить; 0 – не удовлетворен.

Для оценки изменений уровня социальной удовлетворенности в динамике за анализируемый период использована методика расчета показателей динамического ряда – расчет показателей скорости изменения процесса, темпа роста (снижения), значение 1 % прироста (убыли), средний темп прироста (снижения).

Значение интегрированного показателя уровня социальной удовлетворенности застрахованных рассчитывалось как отношение суммарного значения всех полученных коэффициентов по блокам оценивания к общему количеству коэффициентов:

$$K_{\text{инт.}} = \frac{\sum K_1 + K_2 + K_3 \dots + K_n}{n_k}$$

где $K_{\text{инт.}}$ – интегрированный коэффициент социальной удовлетворенности; $K_1, K_2, K_3 \dots K_n$ – коэффициенты удовлетворенности по отдельным блокам оценивания.

Результаты и обсуждение

Социальная характеристика респондентов на протяжении анализируемого периода включала такие независимые переменные, как пол, возраст, социальный статус и уровень материального достатка на одного члена семьи в месяц. Учитывая более высокую медицинскую активность женщин, полученное гендерное распределение респондентов является закономерным, доля в среднем составляя 31,0 %, соответственно на долю женщин респондентов в среднем приходится 69,0 %. Возрастные категории респондентов также имеют стабильное соотношение с распределением в категориях до 40-ка лет в среднем – 49,7 % респондентов; в возрастной группе от 40-ка до 60-ти лет 34,5 %, в группе респондентов от 60-ти лет и старше – 15,8 % опрошенных. Характеристика уровня социально-экономического благополучия респондентов представлена показателями среднего дохода на одного члена семьи в соответствии с установленным значением прожиточного минимума в соответствующий временной период. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой доле среди опрошенного населения лиц, имеющих доход ниже установленного прожиточного минимума, среднее значение показателя составило 21,9 % за анализируемый период.

Основными критериями удовлетворенности потребителей медицинских услуг являются субъективные факторы, подлежащие внешней оценке и не требующие профессиональных знаний в области медицины. К таким критериям нами отнесены оценка отношения лечащего врача и медицинской сестры, удовлетворенность результатом оказания медицинской услуги, доступность диагностических и лабораторных исследований, удовлетворенность уровнем материально-бытовой оснащенности медицинской организации. Полученные значения по каждому критерию проанализированы при помощи расчета показателей динамического ряда (табл. 1, 2).

Наиболее низкое значение показателя получено по критерию доступности проведения диагностических и лабораторных исследований, при этом в динамике данный показатель снижается с достаточно выраженными значениями как абсолютной убыли, так и темпа снижения (табл. 1). При оценке среднего темпа изменений показателей удовлетворенности уровнем материально-технического оснащения и степенью доступности проведения лабораторных и диагностических исследований расчетное значение одного процента прироста одинаково, что свидетельствует о равномерном изменении изучаемых показателей в течение анализируемого периода.

Важнейшей основой для формирования показателя удовлетворенности пациентов является степень реализации этического-деонтологических принципов в процессе

общения пациента и медицинского работника, что находит свое отражение в соответствующих показателях (табл. 2).

Таблица 1

Динамика изменения показателя удовлетворенности материально-бытовым оснащением и доступностью проведения диагностических и лабораторных исследований

Годы	Удовлетворенность мат.-быт. оснащением	Абс. прирост	Темп прироста, %	Темп роста, %	Значение 1 % прироста, %	Удовлетворенность доступностью проведения диагностических и лаб. исследований	Абс. прирост	Темп прироста, %	Темп роста, %	Значение 1 % прироста, %
2009	0,64	—	—	—	—	0,61	—	—	—	—
2010	0,74	+0,10	+15,6	115,6	0,006	0,67	+0,06	+9,8	109,8	0,006
2011	0,65	-0,09	-12,2	87,8	0,007	0,61	-0,06	-8,9	91,0	0,006
2012	0,68	+0,03	+4,6	104,6	0,006	0,52	-0,09	-14,8	82,2	0,006

Таблица 2

Динамика изменения показателя удовлетворенности отношением к пациентам врачебного и среднего медицинского персонала

Годы	Отношение лечащего врача	Абс. прирост	Темп прироста, %	Темп роста, %	Значение 1% прироста, %	Отношение среднего медицинского персонала	Абс. прирост	Темп прироста, %	Темп роста, %	Значение 1 % прироста, %
2009	0,76	—	—	—	—	0,70	—	—	—	—
2010	0,73	- 0,03	- 3,9	96	0,007	0,72	- 0,02	- 2,85	102,8	0,007
2011	0,90	+ 0,17	+23,8	123	0,007	0,88	+ 0,16	+22,2	122,2	0,007
2012	0,80	- 0,10	- 11,1	89	0,009	0,78	- 0,10	- 11,4	88,6	0,008

В соответствии с результатами проводимого мониторинга более высокая оценка степени благожелательного отношения к пациентам получена относительно врачебного медицинского персонала, среднее значение данного показателя за анализируемый период составило $0,79 \pm 0,05$. Средний уровень удовлетворенности степенью благожелательного отношения к пациентам среднего медицинского персонала составил $0,77 \pm 0,04$, что также свидетельствует о достаточно высокой степени удовлетворенности застрахованных.

Представляет интерес динамика изменения показателя использования личных денежных средств при получении медицинских услуг. За анализируемый период удельный вес пациентов, которые для получения медицинских услуг, вынуждены были использовать

дополнительно личные денежные средства, достаточно высок. Так, в 2009-м году доля таких респондентов составила 83 %, в 2012-м году – 46 %. До 25 % респондентов указывают, что оплата услуг производилась непосредственно врачу и основной причиной оплаты являлось желание получить необходимую услугу вне очереди. При этом снижение финансовой нагрузки на застрахованных и уменьшения необходимости использования ими личных средств может являться причиной повышения показателя социальной удовлетворенности граждан в целом, что отмечают в своих исследованиях В.О. Флек с соавт. [5]. Для подтверждения этого утверждения нами проанализирована корреляционная связь между уровнем показателя удовлетворенности респондентов и показателем доли использования личных денежных средств при получении медицинских услуг. Полученный коэффициент корреляции $r = -0,6 (p \leq 0,05)$ свидетельствует о наличии обратной зависимости между этими явлениями и подтверждает утверждение о том, что снижение необходимости использования дополнительно личных средств является одним из факторов, влияющих на уровень удовлетворенности пациентов.

Полученный уровень интегрированного показателя социальной удовлетворенности с разбросом от 0,7 до 0,72 в целом удовлетворяет условиям критериального значения целевого показателя эффективности реализации программы государственных гарантий, однако, динамика показателя социальной удовлетворенности не имеет выраженной тенденции к увеличению, что может быть рассмотрено, в качестве прогностически неблагоприятного признака.

Выводы

В целом, мониторинг показателя социальной удовлетворенности необходим для оценки эффективности системных мероприятий, направленных на оптимизацию работы медицинских организаций, реализующих программы ОМС.

Несмотря на наличие методических рекомендаций ФФОМС необходимо дальнейшее формирование единых подходов к организации, проведению и оценке результатов социологических исследований с целью объективизации получаемых результатов.

Для более корректной интерпретации получаемых результатов и возможности сопоставления показателя социальной удовлетворенности, рассчитанного для населения разных субъектов РФ, необходимо использование типовой анкеты, включающей стандартный набор вопросов для оценки уровня доступности и качества медицинских услуг при получении различных видов медицинской помощи.

Полученные интегрированные показатели социальной удовлетворенности в течение анализируемого периода свидетельствуют об отсутствии кардинальных изменений в системе обязательного медицинского страхования на территории края, при этом значимым фактором, влияющим на характеристику показателя, является уровень использования личных средств при получении медицинской помощи.

Литература

1. Приказ ФФОМС № 118 от 29.05.2009 года «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».
2. Приказ ФФОМС № 73 от 26.04.2012 года «Об утверждении критериев оценки деятельности СМО».
3. Бульхина Г.Р. Социологический опрос в организации оценки качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Проблемы соц. медицины, истории мед. и экономики здравоохранения. – 2010. – № 5. – С. 38–41.
4. Серегина И.Ф., А.Л., Линденбратен А.Л., Гришина Н.К. Результаты социологического исследования мнения населения Российской Федерации о качестве и доступности медицинской помощи // Проблемы соц. медицины, истории мед. и экономики здравоохранения. – 2009. – № 1. – С. 3–7.
5. Флек В.О., Зинланд Д.А., Модернизация российского здравоохранения – основа обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению. – СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2011. – 440 с.
6. Шильникова Н.Ф., Ходакова О. В., Богатова И.В. Социологическая оценка качества медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Читы // Дальнев. мед. журн. – 2011. – № 3. – С. 109–112.

Координаты для связи с авторами: Ходакова Ольга Владимировна – кандидат мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики здравоохранения ЧГМА, тел. 8-(3022)-32-43-62, e-mail: hodakova.ov@mail.ru; Шильникова Наталья Федоровна – доктор мед. наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики здравоохранения ЧГМА, тел. 8-(30-22)-35-41-87; Никифоров Александр Вениаминович – начальник отдела по защите прав застрахованных государственной страховой медицинской организации «Забайкалмедстрах», тел. 8-(3022)-32-28-71.

