

По результатам картирования процесса проведения аккредитации на основе первичного хронометража и составления диаграммы «спагетти» были выявлены «узкие места» в карте потока создания ценностей, а также участки, где происходили потери времени сотрудников и аккредитуемых, необоснованное повышение трудозатрат персонала, повторные действия («двойная работа») и пр. Это позволило наглядно визуализировать слабые точки исследуемого процесса и дало возможность оптимизировать процедуру проведения аккредитации, снизив число потерь на разных стадиях, а именно: вывести процессы предварительной обработки персональных данных и внесения их в базу аккредитации за пределы срока очного приема документов путем заполнения аккредитуемыми специально разработанных для этого электронных форм, подготовка заявлений аккредитуемых к очному приему документов, планирование этапов аккредитации с пофамильной разбивкой аккредитуемых на группы в зависимости от количества ожидаемых аккредитуемых и материальных ресурсов аккредитационного центра, постоянный анализ доступности информации на официальной странице сайта аккредитационного центра, актуализация и оптимизация размещенной информации.

Выводы

Бережливый менеджмент может применяться не только при организации процессов, связанных с производством товаров и услуг, но и в случае создания иных ценностей, например, в организации работы образовательных структур, в частности аккредитационных центров. Принципы бережливого производства дают возможность выявить потери на разных уровнях любого производственного или иного процесса создания ценностей, а также предлагают способы решения обнаруженных проблем. Свой успешный опыт применения картирования процессов, хронометража и составления диаграммы «спагетти» рекомендуем к использованию в работе аккредитационных центров, как в ходе аккредитации специалистов, так и при подготовке к ней. Планируем дальнейшее изучение эффективности применения бережливого менеджмента в работе аккредитационных центров.

*Материал поступил в редакцию 20.07.2023
Received July 20, 2023*

НАВЫКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КАК ФАКТОР УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Помыткина Т. Ю., Главатских М. М.
Ижевская государственная медицинская академия,
г. Ижевск, Российская Федерация
lamp2703@mail.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2023_3_1665

Аннотация. Современная оценка качества медицинской помощи преимущественно опирается на оценку пациентами организационных факторов: время ожидания приема врача, своевременность проведения

обследований, получения консультаций специалистами и т. п. В данном исследовании изучается роль навыков профессионального общения медицинского персонала в удовлетворенности пациентами медицинской помощью. Выявлено, что пациенты, высоко удовлетворенные медицинской помощью, значительно выше оценивают наличие у медицинского персонала навыков профессионального общения.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины.

Professional Communication Skills of Medical Personnel as a Factor in Patient Satisfaction with Medical Care

Pomytkina T. Yu., Glavatskikh M. M.
Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

Annotation. The modern assessment of the quality of medical care is mainly based on the patients' assessment of organizational factors: the waiting time for a doctor's appointment, the timeliness of examinations, the receipt of consultations by specialists, etc. This study examines the role of professional communication skills of medical staff in patient satisfaction with medical care. It was found that patients who are highly satisfied with medical care rate the presence of professional communication skills in medical staff significantly higher.

Актуальность

Исследования доказывают, что эффективная коммуникация между врачом и пациентом повышает приверженность последнего лечению и снижает количество исков к медицинским организациям. В настоящее время оценка удовлетворенности медицинской помощью является одним из критериев оценки деятельности медицинских организаций, в то же время эта оценка чаще всего опирается на анализ организационных факторов: своевременность, время ожидания, удобство, доступность информационных источников и т. п., в них очень мало оценивается такой фактор, как общение врача с пациентом.

Цель

Доказать, что навыки профессионального общения медицинского персонала влияют на удовлетворенность пациентов медицинской помощью.

Материалы и методы

В исследовании применялась авторская анкета, направленная на изучение удовлетворенности пациентами оказанной медицинской помощью. Анкета состоит из 3 блоков, первый блок содержит 3 вопроса, направленных на частоту и цель посещения лечебного учреждения, времени ожидания приема к врачу, второй блок содержит оценку удовлетворенности организационными вопросами оказания медицинской помощи: наличие очередей в регистратуру и на прием, возможность записаться к специалисту, возможность сдать и получить лабораторные анализы и т. п., 3 блок содержит оценку удовлетворенности пациентов коммуникативными навыками врача, в которые

нами были включены 10 навыков, наиболее часто применяемые врачами при сборе жалоб, информировании и совместном принятии решения о лечении. При оценке использовалась частотная шкала, которая затем переводилась в балловую оценку, в которой оценка «всегда» соответствует 5 баллам, оценка «никогда» — 1 баллу. Оценка значимости различий проводилась с использованием критерия Манни-Уитни, применяемого для несвязанных выборок.

В исследовании приняло участие 257 пациентов медицинских организаций по оказанию амбулаторной помощи города Ижевска и Набережные Челны. Женщины составили 50,9%, мужчины — 49,1%. По возрасту респонденты представляют следующую картину: 18–25 лет — 28,4%, 26–35 лет — 24,5%, 36–45 лет — 14,8%, 46–55 лет — 17,5%, 56–65 лет — 7,8%, старше 65 лет — 7,0%. Для распределения респондентов по степени удовлетворенности оказанной медицинской помощью нами была проведена оценка соответствия выборки критерию нормального распределения, выявлен сдвиг в сторону больших значений, в связи с чем выборка была поделена на 3 группы по медиане следующим образом: в группу с низкими значениями удовлетворенности оказанными медицинскими услугами вошло (оценили от 1 до 6 баллов включительно) 66 человек, в группу со средними значениями (от 6 до 8 баллов включительно) оценки удовлетворенности качествами медицинских услуг вошло 110 человек, в группу с высокими значениями (9–10 баллов) оценки удовлетворенности качеством оказанных медицинских услуг вошло 82 человека.

Результаты

При оценке организационных факторов выявлены традиционные проблемы: большая очередь в регистратуру (51,2% респондентов отметили всегда и часто), большая очередь к терапевту (67,7% респондентов отметили всегда и часто), сложности записи к узкому специалисту (отметили 55,2% всегда и часто).

Положительно оценивается организация клиничко-лабораторной диагностики: 72,0% опрошенных пациентов отмечают, что никогда и редко терялись результаты анализов, 73,0% респондентов также редко и никогда отмечают несвоевременность готовности анализов.

Необходимо обратить внимание, что среди пациентов старше 65 лет 16,7% всегда и 11,1% часто не могут найти нужный кабинет. Также именно эта категория опрошенных пациентов в 16,7% случаев всегда и 50% иногда отмечают, что медицинский персонал не разъясняет как записаться на прием, пройти обследование, провести диагностические исследования и т. п.

При оценке степени значимости различий частотных оценок в выборках «Низкая степень удовлетворенности медицинской помощью» и «Высокая степень удовлетворенности медицинской помощью» нами выявлены значимые различия по всем пунктам организационных факторов оказания медицинской помощи. Пациенты, неудовлетворенные медицинской помощью значительно чаще отмечают большую очередь в регистратуру, терапевту, трудность записи к узкому специалисту. Они же чаще сталкиваются с потерей анализов и несвоевременностью их подготовки, им

труднее найти нужный кабинет, также ими чаще отмечается, что медицинский персонал не разъясняет как записаться на прием, пройти обследование, сдать анализы.

Обсуждение

Пациенты, которые высоко удовлетворены оказанной медицинской помощью более часто отмечают, что медицинский персонал здоровается с ними, обращаются к пациенту по имени, врач не перебивает пациента. При разъяснении какой-либо информации у пациента есть возможность задать все интересующие его вопросы, врач объясняет все понятным языком, без использования сложной терминологии, мнение пациента учитывается при принятии решения о лечении/обследовании. Пациенты, которые не удовлетворены оказанной медицинской помощью значительно чаще отмечают, что после посещения врача им не понятна схема лечения, у них реже возникает доверие к лечащему врачу, они реже чувствуют поддержку в сложных ситуациях со стороны медицинского персонала, им реже дублируют назначения (схему лечения) на листке. В проявлении коммуникативных навыков с пациентами различного пола и возраста также выявлены некоторые особенности: реже всего обращаются по имени к пациентам 45–55 лет; мнение мужчин чаще учитывается при принятии решения о лечении/обследовании; больше всего доверяют лечащему врачу пациенты 25–35 лет и пациенты 55–65 лет, мужчины чаще доверяют врачу чем женщины; пациенты старше 65 лет хуже всего понимают речь врача, также эта категория пациентов реже всего чувствует поддержку медицинского персонала в трудных ситуациях.

Выводы

Профессиональные навыки общения медицинского персонала не только влияют на приверженность пациента лечению, но и определяют его удовлетворенность оказанной медицинской помощью. При этом выявлено, что навыки коммуникации важно применять дифференцированно к разным людям, в зависимости от их пола, возраста и т. п.

Материал поступил в редакцию 20.07.2023

Received July 20, 2023

СИСТЕМА БАЛЛОВ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАК ВАЖНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ОБУЧЕНИЯ

Логвинов Ю. И., Довгаль Н. Ю.

Учебно-аккредитационный центр — Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, г. Москва, Российская Федерация

mossimcentr@gmail.com

DOI:10.46594/2687-0037_2023_3_1666

Аннотация. Стратегия развития НМО является многоуровневым процессом, посредством которого обеспечивается тесное взаимодействие медицинской профессии, медицинской науки и медицинского образования. Взаимосвязь этих трех компонентов необходима для обеспечения эффективного развития