

МРНТИ 06.81.12
УДК 334.02

<https://doi.org/10.46914/1562-2959-2021-1-3-243-248>

Ч.Е. КАРИБДЖАНОВ,*¹

докторант.

*e-mail: karibdzhhanov@gmail.com

¹Алматы Менеджмент Университет,
Казахстан, г. Алматы

СТРАТЕГИЯ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. МЕТОД PDRQ-9

Аннотация

Основным источником успешности клиентоориентированной организации является умение идентифицировать своих клиентов, выявлять их потребности и использовать полученные сведения для разработки стратегии, ориентированной на клиента. В этой связи наблюдаются повсеместные изменения отношений к построению менеджмента в организациях. Если раньше конкурентоспособность организации можно было оценить по финансовым показателям, то сейчас во главу угла ставится интеллектуальный потенциал организации. С активизацией роли пациента в системе здравоохранения важность участия пациентов стала привлекать все больше внимания и занимать центральное место в исследованиях по тематике здравоохранения. В этой связи в современных условиях фундаментом успешности в лечении и оказании профессиональной помощи в медицине в первую очередь является степень удовлетворенности пациентов. Пациентоориентированный сервис выступает как новая парадигма развития системы здравоохранения, которая характеризуется тем, что основной центр тяжести сдвигается на пациента. В этой связи в области здравоохранения отношения между пациентом и врачом в том виде, в каком они воспринимаются пациентом, являются одним из основных элементов методологии научных исследований. Целью настоящей статьи является обзор и анализ результатов исследования анкеты PDRQ-9, которая оценивает отношения между пациентом и врачом. PDRQ-9 предоставляет исследователям краткую оценку терапевтических аспектов взаимоотношений между пациентом и врачом в условиях оказания первичной медицинской помощи. Это ценный инструмент для научных и практических целей, включающий в себя мониторинг отношений между пациентом и врачом.

Ключевые слова: стратегия, управление, PDRQ-9, сервис-менеджмент, клиентоориентированность, здравоохранение, внутриорганизационные процессы.

Введение

С активизацией роли пациента в системе здравоохранения важность участия пациентов стала привлекать все больше внимания и занимать центральное место в исследованиях по тематике здравоохранения.

Важность вовлечения пациентов заключается в том, что пациенты имеют право быть равными партнерами в отношении собственного ухода и играют ключевую роль в достижении точного диагноза, принятии решений о лечении, самопомощи и мониторинге заболеваний [1].

Во многих научных публикациях в области здравоохранения упоминается важность отношений между пациентом и врачом. В этих исследованиях взаимоотношения пациент – врач рассматриваются с точки зрения эффекта от удовлетворенности и ожиданий пациентов от своего врача и оказанных медицинских услуг. Установлено, что при поиске практикующего врача первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) пациенты прежде всего находят соответствие собственному представлению об идеале врача и подтверждение выбора в динамично-коммуникативном процессе [2].

Удовлетворенность пациентов практикой оказания ПМСП, лечащим врачом или собственным уходом в целом оценивается количественными и качественными показателями, на основе которых было разработано достаточно много различных методик, одни из которых:

♦ шкала удовлетворенности пациентов, в которой основной акцент направлен на вовлечение пациентов в процесс принятия решений (Patient's Perceived Involvement in Care Scale, PICS) [3]. Здесь стоит отметить, что шкала удовлетворенности – полезный инструмент для оценки процессов принятия решений или консультаций, когда изучаются долгосрочные отношения пациента с практикой оказания медицинской помощи;

- ♦ анкета «Удовлетворенность консультациями» в первичной медицинской помощи, отражающая мультидисциплинарный характер ПМСП [4];
- ♦ анкета «Удовлетворенность пациентов» измеряет не только взаимодействие, но и техническую и физическую доступность услуг [5];
- ♦ один из наиболее широко используемых опросников об удовлетворенности пациентов «Исследование результатов медицинского обслуживания» (Medical Outcome Study, MOS-9) [6].

Основные положения

Дальнейшие исследования показали, что плодотворным направлением исследований в области здравоохранения стала разработка кратких анкет, нацеленных на количественную оценку ПМСП и системы здравоохранения в целом. Так, исследователями Л. Александром и Л. Люборским была разработана анкета Helping Alliance Questionnaire (HAQ), сосредоточенная на том, насколько хорошо пациент рассматривает своего основного лечащего врача как эффективного и полезного специалиста в области здравоохранения.

Позже исследователем Ван дер Линденом была представлена и утверждена голландская версия HAQ [7]. В свою очередь, на основе голландской версии HAQ была разработана короткая анкета отношений между пациентом и врачом (Patient-doctor relationship questionnaire, PDRQ).

Материалы и методы

Ниже представлена первая модель анкеты PDRQ с 15 пунктами, переведенная на русский язык (рисунок 1).

№	Элемент PDRQ	Совершенно не согласен	Не согласен	Нейтрально	Согласен	Совершенно согласен
1	Мой врач понимает меня.	1	2	3	4	5
2	Я доверяю моему врачу.	1	2	3	4	5
3	Мой врач призван помочь мне.	1	2	3	4	5
4	Я могу поговорить с моим врачом.	1	2	3	4	5
5	Я доволен лечением врача.	1	2	3	4	5
6	Я думаю, что мой врач считает, что со мной трудно иметь дело.	1	2	3	4	5
7	Мой врач помогает мне.	1	2	3	4	5
8	У моего врача достаточно времени для меня.	1	2	3	4	5
9	Я получаю выгоду от лечения.	1	2	3	4	5
10	Я и мой врач согласны с характером моих медицинских симптомов.	1	2	3	4	5
11	Я нахожу своего врача легкодоступным.	1	2	3	4	5
12	Благодаря врачу я чувствую себя лучше.	1	2	3	4	5
13	Благодаря врачу я получил новое понимание.	1	2	3	4	5
14	Теперь я могу справиться со своими медицинскими симптомами.	1	2	3	4	5
15	Мои медицинские симптомы, вероятно, исчезнут.	1	2	3	4	5

Рисунок 1 – Модель анкеты PDRQ-9 с 15 пунктами

Примечание – Источник: С.М. Ван дер Фельтц-Корнелис, Р. Ван Оппен, В. Джей. Ван Марвейк, Е. Де Берс, Р. Ван Дик. Анкета взаимоотношений между пациентом и врачом (PDRQ-9) в первичной медико-санитарной помощи: развитие и психометрическая оценка. General Hospital Psychiatry 26 (2004) 115–120.

В результате исследовательского анализа первоначальная анкета, состоящая из 15 пунктов, была сокращена до 9 пунктов. Анкета оказалась высоконадежной с точки зрения внутренней последовательности. На рисунке 2 представлена сокращенная до 9 пунктов модель анкеты PDRQ-9.

№	Элемент PDRQ	Совершенно не согласен	Не согласен	Нейтрально	Согласен	Совершенно согласен
1	Я верю, что мой врач помогает мне.	1	2	3	4	5
2	У моего врача достаточно времени для меня.	1	2	3	4	5
3	Я доверяю моему врачу.	1	2	3	4	5
4	У меня такое чувство, что мой врач меня понимает.	1	2	3	4	5
5	Мой врач очень заинтересован в том, чтобы помочь мне.	1	2	3	4	5
6	Мы с моим врачом согласны с причинами моих жалоб.	1	2	3	4	5
7	Я могу легко поговорить с моим врачом.	1	2	3	4	5
8	Я доволен лечением, которое я получаю от своего врача.	1	2	3	4	5
9	Я чувствую, что мой врач открыт и доступен.	1	2	3	4	5

Рисунок 2 – Модель анкеты PDRQ-9 с 9 пунктами

Примечание – Источник: С.М. Ван дер Фельтц-Корнелис, Р. Ван Оппен, В. Джей. Ван Марвейк, Е. Де Берс, R. Ван Дик. Анкета взаимоотношений между пациентом и врачом (PDRQ-9) в первичной медико-санитарной помощи: развитие и психометрическая оценка. *General Hospital Psychiatry* 26 (2004) 115–120.

Различием между PDRQ–9 и опросником по удовлетворенности пациентов является выбор не фокусироваться на качестве обслуживания, технических деталях или коммуникационных моделях. Скорее он фокусируется на отношении врач – пациент. Будущие исследования с использованием PDRQ–9 должны также оценить, насколько он похож и отличается от стандартных опросных листов удовлетворенности пациентов.

Результаты

Как было уже сказано выше, анкета HAQ послужила основой для создания и выбора элементов в PDRQ. Однако при разработке анкеты PDRQ–9 были внесены некоторые изменения и корректировки. Так, например, в анкете HAQ вопросы касались детализированного понимания лечения («У меня появилось чувство, что теперь я могу понять себя и могу помочь себе»). В отношениях между пациентом и врачом это понимание отличается, т.к. пациента больше волнует согласие на лечение. Поэтому этот пункт был перефразирован в анкете PDRQ–9 на «Я доволен лечением, которое я получаю от своего врача».

Кроме того, в анкете HAQ содержатся высказывания, которые фокусируются на «проблемах» пациента. Основополагающее предположение заключается в том, что если пациент думает, что его «проблемы» исчезнут, это указывает на хорошо развитые психотерапевтические

отношения. Пункт «Проблемы» не может быть использован в анкете PDRQ–9, потому что пациенты обычно посещают своего основного лечащего врача для выявления медицинских симптомов. Поэтому вместо «проблем» был использован термин «медицинские симптомы».

Обсуждение

Анкета PDRQ–9 представляет собой краткую меру, разработанную для оценки опыта пациента в области аспектов, касающихся взаимоотношений между пациентом и врачом в организациях здравоохранения. О факторной структуре и первоначальной надежности и валидности PDRQ–9 сообщило исследование, которое показало, что элементы шкалы были внутренне последовательны и продемонстрировали достаточную надежность теста анкеты PDRQ–9 [8].

При этом стоит отметить, что проверка на надежность и анализ данных возможны при помощи специализированного программного обеспечения IBM SPSS, где нижняя граница проверки на надежность оценивает коэффициент α Кронбаха, а общий показатель надежности возможно рассчитать по Формеллу и Ларкеру и среднее извлечение дисперсии AVE.

Доказательства надежности PDRQ–9 многообещающие, но для подтверждения этого вывода потребуются дальнейшие валидационные исследования. Существуют меры по оценке отношений между пациентом и врачом с точки зрения врача. Одной из наиболее валидированных является анкета «Взаимоотношения между врачом и пациентом PDRQ–10», состоящая из 10 пунктов [9].

Второе исследование валидности, проведенное в Испании, по сути, подтвердило, что элементы PDRQ–9 были внутренне последовательны [10]. После проведения первоначальных валидационных исследований в Нидерландах и Испании в научных публикациях не сообщалось о каких-либо других валидационных исследованиях PDRQ–9.

Следует не только проверить результаты тестирования с помощью этой анкеты в других учреждениях и группах населения, но и выяснить, коррелирует ли она с клинически значимыми результатами. Например, имеют ли врачи, получившие более высокие баллы по этой анкете, более высокие показатели последующих действий? Имеет ли инструмент дискриминационные полномочия с точки зрения функционального состояния или психических расстройств у пациентов?

Полученные результаты поощряют дальнейшую валидацию анкеты PDRQ–9 и ее применение в исследованиях в области здравоохранения, а также в стратегиях по повышению пациентоориентированного сервиса.

Заключение

PDRQ–9 предоставляет исследователям возможность использовать краткую оценку отношений между врачом и пациентом с точки зрения пациента, которая была специально оценена в рамках первичной медико-санитарной помощи. Отношения пациент – врач могут отслеживаться с помощью вышеприведенной анкеты, что представляет собой ценный инструмент для научных и практических целей.

Стоит отметить, что несмотря на растущее признание важности пациентоориентированности, а также на доказательства ее эффективности в содействии достижению других целей, таких как полезность и действенность, система здравоохранения в целом пока не способна полностью удовлетворить данную стратегическую цель. Данные национальных и международных исследований показывают, что пациенты часто высоко оценивают больницы и поставщиков медицинских услуг, однако сообщают о серьезных проблемах, связанных с получением доступа к важнейшей информации, пониманием вариантов лечения, получением разъяснений в отношении лекарственных средств и получением обратной связи.

Более того, немаловажным фактором в реализации стратегии пациентоориентированного сервиса является достаточный уровень знаний пациента относительно состояния его здоровья и предпочитаемых методов лечения. В данном случае при определенном уровне знаний становится возможным как проявление уважения, так и следование предпочтительным способам лечения пациента. На основании этого становится очевидным тот факт, что сотрудничество врача и пациента является основным требованием к развитию пациентоориентированного сервиса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Винсент К.А., Коултер А. Безопасность пациента: а как же пациент? // *Quality and Safety in healthcare*. – № 11(1). – 2002. – С. 76–80.
- 2 Гор Дж., Огден Дж. Развитие, проверка и укрепление отношений между врачами и пациентами: взгляд пациентов на динамичный процесс // *British Journal of General Practice*. – 1998. – 432:1391 – С. 4.
- 3 Лерман С., Броуди Д., Капуто Дж., Смит Дж., Лазаро С., Вольфсон Х. Воспринимаемая пациентами вовлеченность в Шкале CARE: отношение к заболеваниям и медицинскому обслуживанию // *The Journal of General Internal Medicine*. – 1990. – 5(1):29 – С. 33.
- 4 Бейкер Р. Разработка анкеты для оценки удовлетворенности пациентов консультациями в общей практике // *British Journal of General Practice*. – 1990. – 341:487 – С. 90.
- 5 Стивен И., Томас С., Экерман Е., Браунинг С., Дикенс Е. Опросник удовлетворенности пациентом общей практикой // *Australian Family Physician* – 1999. – 28(4):342 – С. 8.
- 6 Рубин Г., Гандек Б., Роджерс У., Косински М., МакХорни С., Варс Дж. Рейтинг амбулаторных посещений пациентов в различных условиях практики. Результаты the Medical Outcomes Study // *The Journal of the American Medical Association*. – 1993. – 270:835 – С. 40.
- 7 Ван дер Линден М. Отношения пациент – врач: эмпирическое исследование качества терапевтических отношений и эффекта в психодинамической психотерапии / Диссертация. Университет Амстердама. – 1994.
- 8 Ван дер Фельтц-Корнелис К., Ван Оппен П., Ван Марвик Х., Де Бирс Е., Ван Дайк Р. Анкета взаимоотношений пациент – врач (PDRQ-9) в первичной медико-санитарной помощи: разработка и психометрическая оценка // *General Hospital Psychiatry*. – 2004. – 26:115–120 – С. 118.
- 9 Мартин-Фернандес Х., дель Кура-Гонсалес М., Гомес-Гаскон Т., Фернандес-Лопес Е., Паярс-Карабахал Г. Удовлетворенность пациента отношениями между пациентом и врачом, измеренная с помощью анкеты PDRQ-9 // *Aten Primaria*. – 42:196 – С. 203.
- 10 Ханн С., Томпсон К., Уиллс Т., Штерн В., Буднер Н. Сложные отношения между врачом и пациентом: соматизация, личность и психопатология // *The Journal of Clinical Epidemiology*. – 1994. – 47(6):647. – С. 57.

REFERENCES

- 1 Vinsent K.A., Koulter A. (2002) Bezopasnost' pacienta: a kak zhe pacient? // *Quality and Safety in healthcare*. No. 11(1), pp. 76–80.
- 2 Gor Dzh., Ogden Dzh. (1998) Razvitie, proverka i ukreplenie otnoshenij mezhdru vrachami i pacientami: vzgljad pacientov na dinamichnyj process // *British Journal of General Practice*. 432:1391, pp. 4.
- 3 Lerman S., Broudi D., Kaputo Dzh., Smit Dzh., Lazaro S., Vol'fson H. (1990) Vosprinimaemaja pacientami vovlechnost' v Shkale CARE: otnoshenie k zabolevanijam i medicinskomu obsluzhivaniju // *The Journal of General Internal Medicine*. 5(1):29, pp. 33.
- 4 Bejker R. (1990) Razrabotka ankety dlja ocenki udovletvorennosti pacientov konsul'tacijami v obshej praktike // *British Journal of General Practice*. 341:487, pp. 90.
- 5 Stiven I., Tomas S., Jekerman E., Brauing S., Dikens E. (1999) Oprosnik udovletvorennosti pacientom obshej praktikoj // *Australian Family Physician*. 28(4):342, pp. 8.
- 6 Rubin G., Gandek B., Rodzhers U., Kosinski M., MakHorni S., Vare Dzh. (1993) Rejting ambulatornyh poseshhenij pacientov v razlichnyh uslovijah praktiki. Rezul'taty the Medical Outcomes Study // *The Journal of the American Medical Association*. 270:835, pp. 40.
- 7 Van der Linden M. Otnoshenija pacient – vrach: jempiricheskoe issledovanie kachestva terapevticheskikh otnoshenij i jeffekta v psihodinamicheskoj psihoterapii / Dissertacija. Universitet Amsterdama. – 1994.
- 8 Van der Fel'tc-Kornelis K., Van Oppen P., Van Marvik H., De Birs E., Van Dajk R. (2004) Anketa vzaimootnoshenij pacient – vrach (PDRQ-9) v pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi: razrabotka i psihometricheskaja ocenka // *General Hospital Psychiatry*. 26:115–120, pp. 118.
- 9 Martin-Fernandes H., del' Kura-Gonsales M., Gomes-Gaskon T., Fernandes-Lopes E., Pajars-Karabahal G. Udovletvorennost' pacienta otnoshenijami mezhdru pacientom i vrachom, izmerennaja s pomoshh'ju ankety PDRQ-9 // *Aten Primaria*. – 42:196, pp. 203.
- 10 Hann S., Tompson K., Uills T., Shtern V., Budner N. (1994.) Slozhnye otnoshenija mezhdru vrachom i pacientom: somatizacija, lichnost' i psihopatologija // *The Journal of Clinical Epidemiology*. 47(6):647, pp. 57.

Ч.Е. КАРИБДЖАНОВ,*¹

докторант.

*e-mail: karibdzhanov@gmail.com

¹Алматы Менеджмент Университеті,
Қазақстан, Алматы қ.

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМДАРЫН БАСҚАРУ СТРАТЕГИЯСЫ. PDRQ–9 ӘДІСІ

Андатпа

Клиентке бағдарланған ұйымның табысының негізгі көзі – бұл өз клиенттерін, олардың қажеттіліктерін анықтау және тұтынушыларға бағытталған стратегияны әзірлеу үшін ақпаратты қолдану. Осыған байланысты ұйымдарда менеджмент құруға қатысты барлық жерде өзгерістер байқалады. Егер бұрын ұйымның бәсекеге қабілеттілігін қаржылық көрсеткіштер бойынша бағалауға болатын болса, қазір ұйымның зияткерлік әлеуеті бірінші орынға қойылады. Емделушінің денсаулық сақтау жүйесіндегі рөлінің белсендірілуіне байланысты, емделушінің қатысуына көбірек назар аударылып, денсаулық сақтау тақырыбы бойынша зерттеулерде орталық орынға ие бола бастады. Осыған байланысты, бүгінгі жағдайда, бірінші кезекте, емделушілердің қанағаттану дәрежесі медицинада емдеу мен кәсіби көмек көрсетудегі табыстылықтың іргетасы болып табылады. Емделушіге бағдарланған қызмет денсаулық сақтау жүйесін дамытудың жаңа парадигмасы ретінде әрекет етеді, ол негізгі ауырлықтың пациентке ауысуымен сипатталады. Осыған байланысты, денсаулық сақтау саласында емделушінің қабылдауы түріндегі пациент пен дәрігер арасындағы қарым-қатынас – ғылыми зерттеу әдіснамасының негізгі элементтерінің бірі болып табылады. Бұл мақаланың мақсаты – емделуші мен дәрігер арасындағы қарым-қатынасты бағалайтын PDRQ–9 сауалнамасының зерттеу нәтижелерін шолу және талдау болып табылады. PDRQ–9 зерттеушілерге алғашқы медициналық көмек көрсету жағдайында пациент пен дәрігер арасындағы қарым-қатынастың терапевтикалық аспектілеріне қысқаша баға береді. Бұл емделуші пен дәрігер арасындағы қарым-қатынасты бақылауды қамтитын ғылыми және практикалық мақсаттар үшін құнды құрал.

Тірек сөздер: стратегия, басқару, PDRQ–9, сервис-менеджмент, клиентке бағдарлану, денсаулық сақтау, ұйымшілік процестер.

CH.E. KARIBDZHANOV,*¹

PhD student.

*e-mail: karibdzhanov@gmail.com

¹Almaty Management University,
Kazakhstan, Almaty

MANAGEMENT STRATEGY OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS. PDRQ–9 METHOD

Abstract

The main source of success for a customer-centric organization is the ability to identify its customers, identify their needs, and use that information to develop a customer-centric strategy. In this regard, there is a widespread change in attitudes toward the construction of management in organizations. Whereas previously the competitiveness of an organization could be measured by its financial performance, now the intellectual potential of an organization is at the forefront. As the role of the patient in the health care system has intensified, the importance of patient participation has received increasing attention and has become central to health care research. In this regard, in today's environment, the foundation of success in the treatment and delivery of professional care in medicine is primarily the degree of patient satisfaction. Patient-centered care acts as a new paradigm for the development of the health care system, which is characterized by a shift in the center of gravity to the patient. In this regard, in the field of health care, the relationship between the patient and the doctor, as perceived by the patient, is one of the main elements of the methodology of scientific research. The purpose of this article is to review and analyze the results of the PDRQ–9, which assesses the patient-physician relationship. The PDRQ–9 provides researchers with a brief assessment of the therapeutic aspects of the patient-physician relationship in the primary care setting. It is a valuable tool for research and practice purposes that includes monitoring the patient-doctor relationship.

Key words: strategy, management, PDRQ-9, service management, customer focus, healthcare, internal organizational processes.