

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

© ФЕДОТЧЕНКО А.А., 2015

УДК 615.83:616-082

Федотченко А.А.

## СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 664079, г. Иркутск

На основании анкетного опроса 3105 пациентов показано значение физиотерапии как высокоэффективного метода восстановительной медицины. Положительный лечебный результат отметили 92,1%, а полную удовлетворенность лечением и обслуживанием – 90,4% человек. Временные дозиметрические параметры и курсы лечения, применяемые в физиотерапии, клинически обоснованы и удовлетворяют большинство пациентов. Результаты социологического опроса пациентов относительно качества медицинской помощи являются важнейшей составляющей ее комплексной оценки.

**Ключевые слова:** физиотерапия; качество медицинской помощи.

**Для цитирования:** Федотченко А.А. Социологическая оценка качества физиотерапевтического лечения. *Физиотерапия, бальнеология, реабилитация*. 2016; 15 (4): 172-174. DOI: 10.18821/1681-3456-2016-15-4-172-174

**Для корреспонденции:** Федотченко Александр Александрович, д. м. н., профессор кафедры физиотерапии и курортологии, ГБОУ ДПО Иркутской медицинской академии, 664079, г. Иркутск. E-mail: prof.Fedotchenko @yandex.ru

Fedotchenko A.A.

## THE SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF THE QUALITY OF PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT

State budgetary educational institution of higher professional education “Irkutsk State Medical Academy of Post-Graduate Education”, Russian Ministry of Health, 664079, Irkutsk, Russia

This questionnaire study involving 3105 patients has demonstrated the importance of physiotherapy as a highly efficient method of rehabilitation medicine. The positive therapeutic outcome has been reported by 92.1% of the participants with 90.4% of them being totally satisfied with the quality of treatment and care provided to them. It is concluded that the temporal dosimetric parameters of the treatment courses applied in physiotherapy are clinically well-substantiated and satisfy the majority of the patients. The results of the sociological questionnaire studies with the special emphasis placed on the quality of the provided medical assistance are considered to be the most important component of its comprehensive assessment.

**Key words:** physiotherapy; the quality of medical assistance.

**For citation:** Fedotchenko A.A. The sociological assessment of the quality of physiotherapeutic treatment. *Fizioterapiya, Bal'ntologiyai Reabilitatsiya (Russian Journal of the Physical Therapy, Balneotherapy and Rehabilitation)*. 2016; 15 (4): 172-174. (In Russ.). DOI 10.18821/1681-3456-2016-15-4-172-174

**For correspondence:** Fedotchenko Aleksandr Aleksandrovich, doctor med. sci., professor of the Department of Physiotherapy and Balneology, State budgetary educational institution of higher professional education “Irkutsk State Medical Academy of Post-Graduate Education”, Irkutsk, 664079, Russian Federation, E-mail: prof.Fedotchenko @yandex.ru

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Funding.** The study had no sponsorship.

Received 30 March 2016

Accepted 20 May 2016

## Введение

Сегодня одной из актуальных проблем в здравоохранении является разработка объективных критериев оценки качества медицинской помощи (КМП).

С 01.01.2010 г. в стране действует ГОСТ Р 53092-2008 «Система менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения». В нем управление качеством ориентировано на удовлетворение потребностей пациентов, социальных групп и общества в целом как один из ведущих критериев оценки деятельности всей системы здравоохранения [1, 2].

В соответствии со стандартами менеджмента КМП учреждения здравоохранения должны проводить мониторинг информации, касающейся восприятия пациентами выполнения их требований и ожиданий [3, 4]. К сожалению, на практике общественное мнение пока не стало реальным критерием деятельности персонала медицинских учреждений и организаций [5].

Основным источником информации о КМП является социологический опрос, как правило, в виде анкетирования [5]. Однако оценка КМП пациентами достаточно субъективна и представляет собой сложный

когнитивный процесс [6]. На ответы существенное влияние оказывают различные ситуационные факторы, в том числе психологическое и физическое состояние опрашиваемого, результативность лечения, сервисное сопровождение и др. [7, 8]. Тем не менее мнение пациентов исключительно важно для совершенствования лечебного процесса [6].

Одними из главных вопросов социологической информации, определяющих всю систему лечебной деятельности, являются медицинская результативность (МР) и удовлетворенность пациента (УП) оказанной медицинской помощью [9, 10].

Современная физиотерапия занимает важное место в реализации актуальных медицинских задач в области реабилитации, лечения и профилактики заболеваний. В ее арсенал входят более 200 методов, которыми лечат более 1/3 населения России [11]. Однако у физиотерапевтов постоянно возникают вопросы о преимуществах тех или иных процедур, оптимальности их временных и курсовых параметров, медицинской и экономической эффективности лечения [11, 12].

Целью работы было изучение МР различных методов физиотерапии и УП качеством физиотерапевтического лечения.

### Материал и методы

Пациентам физиотерапевтических отделений (ФТО) 8 поликлиник г. Иркутска было предложено заполнить специально разработанную анкету. Было роздано 3500 анкет и получено 3105 (88,7%) ответов от лиц, принимавших 12 различных физиотерапевтических процедур (табл. 1). В силу различных обстоятельств 208 (5,9%) больных не закончили курс назначенного лечения, а 187 (5,4 %) не заполнили анкеты. На основании полученной информации были изучены пол, возраст пациентов, заболевания, по поводу которых проводилось лечение, количество назначенных и принятых процедур, мнение пациентов о МР и УП КМП.

Среди заполнивших анкету было 1503 (48,4%) мужчины и 1602 (51,6%) женщины в возрасте от 40 до 60 лет (средний возраст  $49,5 \pm 4,7$  года). Среди респондентов 784 (25,3%) человека лечились по поводу артериальной гипертонии I и II стадии, 669 (21,6%) – ишемической болезни сердца II функционального класса, 702 (22,6%) – остеохондроза позвоночника, 652 (20,9%) – хронических дистрофических заболеваний суставов, 298 (9,6%) – хронической патологии бронхов.

Количество опрошенных по каждому методу лечения колебалось от 235 до 286 человек. Пациенты

Таблица 1

### Оценка пациентами дозиметрических параметров процедур

| Метод лечения                         | Средняя продолжительность процедур, мин | Среднее количество процедур |         | Время процедуры достаточно, % | Курс лечения достаточно, % |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|---------|-------------------------------|----------------------------|
|                                       |                                         | назначено                   | принято |                               |                            |
| Лекарственный электрофорез            | 12,7                                    | 10                          | 8,1     | 94,1                          | 100                        |
| Амплипульстерапия                     | 10                                      | 10                          | 8,9     | 98,2                          | 99,2                       |
| Дарсонвализация                       | 10                                      | 10                          | 9,2     | 100                           | 100                        |
| УВЧ-терапия                           | 10                                      | 5,7                         | 5,5     | 94,1                          | 96,3                       |
| СВЧ-терапия (ДМВ)                     | 10                                      | 8,2                         | 7,9     | 96,3                          | 96,3                       |
| Магнитотерапия (МеМП)                 | 16,8                                    | 9,6                         | 9,2     | 98,1                          | 89,5                       |
| Лазеротерапия (инфракрасный диапазон) | 5,2                                     | 10                          | 8,7     | 79,4                          | 87,4                       |
| Ультразвуковая терапия                | 10                                      | 10                          | 8,6     | 93,7                          | 99,7                       |
| Парафинолечение                       | 20                                      | 10                          | 8,9     | 100                           | 100                        |
| Криотерапия (местная)                 | 10                                      | 5                           | 5       | 100                           | 96,4                       |
| Аэрозольтерапия                       | 10                                      | 10                          | 8,6     | 100                           | 100                        |
| Галотерапия                           | 30                                      | 10                          | 8,9     | 96,2                          | 96,6                       |
| Всего...                              | –                                       | 9,04                        | 8,12    | 95,8                          | 96,8                       |

Примечание. ДМВ – дециметровый диапазон микроволн. Здесь и в табл. 2: МеМП – переменное магнитное поле.

с патологией сердечно-сосудистой системы принимали процедуры лекарственного электрофореза, амплипульстерапии, дарсонвализации и магнитотерапии. Больным с заболеваниями позвоночника и суставов назначались процедуры ультразвуковой и сверхвысокочастотной терапии, тепло- и светолечения, криотерапии. Пациенты с патологией бронхов лечились ингаляциями лекарственных препаратов, принимали процедуры ультравысокочастотной и сверхвысокочастотной электротерапии, посещали галокамеры. Медикаментозное лечение получали только больные артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца.

### Результаты

ФТО, в которых проводилось исследование, были хорошо оснащены физиотерапевтической аппаратурой (от 21 до 27 аппаратов), из которых  $87,6 \pm 5,2\%$  были отечественного производства. Средняя стоимость приборного оснащения каждого ФТО равнялась  $810\,426,8 \pm 18\,122,2$  руб.

Время электропроцедур колебалось от 10 до 15 (в среднем  $12,4 \pm 1,1$ ), светолечебных – от 3 до 10 (в среднем  $7,6 \pm 2,2$ ), тепловых – от 15 до 20 (в среднем  $17,2 \pm 1,6$ ) мин. Курсы лечения зависели от используемых методов и соответствовали общепринятым рекомендациям (см. табл. 1).

Время процедур 95,8% пациентов и курс лечения 96,8% пациентов считали достаточными. Пожелания увеличить время и курс лечения в основном касались магнито- и лазеротерапии (см. табл. 1).

Наиболее низкие показатели МР отмечены при процедурах магнитотерапии, лазеро- и теплолечения.

Таблица 2

**Показатели качества лечения  
физиотерапевтическими методами (в %)**

| Метод лечения              | Оценка МР | Оценка УП |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Лекарственный электрофорез | 90,2      | 79,8      |
| Амплипульстерапия          | 94,6      | 94,2      |
| Дарсонвализация            | 99,5      | 99,5      |
| УВЧ-терапия                | 92,3      | 96,5      |
| СВЧ-терапия                | 91,3      | 96,5      |
| Магнитотерапия (ПемП)      | 83,2      | 75,1      |
| Лазеротерапия              | 89,5      | 88,3      |
| Ультразвуковая терапия     | 90,3      | 90,3      |
| Парафинолечение            | 85,7      | 85,4      |
| Криотерапия (местная)      | 99,9      | 99,9      |
| Аэрозольтерапия            | 96,2      | 88,9      |
| Галотерапия                | 91,2      | 90,5      |
| В среднем                  | 92,1      | 90,4      |

Полную удовлетворенность лечением и обслуживанием высказали 90,4% пациентов (табл. 2). Наиболее низкая УП отмечена для процедур магнито- (75,1%), лазеро- (88,3%) и аэрозольтерапии (88,9%).

Желание повторить курс лечения в случае необходимости высказали 89,3% респондентов.

### Обсуждение

Исходя из полученных данных, социологический мониторинг МР и УП следует считать важнейшей функцией оценки качества физиотерапевтического лечения. Высокие показатели МР и УП физиотерапевтическим лечением свидетельствуют о несомненной значимости физиотерапии в клинической практике. Временные дозиметрические параметры и курсы лечения, применяемые в физиотерапии, обоснованы позитивными лечебными результатами и удовлетворяют большинство пациентов.

### Заключение

Современная физиотерапия высокоэффективна и широкодоступна для населения. Все это должно стимулировать врачей к широкому использованию физических методов лечения в клинической практике.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова М.А. Восемь принципов управления качеством медицинской помощи. *Вопросы экспертизы качества медицинской помощи*. 2010; (5): 3–7.
2. Брескина Т.Н., Ершова Е.В., Азбаров А.А., Ковальчук М.М. Технология самооценки в системе управления качеством меди-

- цинской организации. *Заместитель главного врача*. 2011; (1): 44–56.
3. Нужинова М.В., Москвина С.С. Анализ удовлетворенности пациентов медицинской помощью в городских поликлиниках. *Главврач*. 2012; (3): 33–5.
4. Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Борчаннинова Е.Л. Структурный анализ удовлетворенности пациентов стационарной медицинской помощью. *Главврач*. 2010; (2): 77–82.
5. Карпова О.В., Татарников М.А., Марочкина Е.Б. Социологические исследования в системе управления качеством медицинской помощи. *Вопросы экспертизы качества медицинской помощи*. 2014; (4): 9–13.
6. Решетников А.В. Социология обязательного медицинского страхования. *Социология медицины*. 2012; (1): 3–9.
7. Суслин С.А. Современные подходы к определению качества медицинской помощи. *Здравоохранение*. 2010; (9): 25–30.
8. Федотченко А.А., Холмогоров Н.А. Современные требования рынка санаторно-курортных услуг. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2012; (6): 104–5.
9. Холмогоров Н.А., Федотченко А.А. Механизм стратегического управления санаторно-курортной организацией в современных экономических условиях. *Вопр. курортол*. 2010; (1): 34–5.
10. Холмогоров Н.А., Федотченко А.А. Современные приоритеты в работе санаторно-курортных учреждений. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2011; (6): 184–6.
11. Федотченко А.А. *Теоретические и прикладные аспекты физиотерапии и курортологии*. Иркутск; 2015.
12. Цыганова О.А., Светличная Т.Г. Предикторы удовлетворенности пациентов стационарной медицинской помощью. *Вестн. РАМН*. 2014; (3): 19–23.

### REFERENCES

1. Aleksandrova M.A. Eight quality management principle sofcare. *Voprosy ekspertizy kachestva meditsinskoy pomoshchi*. 2010; (5): 3–7. (in Russian)
2. Breskina T.N., Ershova E.V., Azbarov A.A., Kovalchuk M.M. The technology of self-confidence in the quality management of medical organizations. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2011; (1): 44–56. (in Russian)
3. Nuzhnikova M.V., Moskvina S.S. Analysis of patient satisfaction with medical care in urban clinics. *Glavvrach*. 2012; (3): 33–5. (in Russian)
4. Svetlichnaya T.G., Tsyganova O.A., Borchaninova E.L. Structural analysis of patient satisfaction with inpatient care. *Glavvrach*. 2010; (2): 77–82. (in Russian)
5. Karpova O.V., Tatarnikov M.A., Marochkina E.B. Sociological research in the management of health care quality. *Voprosy ekspertizy kachestva meditsinskoy pomoshchi*. 2014; (4): 9–13. (in Russian)
6. Reshetnikov A.V. Sociology of compulsory health insurance. *Sotsiologiya meditsiny*. 2012; (1): 3–9. (in Russian)
7. Suslin S.A. Modern approaches to the determination of the quality of care. *Zdravookhranenie*. 2010; (9): 25–30. (in Russian)
8. Fedotchenko A.A., Kholmogorov N.A. Today's market demands spa services. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk)*. 2012; (6): 104–5. (in Russian)
9. Kholmogorov N.A., Fedotchenko A.A. The mechanism of the strategic management of the sanatorium organizations in the current economic conditions. *Vopr. kurortol*. 2010; (1): 34–5. (in Russian)
10. Kholmogorov N.A., Fedotchenko A.A. Current priorities in the spa facilities. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk)*. 2011; (6): 184–6. (in Russian)
11. Fedotchenko A.A. *Theoretical and Applied Aspects of Physiotherapy and Balneology*. Irkutsk; 2015. (in Russian)
12. Tsyganova O.A., Svetlichnaya T.G. Predictors of patient satisfaction with inpatient care. *Vestn. RAMN*. 2014; (3): 19–23. (in Russian)

Поступила 30 марта 2016

Принята в печать 20 мая 2016