

ДИНАМИКА КОМПЛЕКСНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНКИ ОКАЗЫВАЕМОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ИССЛЕДОВАНИЕ 2021–2022 ГГ.

В.Н. БУЗИН¹, Д.В. НЕВЗОРОВА^{2,3}, Е.А. МИХАЙЛОВА⁴, Т.С. БУЗИНА⁵

¹ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия;

² ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия;

³ ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва, Россия;

⁴ Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ), г. Москва, Россия;

⁵ ФГБУ «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва, Россия.

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-4-4-15

Аннотация

Цель данной работы: оценка субъективного восприятия удовлетворенности пользователей паллиативной помощи. *Материалы и методы.* Материалом для анализа явились результаты социологического опроса пользователей паллиативной медицинской помощи старше 18 лет, проведенного в сентябре-октябре 2022 г. методом личных интервью по месту жительства представителей данных целевых групп. Предварительно было проведено пилотное исследование: 10 диагностических экспертных интервью с представителями профессионального сообщества и общественных организаций, связанными с оказанием паллиативной помощи в Российской Федерации, и пилотное исследование разработанных анкет с участием 100 респондентов. В исследовании также проводился расчет комплексных показателей для вычисления их последующей динамики. *Результаты.* По результатам анкетирования вычислялись комплексные показатели важности основных параметров ПМП по 9 основным блокам. Исследование показало, что комплексная оценка работы медицинского персонала при оказании ПМП возросла на 7,1% – с 7,4 балла в 2021 г. до 7,9 баллов по 9-и балльной шкале в 2022 г. Особенно сильно на рост комплексной оценки повлияло увеличение регулярности обходов лечащим/дежурным врачом во время пребывания в стационаре и то, что наблюдение вел один и тот же медицинский работник (рост оценки параметра составил 11,3%). Исследование также показало, что с точки зрения пациентов значительно увеличилась скорость оказания ПМП, комплексный показатель по данному блоку вопросов за прошедший год увеличился на 14,8%. Исследование выявило и рост удовлетворенности пациентов информированностью о процессе лечения, она выросла с 5,8 баллов в 2021 г. до 6,2 баллов в 2022 г. при максимально возможном количестве баллов – 7. Особенно высоко пациенты оценили открытость медицинских работников в получении информации о своем состоянии и информацию о квалификации медицинского персонала. Безусловно позитивную динамику по всем составляющим дал комплексный показатель удовлетворенности параметрами личного участия пациентов в организации ПМП. Есть позитивная динамика и в оценке пациентами комплексного показателя удовлетворенности социальными и духовными аспектами при лечении, его рост обеспечивали, главным образом, такие составляющие, как профессиональная психологическая помощь и возможность общения с представителями духовенства. *Заключение.* Результаты опроса получателей паллиативной помощи демонстрируют высокий уровень удовлетворенности респондентов всеми параметрами оказания паллиативной медицинской помощи. Комплексные параметры оценки позволяют оценить динамику основных направлений оценки качества ПМП с точки зрения пациентов и покрывают все основные направления оказания паллиативной медицинской помощи, они позволяют отслеживать изменения их значений во времени, а также проводить их расчет в разрезе различных групп граждан, целевых аудиторий, а главное определять потенциал развития того или иного параметра качества ПМП.

Ключевые слова: паллиативная медицинская помощь, социологическое исследование, удовлетворенность, комплексный показатель.

Для цитирования: Бузин В.Н., Невзорова Д.В., Михайлова Е.А., Бузина Т.С. Динамика комплексных показателей оценки оказываемой паллиативной медицинской помощи: исследование 2021–2022 гг. Общественное здоровье. 2023, 3(4):4–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-4-4-15.

Контактная информация: Бuzин Валерий Николаевич, e-mail: buzinvn@mednet.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 15.08.2023. **Статья принята к печати:** 15.08.2023. **Дата публикации:** 25.12.2023.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-4-4-15

EN

DYNAMICS OF COMPLEX INDICATORS OF ASSESSMENT OF PALLIATIVE CARE PROVIDED: A STUDY OF 2021–2022

V.N. Buzin¹, D.V. Nevzorova^{2,3}, E.A. Mikhailova⁴, T.S. Buzina⁵

¹Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia;

²First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia;

³Federal State Budgetary Scientific Institution N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia;

⁴Russian Public Opinion Research Center (VCIOM), Moscow, Russia;

⁵Moscow State Medical University named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russia.

Abstract

The purpose of this work is to assess the subjective perception of satisfaction of palliative care users. *Materials and methods.* The material for the analysis was the results of a sociological survey of palliative care users over the age of 18, conducted in September-October 2022 by personal interviews at the place of residence of representatives of these target groups. A pilot study was previously conducted: 10 diagnostic expert interviews with representatives of the professional community and public organizations related to palliative care in the Russian Federation; and a pilot study of the developed questionnaires with the participation of 100 respondents. The study also carried out the calculation of complex indicators to calculate their subsequent dynamics. *Results.* According to the results of the survey, complex indicators of the importance of the main parameters of the PMP were calculated for 9 main blocks. The study showed that the comprehensive assessment of the work of medical personnel in the provision of PMP increased by 7,1% – from 7,4 points in 2021 to 7,9 points on a 9-point scale in 2022. The increase in the regularity of rounds by the attending/on-duty doctor during hospital stay and the fact that the same medical worker conducted the observation was particularly strongly influenced by the growth of the comprehensive assessment (the increase in the parameter estimate was 11,3%). The study also showed that from the point of view of patients, the speed of providing PMP has significantly increased, the complex indicator for this block of issues has increased by 14,8% over the past year. The study also revealed an increase in patient satisfaction with awareness of the treatment process, it increased from 5,8 points in 2021 to 6,2 points in 2022, with the maximum possible number of points – 7. The patients especially appreciated the openness of medical workers in obtaining information about their condition and information about the qualifications of medical personnel. Of course, the complex indicator of satisfaction with the parameters of personal participation of patients in the organization of PMP gave a positive trend in all components. There is a positive dynamic in the assessment of patients with a comprehensive indicator of satisfaction with social and spiritual aspects of treatment, its growth was mainly provided by such components as professional psychological assistance and the opportunity to communicate with representatives of the clergy. *Conclusion.* The results of the survey of palliative care recipients demonstrate a high level of satisfaction of respondents with all parameters of palliative care. Comprehensive assessment parameters allow us to assess the dynamics of the main areas of assessment of the quality of PMP from the point of view of patients and cover all the main areas of palliative care, they allow us to track changes in their values over time, as well as to calculate them in the context of various groups of citizens, target audiences, and most importantly, to determine the development potential of a particular parameter of the quality of PMP.

Keywords: palliative care, sociological research, satisfaction, complex indicator.

For citation: Buzin V.N., Nevzorova D.V., Mikhailova E.A., Buzina T.S. Dynamics of complex indicators of assessment of palliative care provided: a study of 2021–2022. Public health. 2023; 3(4):4–15. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-4-4-15.

For correspondence: Valery N. Buzin, e-mail: buzinvn@mednet.ru

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

Исследования компонентов паллиативной медицинской помощи (ПМП), важных как для пациентов, так и для их ближайшего окружения ведется в ряде стран с 90-х годов 20 века. В ряде исследований [9, 12] выделяются задачи ПМП, выполнение которых

оценивалось пациентами выездных паллиативных служб и ухаживающими лицами (зачастую членами семьи): контроль боли и иных симптомов; тревога пациента и его семьи; потребность в уходе и помощи; время, потраченное на получение помощи; коммуникация

с сотрудниками службы ПМП и иными медицинскими работниками.

Оценка степени важности элементов оказания паллиативной медицинской помощи (ПМП) пациенту и членам его семьи занимает в ПМП особое место, так как этот вид медицинской помощи отходит от традиционной патерналистской концепции медицины, придерживаясь пациент-ориентированного подхода [9]. Непосредственное участие пациента в принятии решений о стратегиях лечения и ухода, месте смерти при оказании ПМП отражает максимальное соответствие целей лечения и отношение к уходу из жизни ценностям и желаниям пациента. Таким образом, паллиативная помощь естественным образом включает удовлетворенность самого пациента и его близких, которые также являются получателями оказываемой помощи, в показатели качества её оказания [10].

Серьезным вызовом для системы паллиативной медицинской помощи явилась пандемия COVID-19, как увеличившая нагрузку на специалистов первичной медико-санитарной помощи, оказывающих первичную ПМП, так и ограничившая доступность специализированной ПМП в амбулаторных и стационарных условиях [4]. В группе риска оказались лица, страдающие неизлечимыми хроническими заболеваниями, и лица старше трудоспособного возраста [11, 13]. ПМП традиционно ассоциируется с онкологическими заболеваниями в терминальной стадии, однако многие другие категории пациентов с хроническими неизлечимыми заболеваниями также нуждаются в эффективной ПМП и испытывают не менее тяжелые страдания.

В нашей стране до 2021 года систематизированных исследований качества оказания ПМП со стороны пациентов и их ближайшего окружения не проводилось, хотя необходимо отметить большой вклад в развитие отдельных направлений в этой области российских специалистов [2, 3, 5, 6, 7, 8]. И только с выходом Плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года, утвержденного заместителем председателя Правительства РФ Т.А. Голиковой 28.07.2020 за № 6551 п-П12 [7] работа по оценке качества оказания ПМП в восприятии её пациентами и их ближайшим окружением приобрела системный характер.

Целью данной работы была оценка субъективного восприятия удовлетворенности пользователей паллиативной помощи старше 18 лет;

их родственников и законных представителей взрослых (старше 18 лет) пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи; родственников и законных представителей детей (до 18 лет), нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, качеством оказываемой помощи, обеспеченностью лекарственными препаратами, в том числе содержащими наркотические средства и психотропные вещества, и медицинскими изделиями для использования на дому по анкетам, разработанными авторами совместно с Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) при участии Главных внештатных специалистов по ПМП Министерства здравоохранения Российской Федерации и утвержденными Минздравом России и Правительством Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для анализа явились результаты социологического опроса пользователей паллиативной медицинской помощи старше 18 лет, проведенного в сентябре-октябре 2022 г. методом личных интервью по месту жительства представителей данных целевых групп и в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, по разработанным ЦНИИОИЗ совместно с Главными внештатными специалистами Минздрава России по паллиативной помощи при участии Общероссийского народного фронта, Национальной медицинской палаты, фонда помощи хосписам «Вера» и утвержденным Правительством Российской Федерации анкетам.

Предварительно было проведено пилотное исследование: 10 диагностических экспертных интервью с представителями профессионального сообщества и общественных организаций, связанными с оказанием паллиативной помощи в Российской Федерации, и пилотное исследование разработанных анкет с участием 100 респондентов.

Выборка опроса при проведении исследования 2022 года этой группы обследуемых составила 300 респондентов. Для опроса отбирались респонденты, которые постоянно проживают на территории субъекта Российской Федерации, в котором проводится опрос. Предельная ошибка выборки исследования составила 4,76% в на уровне значимости $p < 0,1$, что является достаточным для первичной оценки уровня

качества оказания паллиативной медицинской помощи в стране. А в исследовании 2021 года – 5,83% на уровне значимости $p < 0,1$. Полученные данные сравнивались в аналогичным исследованием 2021 года для выявления динамики отношения к ПМП включенных в исследование групп респондентов.

Определение качества паллиативной медицинской помощи проводилось на конкретных примерах: респондентов просили дать оценку по результатам их собственных посещений врача/медицинской организации. Таким образом, вышеуказанная методология исследования позволила обеспечить высокий уровень качества ответов и личную заинтересованность респондентов в исследовании, а также минимизировать влияние на ответы респондентов внешних факторов (таких как общественное мнение, публикации в СМИ и др.).

В исследовании также проводился расчет комплексных показателей для вычисления их последующей динамики. По каждому блоку показателей оценки качества паллиативной помощи рассчитывался интегральный индекс, свидетельствующий, с одной стороны, о низкой или высокой важности блока, а с другой стороны, о низкой или высокой удовлетворенности блоком параметров паллиативной помощи. Использовалась следующая формула для расчета важности того или иного параметра: варианту «Очень важно» присваивается вес – 1 (полученный % ответов умножается на соответствующий вес), «Скорее важно» – 0,75; «Скорее не важно» – 0,25; «Совсем не важно» – 0; «Затрудняюсь ответить» – 0,5. То есть, к кому изучаемый параметр не применим и, соответственно, кто не может дать оценки, исключаются при анализе. Затем показатели суммируются. Индекс колеблется в пределах от 0 до 100 пунктов. Чем он выше, тем выше важность конкретного параметра.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам анкетирования вычислялись комплексные показатели важности основных параметров ПМП по 9 блокам. Ниже перечислены исследуемые блоки параметров и максимальная величина в пунктах по каждому блоку.

Блок 1. Параметры работы сотрудников, оказывающих паллиативную медицинскую помощь – 9.

Блок 2. Скорость оказания паллиативной медицинской помощи – 6.

Блок 3. Оснащенность медицинских учреждений – 6.

Блок 4. Содержание паллиативной медицинской помощи (оказываемая помощь) – 10.

Блок 5. Доступность медицинской помощи, питания и оборудования – 4.

Блок 6. Информирование – 7.

Блок 7. Участие при организации паллиативной медицинской помощи – 4.

Блок 8. Социальные, духовные аспекты – 5.

Блок 9. Взаимодействие с родственниками и близкими – 3.

Максимальная итоговая сумма показателей – 54 пункта. Это максимальная величина, свидетельствующая об очень высокой удовлетворенности комплексом параметров оказываемой ПМП.

Первыми респондентами оценивалась удовлетворенность пациентов, получающих ПМП, результаты представлены в *таблице 1*. Жирным шрифтом выделены значимые изменения на уровне $p < 0,1$. В целом, комплексная оценка работы медицинского персонала при оказании ПМП возросла на 7,1% – с 7,4 балла в 2021 г. до 7,9 баллов по 9-ти балльной шкале в 2022 г. Особенно сильно на рост комплексной оценки повлияло увеличение регулярности обходов лечащим/дежурным врачом во время пребывания в стационаре (оценка этого параметра выросла на 16,4%) и то, что наблюдение вел один и тот же медицинский работник (рост оценки параметра на 11,3%) (*Приложение, таблица 1*).

Исследование показало, что с точки зрения пациентов значительно увеличилась скорость оказания ПМП (*Приложение, таблица 2*). Комплексный показатель за прошедший год здесь увеличился на 14,8%, с 4,1 балла в 2021 г. до 4,7 балла в 2022 г. при максимально возможной оценке 6 баллов. Практически все составляющие этого блока показали значительный рост (*Приложение, таблица 2*): количеством времени, уделяемого на получение консультации (на 11,1%), сроками ожидания в очереди (на 20,2%), временем ожидания плановой госпитализации (на 24,5%), доступностью звонков на горячую линию (на 18,8%), длительностью ожидания визита врача на дом (на 15,4%). Этот блок оценки показал самый высокий рост. Именно длительность ожидания часто формирует негативное отношение у населения к оказанной, пусть и качественно, помощи [1].

Далее, в соответствии с методикой, оценивался комплексный показатель удовлетворенности оснащенностью медицинских организаций,

предоставляющих ПМП (максимально возможное значение показателя – 6 баллов). Его рост был не так значителен (*Приложение, таблица 3*), как предыдущего, всего на 2,5%, с 4,7 баллов до 4,8 баллов. Но внутри этого комплексного показателя мы выявили некоторую разноплановость. Его рост был обеспечен главным образом ростом позитивной оценки психологической атмосферы (на 13,2%) в медицинских организациях, в то время как оценка удобства графика работы медицинского персонала и количеством сидячих мест в зоне ожидания несколько снизилась (на 6,4% и 6,8% соответственно), оставаясь в то же время достаточно высокой (*Приложение, таблица 3*). Этот комплексный показатель свидетельствует о том, как персонал медицинских организаций может снизить влияние недостатка помещений и средств на переоборудование за счет позитивного отношения к пациентам всеми сотрудниками организации.

Блок оценки содержания ПМП не показал положительной динамики в оценке пациентов ее получающих. По сравнению с предыдущим годом здесь произошло некоторое снижение комплексного показателя удовлетворенности параметрами паллиативного лечения (максимальное значение которого не может превышать 10 баллов) – на 4,6% по сравнению с предыдущим годом. Менее всего пациенты были удовлетворены оказываемой помощью при диарее (–10,5% по сравнению с 2021 г.), при потере аппетита (–13,4%), при депрессии (–10,2%) (*Приложение, таблица 4*). Продолжает оставаться, с точки зрения пациентов, и проблема обезболивания (–6,5% по сравнению с 2021 г.). Но при этом в рамках этого же комплексного показателя резко выросла (*Приложение, таблица 4*) удовлетворенность при ощущениях пациентами усталости (+13,4% к 2021 г.) и при заботе о личной гигиене (+11,5% к 2021 г.).

При этом в части описания пациентами проблемы обезболивания мы обнаружили некоторое, на первый взгляд, противоречие в ее описании. Так, далее при оценке комплексного показателя удовлетворенности своевременностью оказания помощи и доступностью различных параметров паллиативной медицинской помощи (максимальное значение показателя 4 балла) мы обнаруживаем значительную позитивную динамику, на 10,5%, с 3,0 баллов в 2021 году до 3,4 баллов в 2022 г. (*Приложение, таблица 5*). И самый значительный рост этого комплексного показателя происходит за счет доступности необходимого медицинского оборудования

(+16,4%) и роста доступности обезболивающих препаратов (+14,6%). Тут мы скорее всего можем говорить об эффективности применяемых препаратов, поскольку доступность их растет (*Приложение, таблица 5*), а проблемы с обезболиванием остаются (*Приложение, таблица 4*).

Исследование показало, что растет и удовлетворенность пациентов информированностью о процессе лечения (*Приложение, таблица 6*). Она выросла с 5,8 баллов в 2021 г. до 6,2 баллов в 2022 г. при максимально возможном количестве баллов – 7. Особенно высоко пациенты оценили открытость медицинских работников в получении информации о своем состоянии и информацию о квалификации медицинского персонала (*Приложение, таблица 6*).

Безусловно позитивную динамику по всем составляющим дал комплексный показатель удовлетворенности параметрами личного участия пациентов в организации ПМП (максимально 4 балла) – с 2,8 баллов в 2021 году до 3,3 баллов в 2022 году, то есть на 14,5% (*Приложение, таблица 7*).

Есть позитивная динамика (*Приложение, таблица 8*) в оценке пациентами комплексного показателя удовлетворенности социальными и духовными аспектами при лечении (максимально 5 баллов), его рост на 6,1% обеспечивали главным образом такие составляющие, как профессиональная психологическая помощь (на 8,8%) и возможность общения с представителями духовенства (рост на 11,1%).

Заключительный девятый блок – удовлетворенность пациентов взаимодействием с родственниками и близкими, остался практически без изменений на достаточно высоком уровне (*Приложение, таблица 9*) – 2,6 балла из 3 максимально возможных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты опроса получателей паллиативной помощи демонстрируют высокий уровень удовлетворенности респондентов всеми параметрами оказания паллиативной медицинской помощи.

По словам респондентов, паллиативная медицинская помощь, которая оказывается на дому или в стационаре, помогает им физически чувствовать себя лучше. Также большинство опрошенных отмечают, что паллиативная медицинская помощь, оказываемая на дому или в стационаре, не только помогает им

психически, духовно чувствовать себя лучше, но и позволяет чувствовать себя полноценным членом общества.

В наибольшей степени респонденты в ходе опроса оказались удовлетворены тем, насколько уважительны, отзывчивы к ним медицинские сотрудники; тем, насколько медицинские сотрудники заинтересованы в облегчении состояния пациента; тем, насколько просто для понимания медицинские сотрудники дают советы по уходу; профессионализмом медицинских сотрудников, оказывающих помощь, а также тем, чтобы наблюдение за ними вел один и тот же врач, медсестра. Говоря о скорости оказания паллиативной медицинской помощи, респонденты чаще всего удовлетворены тем, насколько близко к ним находится медицинская организация по оказанию паллиативной медицинской помощи; количеством времени, в течение которого ожидается визит врача, медицинской сестры на дом; количеством времени, в течение которого ожидается плановая госпитализация, и доступностью звонков на горячую линию.

В наибольшей степени опрошенные пациенты оказываются удовлетворены следующими параметрами информации о своем лечении: открытостью, своевременностью получения информации о своем состоянии; информацией о квалификации врача, медсестры, медицинского сотрудника, оказывающего паллиативную медицинскую помощь; открытостью врачей, их честностью при ответах на вопросы; информацией о применении и действии лекарств, которые принимают респонденты; информацией о том, как будет проходить лечение и уход.

Комплексные параметры оценки позволяют оценить динамику основных направлений оценки качества ПМП с точки зрения пациентов и покрывают все основные направления оказания паллиативной медицинской помощи, они позволяют отслеживать изменения их значений во времени, а также проводить их расчет в разрезе различных групп граждан, целевых аудиторий, а главное определять потенциал развития того или иного параметра качества ПМП.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ТАБЛИЦЫ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПОЛУЧАЕМОЙ ПМП

Таблица 1

Динамика оценки пациентами параметров работы сотрудников, оказывающих ПМП, в %

БЛОК 1. Сотрудники УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021							БЛОК 1. Сотрудники УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022							
	Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загрудилось ответить %	Итого 2021 %		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загрудилось ответить %	Итого 2022 %	Уровень изменения к предыдущему году
1	52	28	11	5,2	4,6	77,6	1	70,3	17,3	1,1	10,8	0,5	83,8	8,0%
2	55	33	3,9	3,3	5,2	83	2	77,5	14,3	0,4	7	0,8	88,73	6,9%
3	73	20	4,6	0,6	2	90,05	3	84,9	9,4	0,3	4,7	0,7	92,38	2,6%
4	60	31	6,5	0,7	1,9	85,85	4	83	10,9	0,1	5,2	0,8	91,6	6,7%
5	56	24	9,8	5,9	5,2	78,28	5	72,3	12,5	0,6	12,5	2,1	82,88	5,9%
6	51	32	6	1,9	9,4	80,9	6	73	12,3	0,3	12,3	2,1	83,35	3,0%
7	57	19	7,3	13,4	3,3	74,65	7	78,5	9,8	0,3	9,4	2	86,93	16,4%
8	58	21	15	1,3	4	80	8	79,6	11,9	0,5	7,2	0,8	89,05	11,3%
9	61	30	4,6	1,3	2,6	86,38	9	81	11,6	0,1	6,5	0,8	90,13	4,3%
Комплексный показатель удовлетворенности работой медицинских сотрудников (максимально - 9) 2021						7,4	Комплексный показатель удовлетворенности работой медицинских сотрудников (максимально - 9) 2022						7,9	7,1%

Таблица 2

Оценка скорости оказания ПМП, в %

БЛОК 2. Скорость УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загруженность ответить %	ИТОГО 2021	БЛОК 2. Скорость УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загруженность ответить %	Итого 2022	Уровень изменения к предыдущему году
1	Тем, насколько близко к Вам находится медицинская организация по оказанию паллиативной медицинской помощи	51	25	11	6,9	5,7	75,48	1	Тем, насколько близко к Вам находится медицинская организация по оказанию паллиативной медицинской помощи	58,9	20,4	1,2	16,6	2,9	75,95	0,6%
2	Количеством времени, которое Вы уделяете заполнению документов, получению консультаций	40	27	20	7,8	5,2	67,88	2	Количеством времени, которое Вы уделяете заполнению документов, получению консультаций	60	16,7	0,8	17,1	5,4	75,43	11,1%
3	Количеством времени, которое Вы проводите в очереди за паллиативной медицинской помощью	34	27	17	13,3	7,9	63,05	3	Количеством времени, которое Вы проводите в очереди за паллиативной медицинской помощью	60,5	16,7	0,9	16,8	5,1	75,8	20,2%
4	Количеством времени, в течение которого Вы ожидаете визита врача, медицинской сестры на дом	42	25	14	11,4	7,3	68,13	4	Количеством времени, в течение которого Вы ожидаете визита врача, медицинской сестры на дом	66,7	14	0,5	16,2	2,6	78,63	15,4%
5	Количеством времени, в течение которого Вы ожидаете плановую госпитализацию	37	30	15	10,8	7,4	66,58	5	Количеством времени, в течение которого Вы ожидаете плановую госпитализацию	72	12,8	0,4	12,4	2,4	82,9	24,5%
6	Доступностью звонков на горячую линию	39	23	2	15,3	21	67,18	6	Доступностью звонков на горячую линию	69,1	11,5	0,4	15	4	79,83	18,8%
Комплексный показатель удовлетворенности скоростью оказания паллиативной медицинской помощи (максимально -6) 2021							4,1	Комплексный показатель удовлетворенности скоростью оказания паллиативной медицинской помощи (максимально -6) 2022							4,7	14,8%

Таблица 3

Оценка оснащённости медицинских организаций при оказании ПМП, в %

БЛОК 3. Оснащённость медицинских учреждений УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загруженность ответить %	ИТОГО 2021	БЛОК 3. Оснащённость медицинских учреждений УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загруженность ответить %	Итого 2022	Уровень изменения к предыдущему году
1	Графиком/режимом работы учреждения	55	31	4,7	5,4	3,3	81,6	1	Графиком/режимом работы учреждения	64,4	13,7	0,6	18,2	3,1	76,38	-6,4%
2	Количеством сидячих мест перед кабинетом врача в зоне ожидания	43	30	10	11,6	5,4	70,58	2	Количеством сидячих мест перед кабинетом врача в зоне ожидания	51,6	14,4	0,7	26,9	6,4	65,78	-6,8%
3	Санитарно-техническим состоянием помещений (в том числе палат, комнат для санитарной гигиены)	53	27	8,7	5,2	6,7	78,25	3	Санитарно-техническим состоянием помещений (в том числе палат, комнат для санитарной гигиены)	68,9	14,7	0,6	12,2	3,6	81,88	4,6%
4	Наличием пандусов, лифтов и других средств перемещения с ограниченными физическими возможностями	51	31	6	2,7	9,4	80,38	4	Наличием пандусов, лифтов и других средств перемещения с ограниченными физическими возможностями	72,3	15,2	0,3	10,2	2	84,78	5,5%
5	Наличием необходимой информации (в том числе информационные стенды)	53	25	7,4	6,1	8,7	77,8	5	Наличием необходимой информации (в том числе информационные стенды)	67,2	16,9	0,1	12,9	2,9	81,35	4,6%
6	Психологической атмосферой в учреждении, палате	57	22	5,6	10,4	3,5	76,7	6	Психологической атмосферой в учреждении, палате	76,5	12,3	0,3	8,9	2	86,8	13,2%
Комплексный показатель удовлетворенности оснащённостью медицинских организаций, предоставляющих паллиативную помощь (максимально - 6) 2021							4,7	Комплексный показатель удовлетворенности оснащённостью медицинских организаций, предоставляющих паллиативную помощь (максимально - 6) 2022							4,8	2,5%

Таблица 4

Оценка содержания ПМП, в %

БЛОК 4. Оказываемая паллиативная медицинская помощь УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загруженность ответить %	ИТОГО 2021	БЛОК 4. Оказываемая паллиативная медицинская помощь УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загруженность ответить %	Итого 2022	Уровень изменения к предыдущему году
1	Лечением боли, предоставлением обезболивания (в том числе наркотических анальгетиков)	65	14	4,6	14,3	1,3	78	1	Лечением боли, предоставлением обезболивания (в том числе наркотических анальгетиков)	64,1	10,4	0,4	23,2	1,9	72,95	-6,5%
2	Помощью при тошноте/рвоте	53	22	4	19,8	1,3	71,08	2	Помощью при тошноте/рвоте	52,8	14	0,2	30,5	2,5	64,6	-9,1%
3	Помощью при потере аппетита	51	27	2	17,1	2,6	73,35	3	Помощью при потере аппетита	52,1	13,1	0,3	31,5	3	63,5	-13,4%
4	Помощью при одышке	52	21	2	23,9	1,3	68,83	4	Помощью при одышке	52,1	11,6	0,3	33,2	2,8	62,28	-9,5%
5	Помощью при депрессии	51	28	3,4	14,7	3,4	74,18	5	Помощью при депрессии	53,4	15,8	0,1	28,1	2,6	66,58	-10,2%
6	Помощью при беспокойстве	57	24	2,7	13,3	2,7	77,33	6	Помощью при беспокойстве	58,7	15,2	0,3	23,3	2,5	71,43	-7,6%
7	Помощью при бессоннице	54	25	4	13,9	2,6	75,5	7	Помощью при бессоннице	59,8	15,2	0,7	22,5	1,8	72,28	-4,3%
8	Помощью при запоре/ диарее	61	19	0,7	16,2	3,4	76,85	8	Помощью при запоре/ диарее	56,6	13,6	0,2	25,8	3,8	68,75	-10,5%
9	Помощью при усталости (недостатке энергии)	45	32	3,3	15,4	4	72,13	9	Помощью при усталости (недостатке энергии)	70,9	13	0,1	13,7	2,3	81,83	13,4%
10	Помощью при заботе о личной гигиене	57	23	1,3	14	4,7	76,85	10	Помощью при заботе о личной гигиене	74,9	13,2	0,1	10,1	1,7	85,68	11,5%
<i>Комплексный показатель удовлетворенности параметрами паллиативного лечения (максимально – 10) 2021</i>							7,4	<i>Комплексный показатель удовлетворенности параметрами паллиативного лечения (максимально – 10) 2022</i>							7,1	-4,6%

Таблица 5

Оценка доступности ПМП, питания, оборудования, в %

БЛОК 5. Доступ к помощи, питанию и оборудованию УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загруженность ответить %	ИТОГО 2021	БЛОК 5. Доступ к помощи, питанию и оборудованию УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Загруженность ответить %	Итого 2022	Уровень изменения к предыдущему году
1	Своевременностью оказания помощи	63	20	13	1,3	3,2	82,53	1	Своевременностью оказания помощи	80,8	10,4	0,3	7	1,5	89,43	8,4%
2	Качеством еды и питья	58	22	8,4	5,2	6,5	79,73	2	Качеством еды и питья	69,8	16,1	0,3	12,2	1,6	82,75	3,8%
3	Доступом к необходимому медицинскому оборудованию	51	22	5,3	15	6,5	72,23	3	Доступом к необходимому медицинскому оборудованию	73,3	12,8	0,5	11,3	2,1	84,08	16,4%
4	Доступностью обезболивающих препаратов	56	15	5,8	20,7	2,6	69,95	4	Доступностью обезболивающих препаратов	71,4	10,4	0,3	16,1	1,8	80,18	14,6%
<i>Комплексный показатель удовлетворенности своевременностью оказания помощи и доступностью различных параметров паллиативной медицинской помощи (максимально – 4) 2021</i>							3,0	<i>Комплексный показатель удовлетворенности своевременностью оказания помощи и доступностью различных параметров паллиативной медицинской помощи (максимально – 4) 2022</i>							3,4	10,5%

Таблица 6

Оценка информирования пациентов при оказании ПМП, в %

БЛОК 6. Информирование УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Затрудняюсь ответить %	ИТОГО 2021	БЛОК 6. Информирование УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Затрудняюсь ответить %	Итого 2022	Уровень изменения к предыдущему году
1	Информацией о том, как будет проходить лечение и уход	63	24	8,6	2	2,6	84,18	1	Информацией о том, как будет проходить лечение и уход	78,1	11,4	0,5	8,4	1,6	87,58	4,0%
2	Информацией о квалификации врача, медсестры, медицинского сотрудника, оказывающего паллиативную медицинскую помощь	53	27	9,3	4,6	6,7	78,4	2	Информацией о квалификации врача, медсестры, медицинского сотрудника, оказывающего паллиативную медицинскую помощь	78,1	12,3	0,4	7,7	1,5	88,18	12,5%
3	Информацией о применении и действии лекарств, которые Вы принимаете	63	24	6,6	3,3	3,3	84,03	3	Информацией о применении и действии лекарств, которые Вы принимаете	75,9	13,5	0,5	8,8	1,3	86,8	3,3%
4	Информацией о течении болезни, будущем развитии болезни, общем состоянии Вашего здоровья	65	19	7,8	3,2	4,6	83,9	4	Информацией о течении болезни, будущем развитии болезни, общем состоянии Вашего здоровья	77,9	10,6	0,7	9,2	1,6	86,83	3,5%
5	Информацией о том, как позаботиться о себе	62	25	7,1	3,9	2,6	83,3	5	Информацией о том, как позаботиться о себе	76,5	12,1	0,3	9	2,1	86,7	4,1%
6	Открытостью врачей, их честностью при ответах на Ваши вопросы	68	20	5,8	2,7	3,9	85,98	6	Открытостью врачей, их честностью при ответах на Ваши вопросы	82	9,4	0,4	6,9	1,3	89,8	4,4%
7	Открытостью, своевременностью получения информации о Вашем состоянии	67	18	7,8	3,2	3,9	84,45	7	Открытостью, своевременностью получения информации о Вашем состоянии	83	8,9	0,3	6,5	1,3	90,4	7,0%
<i>Комплексный показатель удовлетворенности параметрами информации о лечении (максимально – 7) 2021</i>							5,8	<i>Комплексный показатель удовлетворенности параметрами информации о лечении (максимально – 7) 2022</i>							6,2	5,5%

Таблица 7

Оценка возможности участия пациентов при оказании им ПМП, в %

БЛОК 7. Участие при организации паллиативной помощи УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Затрудняюсь ответить %	ИТОГО 2021	БЛОК 7. Участие при организации паллиативной помощи УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Затрудняюсь ответить %	Итого 2022	Уровень изменения к предыдущему году
1	Возможностью участия в принятии решений, касающихся медицинской помощи	44	25	7,8	8,6	14	72,15	1	Возможностью участия в принятии решений, касающихся медицинской помощи	70	13,6	0,5	13,1	2,8	81,73	13,3%
2	Возможностью участия в принятии решений, касающихся сестринского ухода	42	22	6,6	13,1	16	68,45	2	Возможностью участия в принятии решений, касающихся сестринского ухода	69,2	14,5	0,3	13,2	2,8	81,55	19,1%
3	Возможностью участия в разработке индивидуального плана ухода	43	26	4	12	15	70,95	3	Возможностью участия в разработке индивидуального плана ухода	68,5	15	0,3	13,4	2,8	81,23	14,5%
4	Возможностью участия в принятии решений, касающихся места получения помощи	48	21	8,6	7,9	15	73,05	4	Возможностью участия в принятии решений, касающихся места получения помощи	69,7	13,4	0,6	13,5	2,8	81,3	11,3%
<i>Комплексный показатель удовлетворенности параметрами личного участия в организации паллиативной медицинской помощи (максимально – 4) 2021</i>							2,8	<i>Комплексный показатель удовлетворенности параметрами личного участия в организации паллиативной медицинской помощи (максимально – 4) 2022</i>							3,3	14,5%

Таблица 8

Оценка помощи в социальных и духовных аспектах при оказании ПМП, в %

БЛОК 8. Социальные, духовные аспекты УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021							БЛОК 8. Социальные, духовные аспекты УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022							
	Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Затруднилось ответить %	ИТОГО 2021		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Затруднилось ответить %	Итого 2022	Уровень изменения к предыдущему году
1	65	24	3,2	7,1	1,3	83,88	1	78,2	12	0	8,2	1,6	88	4,9%
2	66	26	3,2	3,3	1,9	86,85	2	78,2	12,5	0	8	1,3	88,23	1,6%
3	51	20	6,5	19,6	3,3	68,98	3	63,2	13,3	0,3	19,6	3,6	75,05	8,8%
4	41	20	3,9	29,6	5,3	59,73	4	56,1	10,9	0,2	28,7	4,1	66,38	11,1%
Комплексный показатель удовлетворенности социальными и духовными аспектами при лечении (максимально -5) 2021						3,0	Комплексный показатель удовлетворенности социальными и духовными аспектами при лечении (максимально -5) 2022						3,2	6,1%

Таблица 9

Оценка взаимодействия с родственниками при оказании ПМП, в %

БЛОК 9. Взаимодействие с родственниками и близкими УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2021							БЛОК 9. Взаимодействие с родственниками и близкими УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ 2022							
	Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Затруднилось ответить %	ИТОГО 2021		Очень важно %	Скорее важно %	Скорее неважно %	Неважно/не имеет отношения %	Затруднилось ответить %	Итого 2022	Уровень изменения к предыдущему году
1	68	24	2,5	2,6	3,8	87,73	1	77,1	10,7	0,3	9,6	2,3	86,35	-1,6%
2	60	30	4,5	1,3	3,8	85,9	2	74,8	13,1	0,3	10	1,8	85,6	-0,3%
3	62	23	3,9	4,1	7,2	83,63	3	72,7	12,9	0,3	12,1	2	83,45	-0,2%
Комплексный показатель удовлетворенности взаимодействием медицинского персонала и отношениями с близкими, родственниками, друзьями (максимально – 3) 2021						2,6	Комплексный показатель удовлетворенности взаимодействием медицинского персонала и отношениями с близкими, родственниками, друзьями (максимально – 3) 2022						2,6	-0,7%

ЛИТЕРАТУРА

- Бузин В. Н., Салагай О. О., Сон И. М. Эффективность системы российского здравоохранения в период эпидемии COVID-19: мнение населения. // Профилактическая медицина. 2021;24(2):7–13.
- Доника А. Д. Социально-психологическая компетентность медицинских специалистов в контексте оказания паллиативной помощи. В кн.: Аликбаева Л. А. редактор. Актуальные вопросы гигиены. Сборник научных трудов VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Санкт-Петербург, 2021. – С. 112–117.
- Задворная О. Л., Рахимова О. Ю. Медико-социальные аспекты развития паллиативной медицинской помощи. // Вестник Росздравнадзора, 2020; (2): 47–56.
- Невзорова Д. В., Устинова А. И. Организация паллиативной медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в период распространения коронавирусной инфекции. PALLIUM: паллиативная и хосписная помощь. // Российский научно-практический журнал. 2020; Спецвыпуск:11–14.
- Новиков Г. А., Вайсман М. А., Рудой С. В., Подкопаев Д. В. Оценка эффективности оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам. // Паллиативная медицина и реабилитация 2020; (2): 5–9.
- Ткаченко А. Е., Кушнарера И. В. Оказание паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях. // Педиатр, 2016;7(2):154–157.
- План мероприятий (дорожной карты) «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года», утвержден Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 28 июля 2020 г. за

- № 6551п-П12. [Интернет]. URL: [http:// government.ru/news/40112/](http://government.ru/news/40112/) (Дата обращения 23.06.2022).
8. Черчинцева Е.А., Конопацкова О.М., Евдокимов Г.М. Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в Саратовской области. // Паллиативная медицина и реабилитация 2022; (1): 5–8.
 9. Higginson I., Wade A., McCarthy M. Palliative care: views of patients and their families. // BMJ. 1990 Aug 4; 301(6746):277–81. DOI: 10.1136/bmj.301.6746.277. PMID: 1697189; PMCID: PMC1663479.
 10. Miyashita M., Morita T., Ichikawa T., Sato K., Shima Y., Uchitomi Y. Quality indicators of end-of-life cancer care from the bereaved family members' perspective in Japan. // J Pain Symptom Manage. 2009 Jun;37(6):1019–26. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015. Epub 2009 Mar 24. PMID: 19321296.
 11. Sathyamurthy P.S, Madhavan S., Pandurangan V. (2021). Prevalence, Pattern and Functional Outcome of Post COVID-19 Syndrome in Older Adults. Cureus, 13 (8), e17189. <https://doi.org/10.7759/cureus.17189>
 12. Steinhauer K.E., Christakis N.A., Clipp E.C., McNeilly M., McIntyre L., Tulsky J.A. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. // JAMA. 2000 Nov 15; 284 (19):2476–82. DOI: 10.1001/jama.284.19.2476. PMID: 11074777
 13. Tripathy S. The COVID-19 pandemic and the elderly patient: review of current literature and knowledgebase. // J Geriatr Care Res. 2020; 7: 79–83.

REFERENCES

1. Buzin V.N., Salagay O.O., Son I.M. The effectiveness of the Russian healthcare system during the COVID-19 epidemic: public opinion. // Profilakticheskaya Meditsina. 2021;24(2): 7–13.
2. Donika A.D. Socio-psychological competence of medical specialists in the context of palliative care. In the book: Alikbaeva L.A. editor. Current issues of hygiene. Collection of scientific papers of the VI All-Russian scientific-practical conference with international participation. Saint Petersburg, 2021. – С. 112–117.
3. Zadvornaya O.L., Rakhimova O.Yu. Medico-social aspects of development of palliative medical care. // Vestnik rozdravnadzora, 2020; (2): 47–56.
4. Nevzorova D.V., Ustinova A.I. The organization of palliative medical care in the constituent entities of the Russian federation during the spread of coronavirus infection. PALLIUM: palliativnaya i khospisnaya pomoshch'. // Rossiyskiy nauchno-prakticheskiy zhurnal. 2020; Special Issue: 11–14.
5. Novikov G.A., Waisman M.A., Rudoy S.V., Podkopaev D.V. Assessing the efficiency of palliative care provision for oncologic patients. // Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya 2020; (2): 5–9.
6. Tkachenko A.E., Kushnareva I.V. Rendering pediatric palliative medical care on outpatient basis. // Pediatr, 2016;7(2):154–157.
7. Action plan (roadmap) «Improving the quality and accessibility of palliative care» until 2024, approved by the Deputy Prime Minister of the Russian Federation T.A. Golikova dated July 28, 2020 No. 6551p-P12. [Internet]. URL: [http:// government.ru/news/40112/](http://government.ru/news/40112/) (Accessed: 23.06.2022).
8. Cherkintseva E. A., Konopatskova O. M., Evdokimov G. M. Development of a system for providing palliative care to cancer patients in the Saratov region. // Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya 2022; (1): 5–8.
9. Higginson I., Wade A., McCarthy M. Palliative care: views of patients and their families. // BMJ. 1990 Aug 4; 301(6746):277–81. DOI: 10.1136/bmj.301.6746.277. PMID: 1697189; PMCID: PMC1663479.
10. Miyashita M., Morita T., Ichikawa T., Sato K., Shima Y., Uchitomi Y. Quality indicators of end-of-life cancer care from the bereaved family members' perspective in Japan. J Pain Symptom Manage. 2009 Jun;37(6):1019–26. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2008.05.015. Epub 2009 Mar 24. PMID: 19321296.
11. Sathyamurthy P.S, Madhavan S., Pandurangan V. (2021). Prevalence, Pattern and Functional Outcome of Post COVID-19 Syndrome in Older Adults. Cureus, 13 (8), e17189. <https://doi.org/10.7759/cureus.17189>
12. Steinhauer K.E., Christakis N.A., Clipp E.C., McNeilly M., McIntyre L., Tulsky J.A. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. // JAMA. 2000 Nov 15; 284 (19):2476–82. DOI: 10.1001/jama.284.19.2476. PMID: 11074777
13. Tripathy S. The COVID-19 pandemic and the elderly patient: review of current literature and knowledgebase. // J Geriatr Care Res. 2020; 7: 79–83.

FR

DYNAMIQUE DES INDICATEURS COMPLEXES D'ÉVALUATION DES SOINS PALLIATIFS DISPENSES

V.N. Buzin, D.V. Nevzorova, E.A. Mikhailova, T.S. Buzina

Annotation

Le but de ce travail est d'évaluer la perception subjective de satisfaction des utilisateurs de soins palliatifs. *Matériels et méthodes.* Le matériel d'analyse était les résultats d'une enquête sociologique auprès des utilisateurs de soins palliatifs de plus de 18 ans, réalisée en septembre-octobre 2022 à l'aide d'entretiens personnels au lieu de résidence de représentants de ces groupes cibles. Une étude pilote préliminaire a été menée: 10 entretiens d'experts diagnostiques avec des représentants de la communauté professionnelle et des organisations publiques liées à la fourniture de soins palliatifs dans la Fédération de Russie; et une étude pilote de questionnaires élaborés avec la participation de 100 répondants. L'étude comprenait également le calcul d'indicateurs complexes pour calculer leur dynamique ultérieure. Résultats. Sur la base des résultats de l'enquête, des indicateurs complexes de l'importance des principaux paramètres du PMP ont été calculés pour 9 blocs principaux. L'étude a montré qu'une évaluation globale du travail du personnel médical dans la fourniture de soins primaires a augmenté de 7,1%, contre 7,4 points en 2021. jusqu'à 7,9 points sur une échelle de 9 points en 2022. La croissance de l'évaluation globale a été particulièrement fortement influencée par l'augmentation de la régularité des visites du médecin traitant/médecin de garde pendant le séjour à l'hôpital et par le fait que l'observation a été réalisée par le même professionnel de la santé (l'évaluation accrue du paramètre s'élevait à 11,3%). L'étude a également montré que du point de vue des patients, la rapidité de fourniture des soins primaires a considérablement augmenté: l'indicateur complexe pour ce bloc de questions au cours de l'année écoulée a augmenté de 14,8%. L'étude a également révélé une augmentation de la satisfaction des patients à l'égard des informations sur le processus de traitement: elle est passée de 5,8 points en 2021 à 6,2 points en 2022,

le nombre maximum de points possible étant de 7. Les patients ont apprécié particulièrement l'ouverture du personnel médical à recevoir des informations sur votre état et des informations sur les qualifications du personnel médical. Un indicateur complet de satisfaction à l'égard des paramètres de participation personnelle des patients à l'organisation des soins primaires a révélé une tendance positive indéniable dans toutes les composantes. Il existe également une tendance positive dans l'évaluation par les patients de l'indicateur complexe de satisfaction à l'égard des aspects sociaux et spirituels du traitement; sa croissance a été assurée principalement par des éléments tels que l'assistance psychologique professionnelle et la possibilité de communiquer avec des représentants du clergé. *Conclusion.* Les résultats d'une enquête auprès des bénéficiaires de soins palliatifs démontrent un niveau élevé de satisfaction parmi les répondants à l'égard de tous les paramètres de la prestation de soins palliatifs. Des paramètres d'évaluation complets vous permettent d'évaluer la dynamique des principaux domaines d'évaluation de la qualité des soins primaires du point de vue des patients et couvrent tous les principaux domaines des soins palliatifs; ils vous permettent de suivre l'évolution de leurs valeurs au fil du temps., ainsi que de les calculer dans le contexte de différents groupes de citoyens, de publics cibles, et surtout de déterminer le potentiel de développement de l'un ou l'autre paramètre de qualité des SSP.

Mots clés: soins palliatifs, recherches sociologiques, satisfaction, indicateur complexe.

ES

DINÁMICA DE INDICADORES COMPLEJOS PARA EVALUAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS

V.N. Buzin, D.V. Nevzorova, E.A. Mikhailova, T.S. Buzina

Anotación

El objetivo de este trabajo es evaluar la percepción subjetiva de satisfacción de los usuarios de cuidados paliativos. *Materiales y métodos.* El material para el análisis fueron los resultados de una encuesta sociológica a usuarios de cuidados paliativos mayores de 18 años, realizada en septiembre-octubre de 2022 mediante entrevistas personales en el lugar de residencia de representantes de estos grupos objetivo. Se llevó a cabo un estudio piloto preliminar: 10 entrevistas de expertos en diagnóstico con representantes de la comunidad profesional y organizaciones públicas relacionadas con la prestación de cuidados paliativos en la Federación de Rusia: y un estudio piloto de cuestionarios desarrollados con la participación de 100 encuestados. El estudio también incluyó el cálculo de indicadores complejos para calcular su dinámica posterior. Resultados. Con base en los resultados de la encuesta, se calcularon indicadores complejos de la importancia de los principales parámetros de PMP para 9 bloques principales. El estudio mostró que la evaluación integral del trabajo del personal médico en la prestación de atención primaria aumentó un 7,1%, desde 7,4 puntos en 2021. hasta 7,9 puntos en una escala de 9 puntos en 2022. El crecimiento de la evaluación integral estuvo especialmente influenciado por el aumento en la regularidad de las rondas por parte del médico tratante/médico de guardia durante la estadía en el hospital y el hecho de que la observación fue realizada por el mismo trabajador médico (el aumento de la evaluación del parámetro ascendió al 11,3%). El estudio también mostró que desde el punto de vista de los pacientes, la velocidad de atención primaria ha aumentado significativamente; el indicador complejo para este bloque de preguntas durante el año pasado aumentó un 14,8%. El estudio también reveló un aumento en la satisfacción de los pacientes con la información sobre el proceso de tratamiento: aumentó de 5,8 puntos en 2021 a 6,2 puntos en 2022, siendo el máximo número posible de puntos 7. Los pacientes valoraron especialmente la apertura de los trabajadores médicos a la hora de recibir información sobre su condición e información sobre las calificaciones del personal médico. Un indicador integral de satisfacción con los parámetros de participación personal de los pacientes en la organización de la atención primaria proporcionó una tendencia positiva innegable en todos los componentes. También hay una tendencia positiva en la evaluación de los pacientes del complejo indicador de satisfacción con los aspectos sociales y espirituales del tratamiento; su crecimiento fue asegurado principalmente por componentes como la asistencia psicológica profesional y la oportunidad de comunicarse con representantes del clero. *Conclusión.* Los resultados de una encuesta entre beneficiarios de cuidados paliativos demuestran un alto nivel de satisfacción entre los encuestados con todos los parámetros de la prestación de cuidados paliativos. Los parámetros de evaluación integral le permiten evaluar la dinámica de las principales áreas de evaluación de la calidad de la atención primaria desde el punto de vista de los pacientes y cubren todas las áreas principales de los cuidados paliativos; le permiten rastrear los cambios en sus valores a lo largo del tiempo., así como calcularlos en el contexto de diferentes grupos de ciudadanos, públicos objetivo y, lo más importante, determinar el potencial de desarrollo de uno u otro parámetro de calidad de la APS.

Palabras clave: cuidados paliativos, investigación sociológica, satisfacción, indicador complejo.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Бужин Валерий Николаевич – доктор социологических наук, главный научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, Россия.

Valery N. Buzin – the doctor of sciences in sociology of Federal State Budgetary Institution Central Research Institute of the Organization and Informatization of Health Care of the Russian Ministry of Health; Moscow, Russia. ORCID: 0000-0001-6833-7214.

Невзорова Диана Владимировна – кандидат медицинских наук; главный внештатный специалист Минздрава России по паллиативной помощи, директор федерального научно-практического центра паллиативной медицинской помощи федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет); главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва, Россия.

Diana V. Nevzorova – candidate of medical sciences; Chief Freelance Specialist of the Ministry of Health of Russia on palliative care, director of the Federal Scientific and Practical Center for Palliative Care of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University); senior researcher of Federal State Budgetary Scientific Institution N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia. ORCID 0000-0001-8821-2195.

Михайлова Елена Александровна – кандидат социологических наук, советник генерального директора ВЦИОМ, г. Москва, Россия.
Elena A. Mikhailova – Candidate of Sociological Sciences, Advisor to the General Director of VCIOM, Moscow, Russia. ORCID: 0000-0002-4509-9337.

Бужина Татьяна Сергеевна – доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, главный внештатный специалист Минздрава России по клинической психологии по Центральному федеральному округу, г. Москва, Россия.

Tatiana S. Buzina – Doctor of Sciences in Psychology, Associate Professor, Head of the Department of General Psychology of the Moscow State Medical University named after A.I. Evdokimov, Chief freelance specialist of the Ministry of Health of Russia in Clinical Psychology in the Central Federal District, Moscow, Russia. ORCID: 0000-0002-8834-251X.