**Результаты независимой оценки качества работы**

**государственных (муниципальных) учреждений Республики Башкортостан, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения методом социологического опроса**

Государственное здравоохранение России – это система, которая должна обеспечить право граждан на доступную медицинскую помощь. Актуальность проведения данного исследования обусловлена ориентацией реформ системы российского здравоохранения на повышение доступности медицинских услуг. В новых социально-экономических условиях одним из ключевых вопросов является изучение мнения реципиента как важного индикатора происходящих качественных изменений. Сегодня, потребитель медицинских услуг становится полноправным субъектом медицинской среды, ведь за ним признается право влияния на систему формирования медицинских услуг через учет его интересов.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации В.В. Путина от 07.09.2013 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 г. №286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги», распоряжения Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 г. №487-р, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.05.2013 г.№331 «О пилотном проекте в Республике Башкортостан и Пермском крае по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения», распоряжения Правительства Республики Башкортостан от10.05.2013г. №690-р, приказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 05.06.2013 г.№1478-Д «О создании Общественного совета при Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан» в 2013 году в Республике Башкортостан стартовал пилотный проект по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги сфере здравоохранения.

Общественным советом при Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан были определены муниципальные образования для участия в реализации пилотного проекта (ГО г. Уфа, г. Стерлитамак) и учреждения здравоохранения для проведения независимой оценки качества работы учреждений в сфере здравоохранения (МБУЗ Детская поликлиника №6 ГО г. Уфа, МБУЗ «Поликлиника» №46 ГО г. Уфа, ГБУЗ РБ Детская поликлиника №4 г. Стерлитамак, ГБУЗ РБ Городская поликлиника №1 г. Стерлитамак).

В качестве метода оценки работы медицинских учреждений был выбран социологический опрос (формализованное интервью) респондентов. Непосредственно перед началом процедуры опроса респонденты информировались о том, что ими должна производиться субъективная оценка открытости и доступности, внешнего благоустройства, доброжелательности медицинского персонала, на базе которого проводилось анкетирование.

С помощью социологического опроса можно оценить удовлетворенность потребителей медицинских услуг работой лечебного учреждения; действиями врачей, среднего медицинского персонала; другими аспектами медицинского обслуживания, которые во многом зависят от непосредственного контакта потребителя медицинских услуг с системой организации медицинской помощи, личных впечатлений, от предъявленных им требований.

Для получения статистически достоверных результатов были собраны, обработаны и проанализированы результаты 1000 анкет, так как предельное число наблюдений для социально-гигиенических исследований повышенной точности k=0,1 и степени уверенности в заданной точности результата t=3,0число наблюдений не должно быть менее 900.

Анкетирование проводилось на базе 4 амбулаторно-поликлинических отделений: ГБУЗ РБ Городская поликлиника №1 (г. Стерлитамак), ГБУЗ РБ Детская поликлиника №4 (г. Стерлитамак), МБУЗ Поликлиника №46 ГО г. Уфа, МБУЗ Детская поликлиника №6 ГО г. Уфа.

Вопросы анкеты были сгруппированы в четыре блока, которые отражали оценку: 1) открытости и доступности медицинского учреждения; 2) комфортности условий предоставления услуг; 3) внешнего благоустройства; 4) доброжелательности медицинского персонала.

**1. Открытость и доступность**

В современных условиях информационного изобилия необходимым условием качественного реформирования системы здравоохранения является предоставление пациенту необходимой и достаточной по содержанию информации о медицинском учреждении.

Анализ результатов опроса по первому блоку вопросов показал следующее. В первую очередь нас интересовало мнение респондентов об открытости и прозрачности сайтов анализируемых амбулаторно-поликлинических учреждений. Стоит отметить, что в ходе реализации исследования у 45% респондентов по данному вопросу возникли затруднения, так как данный контингент либо не имеет навыков навигации по интернету, либо не имеет к нему доступа.

Общая информация об учреждении, представленная на сайте, оценивалась по 13 критериям.

Таблица 1

**Оценка доступности информации на сайте медицинского учреждения**

**(в %)\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наличие информации на сайтеОцениваемые категории | Имеется | Не имеется | Итого  |
| 1 | Полное наименование учреждения | 100 | - | 100 |
| 2 | Указаны лицензии на виды деятельности | 81,5 | 18,5 | 100 |
| 3 | Наличие логотипа клиники на сайте | 35,5 | 64,6 | 100 |
| 4 | Имеется заполненный раздел – нормативные акты | 80 | 20 | 100 |
| 5 | Информация о правах пациентов и законодательстве, регламентирующем деятельность учреждений здравоохранения | 80 | 20 | 100 |
| 6 | Перечислены основные медицинские специальности | 100 | - | 100 |
| 7 | Указаны все отделения, профиль клиники | 100 | - | 100 |
| 8 | Размещена история учреждения | 57 | 43 | 100 |
| 9 | Контакты: адрес, телефон, электронная почта, схема проезда | 100 | - | 100 |
| 10 | График работы учреждения | 100 | - | 100 |
| 11 | Новостная лента и объявления учреждения в актуальном состоянии | 57 | 43 | 100 |
| 12 | Информация об участииклиники в научной, исследовательской деятельности, в т.ч. международной | 26,2 | 73,8 | 100 |
| 13 | Фотографии внешнего вида и интерьера учреждений | 100 | - | 100 |

\*в таблице представлен анализ ответов 650 участников опроса, имевших возможность оценить сайт учреждения

Из таблицы видно, что информация по таким показателям как: полное наименование учреждения, информация об основных медицинских специальностях, отделениях, профиле клиники,а также основные контактные данные, график работы и фотографии внешнего вида и интерьера представлена на сайтах анализируемых медицинских учреждений в полном объеме.

Респонденты в ходе исследования указали также и на недочеты в предоставлении сайтами полезной для клиента информации: 73,8% респондентов не обнаружили на сайте информации об участии клиники в научной, исследовательской деятельности, 64,6% – отметили отсутствие логотипа на сайте, 43% – истории учреждения, 43% – новостной ленты и объявлений учреждения в актуальном состоянии, а 20% опрошенных указали на отсутствие раздела: «нормативные акты» и «информация о правах пациентов и законодательстве, регламентирующем деятельность учреждений здравоохранения».

Таблица 2

**Оценка доступности информации об услугах учреждения**

**(в %)\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наличие информации на сайтеОцениваемые категории | Имеется | Не имеется | Итого  |
| 1 | Информация о заболеваниях, с которыми принимают пациентов на лечение | 100 | - | 100 |
| 2 | Информация о заболеваниях, на лечении которых специализируется учреждение и способах их лечения | 75,4 | 24,6 | 100 |
| 3 | Перечислены платные услуги | 60 | 40 | 100 |
| 4 | Описаны условия предоставления платных услуг | 60 | 40 | 100 |
| 5 | Размещен актуальный прейскурант на платные услуги | 35,4 | 64,6 | 100 |
| 6 | Образец договора на платные услуги | - | 100 | 100 |
| 7 | Указан список страховых компаний, с которыми работает учреждение | 53,8 | 46,2 | 100 |
| 8 | Правила записи на первичный прием/консультацию/исследование | 100 | - | 100 |
| 9 | Условия оказания высокотехнологичной помощи | 53,8 | 46,2 | 100 |

\*в таблице представлен анализ ответов 650 участников опроса, имевших возможность оценить сайт учреждения

Результаты исследования показали, что информация по услугам, предоставляемым медицинскими учреждениями, не достаточно полно отражена на сайтах данных учреждений. Особенно это касается информации по платным медицинским услугам: ни на одном анализируемом сайте участники опроса не нашли образца договора на платные услуги, на сайтах не размещен актуальный прейскурант на платные услуги (64,6%), не перечислены платные услуги (40%), не перечислены условия предоставления платных услуг (40%). Респондентами также отмечено, что на электронных страничках учреждений не отражен полный список страховых компаний, с которыми работает учреждение (46,2%) и условия оказания высокотехнологичной помощи (46,2%). Информацию о заболеваниях, на лечении которых специализируется учреждение и способах их лечения не встретили в топографии сайта 24,6% участников анкетирования.

Таблица 3

**Наличие информации о специалистах**

**(в %)\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наличие информации на сайтеОцениваемые категории | Имеется | Не имеется | Итого  |
| 1 | Специальность, ФИО, квалификация, степень, дата последнего повышения квалификации | 100 | - | 100 |
| 2 | Информация о квалификации и достижениях врачебных кадров на уровне отделений | 100 | - | 100 |
| 3 | Отзывы пациентов о лечении в медицинском учреждении, об излечении | 80 | 20 | 100 |

\*в таблице представлен анализ ответов 650 участников опроса, имевших возможность оценить сайт учреждения

Приведенные в таблице (таб. 3) данные демонстрируют достаточно высокий уровень предоставления на сайтах медицинских учреждений информации о специалистах (100%), квалификации и достижениях врачебных кадров на уровне отделений (100%). Большинство (80%) опрошенных оценили наличие на сайте отзывов пациентов о лечении в медицинском учреждении.

Рассмотрим данные, полученные при анализе ответов на вопрос о наличии обратной связи. По мнению участников анкетного опроса на сайтах имеются большие проблемы с реализацией связи «клиент-администрация-клиент». Так, все участники опроса отметили, что на официальных веб-сайтах медицинских учреждений отсутствует информация о донорстве крови/органов, пациентских организациях, времени приема пациентов главным врачом клиники, для спонсоров и благотворительных организаций. Также 100% респондентов отметили такие недостатки в осуществлении обратной связи как: отсутствие форума пациентов, рубрики вопрос-ответ или формально независимого корпоративного блога клиники в социальных сетях.

Таблица 4

**Наличие обратной связи**

**(в %)\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наличие информации на сайтеОцениваемые категории | Имеется | Не имеется | Итого  |
| 1 | Возможность подать жалобу на сайте | 27,5 | 72,5 | 100 |
| 2 | Информация о порядке приема претензий по качеству медицинской помощи  | 36,8 | 63,2 | 100 |
| 3 | Время приема пациентов главным врачом клиники/отделения | - | 100 | 100 |
| 4 | Контакты с пресс-службой | 26,2 | 73,8 | 100 |
| 5 | Информация для спонсоров и благотворительных организаций | - | 100 | 100 |
| 6 | Информация о пациентских организациях | - | 100 | 100 |
| 7 | Наличие форума пациентов или рубрики вопрос-ответ | - | 100 | 100 |
| 8 | Информация о донорстве крови/органов | - | 100 | 100 |
| 9 | Наличие формально независимого корпоративного блога клиники в социальных сетях | - | 100 | 100 |

\*в таблице представлен анализ ответов 650 участников опроса, имевших возможность оценить сайт учреждения

На сайте помимо общей информации, представлена дополнительная информация и сервисы, такие как: информация о доступности здания для инвалидов, наличии бытовых сервисов, возможность записаться на прием, получить он-лайн консультацию, проследить за заявкой на госпитализацию, оставлять комментарии (таб. 5). Стоит отметить, что данный вопрос вызвал затруднения у опрошенных лиц. Данная ситуация может быть объяснена тем, что в основном респонденты ориентированы на получение общей информации об учреждении, что нисколько не умоляет важность дополнительных ресурсов и сервисов.

Таблица 5

**Дополнительная информация и сервисы, представленные на сайте**

**(в %)\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наличие информации на сайтеОцениваемые категории | Имеется | Не имеется | Итого  |
| 1 | Информация о доступности здания для лиц с ограниченными возможностями | - | - | - |
| 2 | Информация о наличии бытовых сервисов | - | - | - |
| 3 | Научно-популярные материалы по ЗОЖ | - | - | - |
| 4 | Возможность записаться на прием (электронная регистратура) | 100 | - | 100 |
| 5 | Возможность получить он-лайн консультацию | 23,5 | 76,5 | 100 |
| 6 | Возможность проследить за заявкой на госпитализацию | - | - | - |
| 7 | Наличие ссылок на другие интернет-ресурсы | - | - | - |
| 8 | Возможность оставлять комментарии  | - | - | - |

\*в таблице представлен анализ ответов 650 участников опроса, имевших возможность оценить сайт учреждения

К сожалению, на сегодняшний день не все граждане могут использовать электронные средства предоставления информации (веб-сайты, электронная регистратура, e-mail) Именно поэтому, очный способ предоставления информации (информационные стенды, вывески, указатели) до сих пор является актуальным (таб. 6).

Таблица 6

**Оценка очных способов предоставления информации**

**(в %)\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наличие информацииОцениваемые категории | Имеется | Не имеется | Итого  |
| 1 | Перечень бесплатных услуг | 100 | - | 100 |
| 2 | Наличие выписки из «основ законодательства об охране здоровья граждан РФ» о правах пациентов (ст.30) | 100 | - | 100 |
| 3 | Наличие информации о перечне услуг, которые предоставляются платно | 100 | - | 100 |
| 4 | Наличие информации о ценах на разные виды платных услуг | 100 | - | 100 |
| 5 | Наличие информации о перечне льготных лекарственных средств | 100 | - | 100 |
| 6 | Наличие информации о том, в каких случаях пациент имеет право обращаться в страховую компанию | 100 | - | 100 |
| 7 | Наличие информации о распределении домов по участкам | 100 | - | 100 |
| 8 | Наличие информации о том, какой участковый терапевт в каком кабинете принимает | 100 | - | 100 |
| 9 | Наличие стенда с фамилиями врачей, временем работы и кабинетами | 100 | - | 100 |
| 10 | Наличие информации о времени и кабинете приема главного врача | 100 | - | 100 |
| 11 | Наличие информации о времени и кабинете приема старшей медсестры | 100 | - | 100 |
| 12 | Наличие информации о вышестоящих и контролирующих организациях | 100 | - | 100 |
| 13 | Наличие информации о способах (формах) записи единой городской службы записи на прием к врачу | 100 | - | 100 |
| 14 | Наличие ФИО врачей на дверях кабинетов | 13 | 87 | 100 |
| 15 | Наличие указателей на месторасположение гардероба  | 22 | 88 | 100 |
| 16 | Наличие информации о месторасположении туалета | 36,9 | 63,1 | 100 |

Как видно из таблицы, администрация амбулаторно-поликлинических учреждений широко использует традиционные способы информирования населения. Однако имеются пробелы, оставшиеся неучтёнными руководителями оцениваемых медицинских организаций. Так, 36,9% респондентов указали на отсутствие указателей о месторасположении туалета, 22% – гардероба. Данный факт обнадеживает, так как устранение данных замечаний легко осуществимо.

В недалеком прошлом проблема очередей на прием к врачу и диагностическое обследование была практически не разрешима. Успех в решении проблем очередности во многом зависит от правильности распределения потоков пациентов. Для снижения очередности в регистратурах организованы справочные, диспетчерские службы, функционируют веб-сайты, введен единый номер предварительной записи к врачу. Предварительная запись дает пациентам право прийти на прием в установленное время. Кроме того, утверждены стандарты государственных услуг в области здравоохранения, согласно которым граждане могут записаться на прием к врачу, вызвать врача на дом или прикрепиться к медицинской организации ПМСП, в электронном формате через веб-портал электронного правительства.

Эффективность работы в данном направлении отражается в ответах респондентов на открытый вопрос, предполагающий оценку сроков предоставления услуг. Стоит отметить, что полученные ответы очень вариативны и их размах колеблется в пределах от 8 дней до 3 месяцев. Полученные данные соответствуют нормативным срокам ожидания медицинской помощи оказываемой в плановой форме,изложенным в Постановлении Правительства РБ (от 29 декабря 2012 г. №500) «Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

Время нахождения пациента в очереди на прием к врачу-специалисту, также соответствует срокам ожидания медицинской помощи, изложенным в программе государственных гарантий и не превышает 30 минут.

**Рис. 1. Время нахождения в очереди на прием к специалисту (в %)**

Сроки проведения повторного приема у специалиста в среднем составляют 4-5 дней. Анализ ответов респондентов, касающихся времени нахождения на приеме у специалиста, также показал их широкую вариативность. Для упрощения процедуры обработки ответов мы объединили данные анкет, полученных в ходе исследования на 7 категорий: «до 5 минут», «от 5 до 10 минут», «от 10 до 15», «от 15 до 20», «от 20 до 25», «от 25 до 30 минут», «свыше получаса». Ниже представлено графическое изложение полученных результатов.

**Рис. 2. Время нахождения на приеме у специалиста (в %)**

**2. Оценка комфортности предоставления услуг**

Второй блок данного исследования направлен на оценку места предоставления услуги (внешнее и внутреннее благоустройство), оценку взаимодействия с персоналом, а также качество документирования процесса.

**Внешнее и внутреннее благоустройство учреждения**

Возросшая конкуренция государственных и негосударственных институтов, участвующих в охране здоровья населения, привела к созданию комфортных условий оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Частные медицинские центры и клиники затрачивают значительные финансовые средства на формирование брендового имиджа и создание таких условий приема для своих пациентов, которые бы отвечали их высоким ожиданиям. С введением одноканального финансирования, в настоящий момент и государственные медицинские учреждения переориентируются и создают своим клиентам наиболее благоприятные условия. Можно отметить, что с расширением платных услуг в государственных медицинских организациях это направление будет усиливаться.

По мнению большинства участников опроса (98,5%) прилегающая к поликлинике территория является чистой и в темное время суток хорошо освещена (92%), препятствия при входе и выходе из поликлиники (неубранный снег, лед) отсутствуют (89,5%).

Пациентам с ограниченными возможностями здоровья приходится быть частыми посетителями лечебных учреждений. Проделанная в рамках реализации программы «Доступная среда» работа по формированию безбарьерной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья дает свои положительные результаты: все участники опроса отметили, что амбулаторно-поликлинические учреждения оборудованы специальными приспособлениями для маломобильных групп населения. Для большего удобства при входе оборудованы крепления для санок, колясок, велосипедов (98,6%), имеется парковка для пациентов медицинского учреждения (100%).

Радует, что 100% участников исследования достойно оценили внутреннее благоустройство учреждения: наличие работающего гардероба, туалета, урн, мест для сидения в коридорах. Все респонденты считают, что в АПУ созданы необходимые условия для заполнения посетителями документов (есть столы и стулья), а в детских учреждениях для удобства посетителей имеется пеленальный столик.

**Оценка взаимодействия с персоналом**

Сегодня, взаимоотношение медицинского работника и пациента является достаточно острой темой, так как пришло осознание, что медицина не является исключительно исследовательской дисциплиной, она должна опираться на основы эмоциональной помощи людям, без которой ни одно даже самое ювелирное терапевтическое вмешательство не может принести положительного результата. Несомненным является тот факт, что в основе оказания качественной медицинской помощи лежит доверие между пациентом и медицинским работником. Поэтому принципиально важным является создание психологически благоприятной среды, содействующей выздоровлению пациентов.

Повышения знаний и практических навыков в области межличностной коммуникации между медицинскими работниками и пациентом обязательно приведет к повышению доверия между ними и усилит удовлетворенность качеством оказываемой медицинской помощи.

Основными условиями успешного взаимодействия между врачом и пациентом являются:

1. Доброжелательное, вежливое обращение.

Обратившийся за консультацией пациент должен чувствовать, понимать, знать, что врач настроен по отношению к нему доброжелательно и благосклонно.

Большинство (78%) участников исследования считают, что специалист во время приема был вежлив и доброжелателен, 18% - затруднились с выбором варианта ответа, 4% респондентов не ответили на данный вопрос.

2. Понятность объяснения диагноза.

Любая информация, которую сообщает медицинский работник, должна быть последовательна, изложена простым, понятным языком. Половина (50%) респондентов считает, что врач объяснил диагноз простым, понятным языком, без использования профессионализмов, 36,7% затруднились с ответом, а 13,3% считают, что врач объяснил диагноз недостаточно ясно.

3. Способность тактично отвечать на все дополнительные вопросы пациента.

Все лица принявшие участие в опросе считают, что получили от специалистов исчерпывающие ответы на задаваемые ими вопросы.

4. Внимательное, чуткое отношение к пациенту.

Деятельность медицинского работника неизбежно связана с общением. Медицинскому работнику важно осознавать необходимость владения навыками эффективного ведения беседы, способностью быть внимательным и чутким. Больше половины респондентов (67,2,%) считают, что консультирующий врач проявил внимательность, 24% - затруднились ответить на данный вопрос, а 8,8% считают, что врач не проявил должного внимания к их проблемам.

Согласно «Кодексу врачебной этики», врач не должен делать рекламирующих докладов или публикаций о лекарственных средствах, медицинских и гигиенических товарах, БАД и пр., давать заключения или свидетельства о них, которые могут быть использованы в рекламных целях.

Результаты исследования показали, что ни одному из участников опроса консультирующий врач не предлагал приобрести биологически активные добавки.

**Качество документирования процесса**

Оценивая качество документирования процесса оказания услуг, мы рассмотрели такие составляющие как: доступность оформления документации, использование формализованных бланков, сохранность медицинской документации.

Большинство респондентов (68,1%), считают, что документы были оформлены не достаточно понятным языком. Для оформления медицинской документации специалист использовал бланки – так ответили 100% анкетируемых. Около 6% опрошенных пациентов указали на случаи утери медицинской документации персоналом поликлиник, 80% с такой проблемой не сталкивались, не получили от врача всех необходимых документов 14% опрошенных.

**3. Оценка внешнего благоустройства**

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения во всех анализируемых амбулаторно-поликлинических учреждениях реализована запись на приём к врачу через терминал самозаписи (инфомат).

Проезжая часть возле всех анализируемых поликлинических учреждений оборудована светофором, «лежачими полицейскими», знаками пешеходного перехода.

**4. Доброжелательность**

Взаимодействие между пациентом и медицинским работником невозможно, если пациент не доверяет медицинскому работнику. С пациентом обязательно обсуждаетсявопрос конфиденциальности. Медицинский работник вправе использовать информацию о пациенте только в профессиональных целях. Вся медицинская документация должна храниться в недоступных для посторонних местах. Во время приема в кабинете не должны находиться посторонние лица.

Все участники опроса отметили, что во время приема указанные выше этические правила врачами были соблюдены.

О том, что за последнее время произошли позитивные изменения в аспекте взаимоотношений «медицинский работник – пациент» отметили 74,5% респондентов, 10,8% считают, что отношение медицинских работников к пациентам не изменилось, а 14,7% затруднились с выбором подходящего варианта.

Оценка респондентами отношенияк ним врачей, среднего и младшего медицинского персонала отражена на рисунке (рис. 3).

**Рис. 3. Оценка отношения к пациентам врачей, среднего и младшего медицинского персонала (в %)**

Как видно из диаграммы оценка отношения между 3 представленными группами существенно разнится. Оценивая такую оценку отношения медицинских работников к пациентам как «отличное», мы видим, чтолидерами является группа среднего медицинского персонала, затем следуют врачи (42,5%) имладший медицинский персонал (0,2%). Такой низкий процент оценок «отлично» у младшего медицинского персонала можно объяснить тем, что пациенты АПУ очень редко контактируют с данной группой медицинского персонала.

На заключительном этапе исследования была проведена рейтинговая оценка медицинских организаций, принявших участие в пилотном проекте. Несомненным достоинством реферируемого исследования является выявление наиболее болезненных участков в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению. В дальнейшем, при учете полученных замечаний, станет возможным качественное усовершенствование системы оказания медицинской помощи.

Ранжирование медицинских учрежденийпроводилось согласно результатам независимой оценки качества оказываемых услуг, по 4 блокам.

Блок №1 «Открытость и доступность» предполагал независимую оценку сайта, заочных и очных способов предоставления информации и оценку сроков предоставления услуги медучреждениями.

Полученные в ходе исследования данные продемонстрировали недоработки в техническом сопровождении и поддержке сайтов медицинских учреждений. Стоит отметить, что на сайтах имеется информация, отвечающая требованиям всех диагностируемых индикаторов, однако пользователям интернета придется затратить время, чтобы обнаружить сайт медучреждения в популярных поисковиках Yandex, Google, Yahoo, Bing и др. так как анализируемые сайты нерелевантны поисковым запросам.

**Рис. 4. Рейтинговый показатель, полученный при оценке сайта медучреждения (в %)**

Как видно из диаграммы анализируемый параметр показал низкие проценты по всем медучреждениям:

1. ГП №46 (г. Уфа) – 14,9%;
2. ДГП №4 (г. Стерлитамак) – 9,7%;
3. ГП №1(г. Стерлитамак) – 6,7%;
4. ДГП №6 (г. Уфа) – 6%.

Качественный анализ пункта 1.2 «Заочные способы предоставления информации» позволил выявить проблемы, возникавшие у желающих записаться на прием к врачу по телефону или через электронную регистратуру. Это, в основном, проблемы, возникающие при попытке дозвониться до учреждения (во всех АПУ), неудачные попытки записаться через «единую систему записи на прием к врачу» (во всех АПУ) и предложения от диспетчеров обратиться в платное отделение (ДГП №6, г. Уфа). Как видно из диаграммы, позиции в рейтинге по всем АПУ существенно не отличаются, но все же стоит отметить ГП №1 г. Стерлитамака занимающая лидирующую позицию по данному вопросу (рис. 5).

**Рис. 5. Рейтинговый показатель, полученный при оценке заочных способов предоставления информации (в %)**

Использование наглядности (стенды, вывески, информационные листы, плакаты и др.) является традиционным способом информирования клиентов. Как видно из таблицы, наиболее широко и доступно данный вид информирования представлен в МБУЗ ГП №46, г. Уфа (100%) и МБУЗ ГП №1, г. Стерлитамак (100%).

**Рис. 6. Рейтинговый показатель, полученный при оценке очных способов предоставления информации (в %)**

Показатели 2 блока позволили оценить внешнее и внутреннее благоустройство учреждения, качество документационного обеспечения и особенности взаимодействия персонала с пациентами.

На рисунке 7 представлено рейтинговое ранжирование учреждений на основании оценки респондентами внешнего благоустройства. По данному критерию с небольшим отрывом лидирует ГП №46 города Уфы (93,3%).

**Рис. 7. Рейтинговый показатель, полученный при оценке внешнего благоустройства учреждения (в %)**

Как видно из диаграммы (рис. 8) рейтинговые показатели по внутреннему благоустройству учреждения очень мало отличаются между собой, и находятся в пределах 86 – 90,5%, но все же, стоит отметить, что показатели ГП №46 города Уфы (90,5%) несколько выше показателей по другим амбулаторно-поликлиническим учреждениям.

**Рис. 8. Рейтинговый показатель, полученный при оценке внутреннего благоустройства учреждения (в %)**

Оценивая такой важный компонент как «Взаимодействие с персоналом» мы попытались выяснить: насколько вежливым был специалист, понятно ли он объяснял диагноз, смог ли ответить на вопросы пациента, насколько он внимателен к пациентам и предлагал ли он приобрести биологически-активные добавки. Результаты анкетирования показали, что подавляющее большинство респондентов без каких-либо проблем взаимодействуют с персоналом поликлиники. Стоит отметить, что лидирующую позицию уже который раз занимает ГП №46 г. Уфы (98%) (рис. 9).

**Рис. 9. Рейтинговый показатель, полученный при оценке взаимодействия пациентов с персоналом (в %)**

Анализ ответов участников анкетирования на вопрос о качестве документирования процесса обнажил проблему, связанную с утерей медицинских документов (ГП №46, г. Уфа – 91,1% и ДГП №6, г. Уфа – 91,3%). Лидирующую позицию по данному критерию занимает ГП №1 г. Стерлитамака (100%).

**Рис. 10.Рейтинговый показатель, полученный при оценке качества документирования процесса (в %)**

В третьем блоке респондентами производилась оценка внешнего благоустройства лечебного учреждения (рис. 11).

**Рис. 11. Рейтинговый показатель по критерию «Оценка внешнего благоустройства» (в %)**

Исследование показало, что все амбулаторно-поликлинические учреждения оснащены инфоматами, проезжая часть в непосредственной близости от поликлиники оборудована как светофорами, так и знаками пешеходного перехода, «лежачими полицейскими». По данному критерию мы не обнаружили ни лидеров, ни аутсайдеров.

То, насколько доброжелательны медицинские работники по отношению к пациентам, мы узнали, изучая ответы на вопросы 4 блока (рис. 12).

**Рис. 12. Рейтинговый показатель по критерию «Доброжелательность»**

**(в %)**

На 12 рисунке наглядно показана высокая деонтологическая культура врачей тех медицинских учреждений, на базе которых проводилось исследование. Наивысшую оценку своей деятельности получили медицинские работники ГП №46 г. Уфы (100%).

Проведенный анализ позволил распределить амбулаторно-поликлинические учреждения городов Уфа и Стерлитамак следующим образом (согласно общим рейтинговым показателям):

1. Городская поликлиника №46 (г. Уфа) – 74,1%;
2. Городская поликлиника №1 (г. Стерлитамак) – 72,8%;
3. Детская городская поликлиника №4 (г. Стерлитамак) – 72,6%;
4. Детская городская поликлиника №6 (г. Уфа) – 65,2%.

Общие показатели и рейтинг медицинских организаций участвующих в пилотном проекте отражены нами в таблице №7.

Таблица №7

**Рейтинг медицинских организаций, принимавших участие в независимой оценке качества работы государственных (муниципальных учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения) методом социологического опроса (в %)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование медицинской организации | Оцениваемые категории по блокам | Рейтинг медицинских организаций |
| **Блок 1** | **Блок 2** | **Блок 3** | **Блок 4** |
| **1.1** | **1.2** | **1.3** | **2.1** | **2.2** | **2.3** | **2.5** |
| 1 | ГП №46 г. Уфа | 14,9 | 83,7 | 100,0 | 93,3 | 90,5 | 98,0 | 91,1 | 100 | 100 | 1 место |
| 2 | ГП №1 г. Стерлитамак | 6,7 | 88,8 | 100,0 | 91,1 | 86,6 | 92 | 100 | 100 | 92,1 | 2 место |
| 3 | ДГП №4 г. Стерлитамак | 9,7 | 88,5 | 95,0 | 91,6 | 89,1 | 92,0 | 98,8 | 100 | 92,2 | 3 место |
| 4 | ДГП №6 г. Уфа | 6 | 77,5 | 91,9 | 91,9 | 86,0 | 90,0 | 91,3 | 100 | 92,1 | 4 место |

Таким образом, проведение социологических исследований с использованием анкетирования населения по независимой оценке качества работы медицинских учреждений может способствовать обеспечению оказания более качественной медицинской помощи. Кроме того, оно может быть полезным для осуществления эффективной государственной политики в процессе совершенствования деятельности субъектов здравоохранения в республике, и в целом, по стране.

В конечном итоге на основании вышеизложенного можно сделать вывод, что проведение социологических опросов населения в виде анкетирования способствует установлению приоритетных направлений и путей внедрения сервисных услуг в отечественном здравоохранении.

**Результаты проведения тестирования по «Профессиональному (эмоциональному) выгоранию» медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений, участвующих в пилотном проекте по независимой оценке качества работы медицинской помощи**

С целью повышения эффективности деятельности медицинских работников на базе анализируемых амбулаторно-поликлинических учреждений было проведено тестирование по стандартизированной методике Кристины Маслач и Сьюзан Джексон на определение особенностей «профессионального выгорания» среди медицинских работников.

Было протестировано 362 медицинских работника, из них:

• 30% врачей;

• 40% среднего медицинского персонала;

• 30% младшего персонала.

Проблема профессионального выгорания была проанализирована с помощью теоретических работ и проведенных ранее исследований.

**По детской поликлинике №6 г. Уфы (рис. 13):**

• По всем критериям (эмоциональное истощение, цинизм и профессиональная успешность) лидирующее положение занимает возрастная группа старше 50 лет — 6,6%;

• Возрастная группа от 40-50 лет по эмоциональному истощению - 6,2% и цинизму - 15,5%;

• Возрастная группа от 30-40 лет по цинизму — 13,2%;

• Согласно показателей по стажу работы доминирует возрастная группа от 10 до 20 лет -12,7% и >20 –15,1% лет стажа по шкале цинизм;

• Стаж работы от 4-10 лет имеет показатель 11,3% по шкале цинизм;

• Стаж работы от 0,5-3 лет по цинизму — 7,1%.

**Рис. 13. Результаты проведения тестирования по «Профессиональному (эмоциональному) выгоранию» медицинских работников детской поликлиники №6 г. Уфы (в %)**

**По поликлинике №46 г. Уфы (рис. 14):**

• По всем критериям (эмоциональное истощение, цинизм и профессиональная успешность) лидирующее положение занимает возрастная группа старше 50 лет — 6,7%;

• Возрастная группа от 40-50 лет по эмоциональному истощению - 6,0% и цинизму - 15,7%;

• Возрастная группа от30-40 лет по цинизму — 13,3%;

• Согласно показателям по стажу работы доминирует возрастная группа от 10 до 20 лет -12,9% и >20 –15,0% лет стажа по шкале цинизм;

• Стаж работы от 4-10 лет имеет показатель 10,3% по шкале цинизм;

• Стаж работы от 0,5-3лет по цинизму — 7,3%.

**Рис. 14. Результаты проведения тестирования по «Профессиональному (эмоциональному) выгоранию» медицинских работников поликлиники №46 г. Уфы (в %)**

**Детская поликлиника №4 г. Стерлитамак (рис. 15):**

• По всем критериям (эмоциональное истощение, цинизм и профессиональная успешность) лидирующее положение занимает возрастная группа старше 50лет — 5,5%;

• Возрастная группа от 40-50 лет по эмоциональному истощению — 5,0% и цинизму- 15,3%;

• Возрастная группа от 30-40 лет по цинизму — 10,0%;

• Согласно показателей по стажу работы доминирует возрастная группа от 10 до 20 лет — 4,7% и >20 - 14,9% лет стажа по шкале цинизм;

• Стаж работы от 4-10 лет имеет показатель 10,1% по шкале цинизм;

• Стаж работы от 0,5-3 лет по цинизму — 7,0%.

**Рис. 15. Результаты проведения тестирования по «Профессиональному (эмоциональному) выгоранию» медицинских работников детской поликлиники №4 г. Стерлитамака (в %)**

**Городская поликлиника №1 г. Стерлитамак (рис. 16):**

• По всем критериям (эмоциональное истощение, цинизм и профессиональная успешность) лидирующее положение занимает возрастная группа старше 50 лет — 5,9%;

• Возрастная группа от 40-50 лет по эмоциональному истощению — 4,9% и цинизму — 15,2%;

• Возрастная группа от 30-40 лет по цинизму — 10,2%;

• Согласно показателей по стажу работы доминирует возрастная группа от 10 до 20 лет — 11,7% и >20 —14,7% лет стажа по шкале цинизм;

• Стаж работы от 4-10 лет имеет показатель 10,2% по шкале цинизм;

• Стаж работы от 0,5-3лет по цинизму — 6,9%.

**Рис. 16. Результаты проведения тестирования по «Профессиональному (эмоциональному) выгоранию» медицинских работников городской поликлиники №1 г. Стерлитамака (в %)**

Исходя, из показателей таблиц и диаграммы мы видим, что цинизм проявляется с нарастанием в зависимости от стажа работы.

**Выводы**

Проведенное исследование позволило дать независимую оценку реформам, проходящим в системе здравоохранения на основе субъективного восприятия пациентами сложившейся в данной сфере ситуации. Результаты показывают, что респонденты в своем большинстве удовлетворены медицинским обслуживанием.

Проведение анкетирования медицинских работников на предмет выявляемости профессионального (эмоционального) выгорания показало высокую эффективность

Для более полного обеспечения удовлетворенности населения медицинским обслуживанием, необходимо продолжать изучать ожидания и потребности пациентов, которые, в большинстве своем связаны с сервисными (проблемы, возникающие с записью на прием, отсутствие интернета), а также коммуникативными (отношение, внимание, доброжелательность медицинского персонала) характеристиками медицинской помощи.

**Предложения**

В соответствии с результатами проведенных социологических исследований вносятся следующие предложения:

1. Рекомендуем включить стандартизированную методику К. Маслач и С. Джексон на определение особенностей «профессионального выгорания» для дальнейшего проведения работы во всех медицинских организациях Республики Башкортостан наряду с независимой оценкой качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения.

2. Предлагаем организовать проведение в медицинских учреждениях профессиональных конкурсов, профилактических и культурно-массовых мероприятий по устранению профессионального выгорания, открыть кабинеты психологической поддержки в целях эмоциональной разгрузки медицинского персонала.

3. Рекомендуем провести внутренний аудит в медицинских организациях силами Министерства здравоохранения РБ и самих учреждений. Это необходимо сделать для того, чтобы ещё до проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций у руководителей учреждений была возможность эффективно решить ряд очевидных проблем взаимодействия с пациентами.

4. Считаем необходимым доработать анкету по проведению независимой оценки качества с учетом особенностей работы стационаров.