Общественное здоровье и здравоохранение

УДК 614.28

Л.Н. Войт, Н.Л. Демиденко

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗЫВАЕМОЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (НА ПРИМЕРЕ Г. БЛАГОВЕЩЕНСКА)

Амурская государственная медицинская академия,
675000, ул. Горького, 95, тел. 8-(4162)-31-90-20, г. Благовещенск

Резюме

Изучено мнение населения г. Благовещенска по вопросам организации и качества оказания скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинической службы по специально разработанной анкете. Методом анонимного анкетирования опрошено 420 человек. В соответствии с целью и задачами исследования использованы статистический и социологический методы.

В результате социологического опроса выявлены основные причины повышенной обращаемости за скорой медицинской помощью, неудовлетворенностью амбулаторно-поликлинической службы. Что подтверждает необходимость разработки и внедрения предложений по оптимизации взаимодействия служб.

Ключевые слова: **скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая служба, социологическое исследование, качество медицинской помощи.**

L.N. Voit, N.L. Demidenko

PUBLIC OPINION ON THE QUALITY OF THE OUTPATIENT AND EMERGENCY MEDICAL SERVICES (ON THE EXAMPLE OF BLAGOVESHCHENSK)

Amur State medical Academy, Blagoveshchensk

Summary

We have studied the Blagoveshchensk population opinion on the organization and quality of emergency care and outpatient services using a specially designed questionnaire. The method of the anonymous survey polled 420 people. In accordance with the purpose and objectives of the study we used statistical and sociological methods.

The survey identified the main reasons of the increase in the spectrum of ambulance services, dissatisfaction with outpatient services. It confirms the necessity for the development and implementation of proposals for optimization of service interaction.

Key words: **emergency medical services, outpatient services, case study, the quality of care.**

Повышение удовлетворенности населения доступностью и качеством получения медицинской помощи – важная задача реформирования отрасли. В силу этого все больший вес в принятии решений приобретает социологическая информация, основанная на изучении общественного мнения. Результаты социологического исследования достаточно отражают позитивные и негативные тенденции развития и реформирования здравоохранения, позволяют выявить факторы, снижающие удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием [2, 5].

Сегодня качество медицинской помощи рассматривается с разных позиций: эффективности, адекватности, экономичности, морально-этических норм. Когда говорится о целях здравоохранения, имеют в виду, прежде всего повышение уровня здоровья граждан и удовлетворение их потребности в квалифицированной качественной медицинской помощи [4].

Материалы и методы

Для выполнения поставленных задач настоящее исследование проводилось по принципу многоступен-

чатого отбора с использованием сплошного и выборочного методов.

Изучение удовлетворенности населения оказанной скорой медицинской помощью (СМП) проводилось в сравнении с получаемой медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических учреждениях методом анкетирования (на основе прямого опроса респондентов). Для сбора информации была разработана специальная анкета, включающая 2 раздела вопросов: качество оказания скорой медицинской помощи и качество медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

После разъяснения целей и задач исследования анкета заполнялась респондентами самостоятельно, анонимно. Анкетирование проводилось в марте 2012 года. Выборка пациентов осуществлялась случайным способом и соответствовала необходимому числу наблюдений, для получения результатов заданной степени достоверности (Шляпентох В.Э., 2006).

$$n = (t^2 * \sigma^2 * N) / (\Delta^2 * N + t^2 * \sigma^2),$$

где: n – объем выборочной совокупности; Δ – величина допустимой ошибки в долях; N – величина генеральной совокупности; t – критерий достоверности; σ – дисперсия или мера рассеивания исследуемого признака.

Исходя из заданной степени достоверности и размера генеральной совокупности, выборочная совокупность соответствовала 400 респондентам.

$n = (2^2 * 0, 25 * 219861) / (0,05^2 * 218619 + 2^2 * 0, 25) = 400$

Социально-демографическая структура исследуемой выборочной совокупности соответствует генеральной совокупности населения города Благовещенска, приведена в таблице.

Распределение респондентов по возрасту произведено согласно классификации принятой ВОЗ.

Социально-демографическая структура исследуемой совокупности населения г. Благовещенска

Признак	Градации признаков	Доля респондентов в %
Пол	мужской	45,23
	женский	54,77
	всего	100
Возраст	18-29	30,0
	30- 44	28,0
	45- 59	24,6
	60-74	13,4
	75- 89	3,8
	лица, старше 90 лет	0,2
	итого	100

Данные, приведенные в таблице, показывают преобладание респондентов женского пола, по возрастному признаку – лица от 18 до 29 лет, что можно объяснить наличием в городе достаточного количества высших и средних специальных учебных заведений.

Результаты и обсуждение

Большинство опрошенных имеют высшее образование – 44,2 %, среднее специальное – 24 %, а высшее неоконченное и среднее неоконченное – 15 % и 16,8 % соответственно. Среди них рабочие составили – 33,5 %, пенсионеры – 27 %, служащие – 16 %, студенты – 14,5 %, безработные – 6 % и предприниматели – 3 %.

Анализ анкетирования выявил, что каждый второй респондент (50,4 %) имеет хроническое заболевание, а каждый третий считает себя здоровым (36,6 %). Лица, часто болеющие острыми заболеваниями составили 13 %. Лица с хронической патологией при обострении заболевания обращаются к участковому терапевту в 52,5 % случаев, а в службу СМП – в 47,5 % случаев. В случае обострения хронического заболевания пациенты отметили, что не всегда могли записаться на прием к врачу в день обращения (54,4 %). Причинами отказов получения медицинской помощи в поликлинике были: отсутствие талонов на прием к врачу – 70,9 %; отсутствие участкового терапевта – 3,9 %. Каждый четвертый респондент затруднялся назвать причину неполучения своевременной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Полученные данные свидетельствуют о недостаточной доступности амбулаторно-поликлинической помощи, и, как следствие этого, увеличение вызовов скорой медицинской помощи.

Исследованием установлено, что половина опрошенных (51,9 %) посещают участкового терапевта 1-2 раза в год; около 7 % – обращаются за помощью к участковому терапевту не реже 1-2 раз в 3 месяца. Это является свидетельством того, что в ряде случаев пациентам проще обратиться за медицинской помощью в службу скорой медицинской помощи, нежели в территориальную поликлинику. К тому же откладывание больным посещения участкового врача приводит к обострению заболевания и, следовательно, вызову бригады СМП, что подтверждено опросом респондентов, на что указал каждый пятый.

Анализ изучения удовлетворенности населения качеством оказываемой медицинской помощи в поликлиниках показал, что неудовлетворенные респонденты составили 53 %.

Основными причинами неудовлетворенности явились: длительное ожидание приема врача в поликлинике (10 %), плохая работа регистратуры (9 %), неудобное расписание работы врача-терапевта (4,6 %), отсутствие приема врачей узких специальностей (3,7 %).

Качество и эффективность работы амбулаторно-поликлинических учреждений во многом зависит от работы диагностической службы. При изучении деятельности этого направления поликлинической работы только каждый третий высказал удовлетворенность, большая часть респондентов затруднились дать оценку (38,7 %), почти каждый четвертый высказал неудовлетворенность качеством диагностики (24,2 %).

Причинами обращения за СМП были: обострения хронического заболевания (47,5 %), острые заболевания или состояния (39,7 %), транспортировка в лечебно-профилактическое учреждение (4,4 %), отравления и прочие причины (8,4 %). Неоднократные обращения за скорой медицинской помощью отметили 75 % респондентов: более 5 раз в год – 33,6 %, от 4 до 5 раз в год – 16,5 %, 3 раза в год – 8,9 %, 2 раза в год – 15,7 %. На однократные обращения указал каждый четвертый опрошенный.

Большинство респондентов (92,3 %) не испытывали трудностей при вызове бригады СМП, а у 7,7 % лиц основной причиной трудностей являлись проблемы с телефонной связью. Причем в 92 % случаев диспетчер был вежлив и тактичен, в 5,8 % – не вежлив и не тактичен, а в 2,2 % – отказался принимать вызов.

Одним из важнейших показателей качества является время с момента вызова до прибытия машин скорой помощи. Отмечено, что 61,4 % респондентов ожидали приезда врача СМП не более 20 минут, в течение часа – 23 %, позднее часа 5,3 %.

Нами были сопоставлены данные социологического опроса с результатами специального исследования – своевременности обслуживания вызовов г. Благовещенска за 2010 год. Среднее время ожидания скорой медицинской помощи соответствует среднестатистическому показателю по РФ – 20 мин. Что свидетельствуют о том, что респонденты не всегда точно реагируют на время ожидания приезда бригады скорой медицинской помощи и завышают его. Сообразно с этим к субъективным оценкам населения необходимо подходить осторожно [3].

Структура оказанных бригадой СМП мероприятий была следующая: в 66,8 % случаев были сделаны инъекции, в 15,1 % – измерение артериального давления и устные рекомендации, в 6,5 % – оказана помощь в таблетированной форме лекарственных средств, а в 11,9 % – прочие мероприятия (включая госпитализацию и помощь при несчастных случаях). Большинство (81,4 %) пациентов отмечали положительный эффект от проведенных мероприятий. У 27,6 % он наступил в течение 15 минут, у 20,3 % – в течение 30 минут, у 29,5 % – в течение часа. 12,4 % респондентов указывали на частичное наступление положительного эффекта и только 6 % – на его отсутствие. На вопрос «Бригада скорой медицинской помощи после оказания помощи дала рекомендации до прихода участкового врача?»: положительно ответили 54 %, не было необходимости – 24,8 % и 11,7 % – не получили никаких рекомендаций. Только 26 % случаев после вызова бригады СМП больных посещал участковый врач, не приходил – в 33,5 %, приходил, но через день в 7,6 %. Довольно значительное число респондентов не смогли вспомнить о приходе участкового врача после получения скорой медицинской помощи (32,9 %). Полученные данные свидетельствуют о недостаточной преемственности и взаимосвязи в работе скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинического звена.

Результаты анкетирования также показали, что городские поликлиники в настоящее время не готовы оказывать неотложную помощь прикрепленному населению.

В целом удовлетворенность пациентов качеством скорой медицинской помощи оказалась высокой – 91,2±2,1 %. Из них треть опрошенных были довольны качеством СМП лишь отчасти, и совсем незначительная часть населения – 1,2 % отрицательно отозвались об оказанной им скорой медицинской помощи. Удовлетворенность диагностическими мероприятиями при оказании скорой медицинской помощи составила 93,5 %, при этом 5,8 % респондентов были довольны ими частично и 0,8 % – не были удовлетворенны полностью.

Выводы

Таким образом, в результате социологического опроса выявлены основные причины неудовлетворенности населения г. Благовещенска оказываемой амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощью, что диктует необходимость разработки и внедрения действенных мероприятий по оптимизации взаимодействия этих служб.

По мнению З.Ш. Абдурахманова с соавторами, удовлетворенность населения оказываемой амбулаторно-поликлинической помощью зависит не только от объективных (слабая материально-техническая база и др.), но и субъективных причин (организационные недостатки, нарушение этики и деонтологии медперсонала и др.), что диктует необходимость постоянного проведения следующих мероприятий. Необходимо:

– обновлять и совершенствовать материально-техническое оснащение учреждения на основе внедрения новых технологий диагностики, лечения, реабилитации и профилактики в соответствии с национальным проектом «Здоровье» и модернизации здравоохранения;

– проводить постоянное обучение персонала по вопросам этики и деонтологии;

– регулярно проводить встречи с населением по разъяснению необходимости осознанного отношения к сохранению, укреплению и восстановлению здоровья на основе соблюдения принципов здорового образа жизни.

В заключении важно отметить, что назрела необходимость внедрения неотложной медицинской помощи, оказываемой гражданам амбулаторно-поликлиническими учреждениями при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства в часы их работы, что позволит уменьшить нагрузку на службу скорой медицинской помощи повысить качество первичной медико-санитарной помощи населению, в целом.

Литература

1. Абдурахманов З.Ш., Ильясова У.Г., Исмаилова Г.А., Азимов А.А. Изучение мнение населения об организации и качестве амбулаторно-поликлинической помощи // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2011. – № 4. – С. 31–32.

2. Антипова С.И., Горячева Е.В. Изучение мнения населения об оказании медицинской помощи в Белоруссии // Медицинские новости. – 2005. – № 2. – С. 15–21.

3. Габибулаев Ф.А. Качество скорой и неотложной медицинской помощи городскому населению // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 5. – С. 29–32.

4. Серегина И.Ф. Опыт всероссийского изучения мнения населения об организации медицинской по-

мощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 3. – С. 9–12.

5. Шляпентох В.Э. Проблема качества социологической информации: достоверность, репрезентативность, прогностический потенциал / В.Э. Шляпентох. – М.: Центр социального прогнозирования, 2006. – 664 с.

6. Щепин О.П., Линденбратен А.Л., Голоденко В.Н., Зволинская Р.М. Актуальные проблемы оценки качества медицинской помощи населению // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1996. – № 3. – С. 24–26.

Координаты для связи с авторами: *Войт Любовь Николаевна* – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АГМА, тел. +7-924-671-48-76; *Демиденко Наталья Леонидовна* – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения АГМА, тел. +7-909-816-94-96, e-mail: natoli28@mail.ru.

❑❑❑

УДК 616-036.8:614.8:656.2

А.Ю. Лазуткина[1], В.В. Горбунов[2]

СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

[1]Региональная дирекция медицинского обеспечения на Забайкальской железной дороге, 672000, ул. Чкалова, 117, тел. 8-(3022)-22-48-27;
[2]Читинская государственная медицинская академия, 672090, ул. Горького, 39а, e-mail: pochta@medacadem.chita.ru, г. Чита

Резюме

В статье представлен один из результатов проспективного наблюдения 7 594, 8 073, 8 796 и 9 591 работников локомотивных бригад (РЛБ) Забайкальской железной дороги (ЗабЖД), преимущественного возраста до 45 лет. За время наблюдения (01.10.08 – 01.10.12), в наблюдаемой группе были установлены 90 случаев смертей от всех причин (прободная язва – (1) 1,1 %, рак печени – (1) 1,1 %, отравления алкоголем – (4) 4,4 %, несчастные случаи – (12) 13,3 %, убийства – (13) 14,4 %, ВС – (15) 16,7 %, суициды – (21) 23,3 %, дорожно-транспортные происшествия (ДТП) – (23) 25,7 %), анализ которых послужил выводом о необходимости принятия ряда управленческих решений, направленных на обеспечение безопасности движения поездов, сохранение трудовых ресурсов и народонаселения Забайкальского региона.

Ключевые слова: **внезапная смерть (ВС), суицид.**

A.Yu. Lazutkina, V.V. Gorbunov

THE STRUCTURE OF MORTALITY OF WORKERS OF LOCOMOTIVE BRIGADES OF ZABAIKALSKAYA RAILWAY

Regional Directorate of Medical Supply on Trans-Baikal railroad; Chita State Medical Academy, Chita

Summary

This article presents the results of prospective observation 7594; 8073; 8796 and 9591 workers of locomotive brigades on Trans-Baikal railway. Observation was conducted among personnel, mainly under the age of 45 years. During the time of observation (01.10.08 – 01.10.12), 90 cases of deaths from all causes were registered in the observed group (perforated ulcer – (1) 1,1 %, liver cancer – (1) 1,1 %, alcohol poisoning – (4) 4,4 %, accidents – (12) 13,3 %, murder – (13) 14,4 %, sudden death – (15) 16,7 %, suicides – (21) 23,3 %, road traffic accidents – (23) 25,7%). The analysis helped to draw a conclusion about the necessity of working out a number of managerial decisions aimed at ensuring the safety of railway traffic, preservation of workforce and population of the Zabaikalsky region.

Key words: **sudden death, suicide.**

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента РФ от 12.05.09 № 537, указано, что одним из главных стратегических рисков и угроз национальной безопасности на долгосрочную перспективу в области экономического роста является прогрессирующая