

УДК 614.88-303.1

А.М. Искакова, М.В. Горемыкина

Государственный медицинский университет города Семей,

¹ магистрант кафедры общественного здравоохранения,² к.м.н., ассистент кафедры общественного здравоохранения и информатики**РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА СЕМЕЙ О КАЧЕСТВЕ И ДОСТУПНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ****Аннотация**

В статье представлены результаты социологического исследования мнения населения о качестве и доступности медицинской помощи, которые позволили выявить и сформировать картину по восприятию населением функционирования системы здравоохранения в г. Семей, а также выявлены особенности и проблемные зоны.

Ключевые слова: качество, медицинская помощь, доступность.

Президент страны Н.А. Назарбаев уделяет большое внимание состоянию здоровья населения и поддерживает все реформы, идущие в здравоохранении.

В Государственной Программе «Казахстан 2030: Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев» одним из приоритетов в жизни общества является здоровый образ жизни, что должно сделать общество здоровым [1]. Важная роль в этих государственных программах отводится медицинским работникам. Доказано, что между здоровьем общества и здравоохранением существует прямая связь [2]. В связи с этим особое значение приобретают вопросы оказания медицинской помощи населению республики и вопросы качества медицинской помощи.

Работа врача является основополагающим разделом лечебной и профилактической деятельности системы здравоохранения в целом. Поэтому одной из основных задач совершенствования организации здравоохранения является повышение эффективности и качества врачебной деятельности [3].

Медицинскую помощь как процесс можно понимать в узком (когда речь идет о лечении конкретного больного конкретным врачом – медицинский случай) и в более широком смысле (когда речь идет о механизме оказания медицинской помощи в более широких пределах: лечебно-профилактических учреждениях, регионе или в целом по стране) смысле. В этих случаях медицинская помощь выступает аналогом понятий «производственный процесс» и «организация производства», широко используемых в различных отраслях народного хозяйства [4].

Если подходить к медицинской помощи, как к некоторому производственному процессу, то можно выделить следующие основные моменты, тесно связанные между собой:

- собственно медицинская помощь (как процесс, т.е. деятельность медицинских работников, направленная на удовлетворение потребностей пациентов в сфере здравоохранения);

- условия, в которых она протекает (здания, медицинское оборудование, лекарственные препараты и т.д.)

- исходное состояние больного (отражающее влияние многих факторов: пола, возраста, тяжелые заболевания и т. д.)

Мажаров В.Н. (2007) указывает, что качество медицинской помощи складывается под влиянием целого ряда факторов, многие из которых действуют не прямо, а опосредованно [5].

Наиболее просто качество медицинской помощи определяется на рабочем месте при оказании кон-

кретной медицинской услуги. Здесь известны конкретный результат и основные факторы, от которых зависит качество медицинской помощи: условия лечебно-профилактического процесса, уровень квалификации и добросовестности врача.

Учитывая вышесказанное, нами было проведено социологическое исследование по изучению мнения населения о доступности и качестве медицинской помощи в г. Семей. Данное исследование проводилось в 4-х амбулаторно-поликлинических учреждениях («Поликлиника Хаким», «Центр ПМСП №11», МУ «Победа» ПМСП №19, «Центр ПМСП №12»)

Проведено анонимное анкетирование 400 человек. В качестве респондентов выступили представители различных социальных и возрастно-половых групп населения г. Семей. В ходе проведения социологического исследования использовали бесповторную случайную выборку.

Статистический инструментарий (анкеты), разработанные для проведения исследования, включал в себя различные блоки вопросов, касающиеся, в частности, доступности медицинской помощи для населения, качества ее оказания в конкретных амбулаторно-поликлинических учреждениях, удовлетворенности результатами, информированности потребителей медицинских услуг по различным вопросам и др.

Анализ анкет свидетельствует о том, что почти 81% респондентов обращались в поликлинику по месту жительства, 13% - в платные медицинские учреждения, услугами нетрадиционной медицины пользуются 4%, а за советом к аптечному работнику обращаются 2%.

При обращении в медицинские учреждения доволны предоставляемой информацией в регистратурах поликлиник – 95% респондентов, недовольны – 4%. Так как амбулаторные карты пациентов должны храниться в регистратуре, то при записи на прием к врачу у 81,5% пациентов карточки сразу находились в регистратуре.

На вопрос: «Записывают ли Вас на прием к врачу по телефону?» -83,5% ответили «Да», 15% - «Нет», 1,5% - не записывались.

Информацию о работе необходимых специалистов при обращении по телефону получали 90% опрошенных, 4% - не спрашивали.

Дозванивались в регистратуру при необходимости вызова врача на дом: 47,5% респондентов - в течение 5 минут, 35% - в течение 30 минут, 7% - около 1 часа, 2,5% свыше 2-х часов.

В ходе проведенного исследования были выявлены проблемы в организации лечебно-диагностического

процесса в различных типах амбулаторий. Полученные результаты свидетельствуют о том, что время, затраченное на ожидание приема врача, часто сопоставимо со временем на дорогу в лечебно-профилактические учреждения, а иногда и значительно превосходит его. Так 54% респондентов в среднем ожидали врачебного приема в поликлинике до 30 минут, 11% до 1 часа, а 3% до 2-х часов и более, однако введенная талонная система и предварительная запись в некоторых учреждениях (ПМСП №11, ПМСП №19) устраивает многих пациентов (25% респондентов отвечали, что их ожидание в очереди было от 5-ти до 10-ти минут).

Как свидетельствуют результаты исследования, довольны работой врача 96,5% пациентов, 1,5% - сомневаются.

Следует отметить, что из них 98% респондентов ответили, что участковый врач проводит разъяснительные беседы по интересующему их заболеванию.

Качеством проводимых профилактических осмотров удовлетворены 91,5% опрошенных, неудовлетворены – 4,5%, а 4% не знают о проведении скрининговых исследований.

41% анкетированных респондентов состояли на диспансерном учете (чаще всего у кардиолога – 27%, у терапевта – 29%, у эндокринолога – 14%, невропатолога – 11,5%, гастроэнтеролога – 10% и других специалистов), 53,5% пациентов не состояли на Д-учете.

В ходе опроса было выяснено, что в большинстве случаев пациенты, нуждающиеся в плановой госпитализации в лечебно-профилактические учреждения через портал были госпитализированы в среднем в течение одной недели.

Оценили работу поликлиник по пяти - бальной системе на отлично – 43,5%, хорошо – 38%, удовлетворительно – 8,5%, плохо – 4,5% анкетированных.

До настоящего времени остается актуальной проблема информированности населения о доступности и качестве медицинских услуг. В проводимых исследованиях было выявлено, что о реформах здравоохранения в Казахстане население узнает от медицинских

работников – 42%, остальные от средств массовой информации (центральное телевидение, радио), друзей или знакомых, а 6% - вообще не интересуются этими вопросами.

Одним из основных условий успешного внедрения современных принципов управления качеством медицинской помощи является формирование мотивации у персонала медицинской организации к качественному выполнению своей работы и к активному участию в процессах управления качеством. Руководству медицинской организации предстоит развивать целое направление деятельности по развитию доброжелательного сотрудничества персонала с пациентами, включающее обучение и обеспечение безопасности пациентов, систематический анализ мнения пациента о качестве оказания медицинской помощи и привлечение общественных объединений больных.

Литература:

1. Послание Президента РК Назарбаева Н.А. народу Казахстана от 28 марта 2007 года «Новый Казахстан в новом мире» - сайт Министерства культуры и информации РК.

2. Указ Президента РК 2004 г. № 1438. «Государственная Программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы» - Астана, 2004. – 90с. – сайт ru.government.kz

3. Гольшев А.Я., Носырева О.М. Концепция создания системы управления здравоохранением // Проблемы управления здравоохранением. – 2005. - №4. (23).- С. 22-29.

4. Медсестринская практика. Доклад комитета экспертов ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. – Женева. – 1996. –51с.

5. Мажаров В.Н. Улучшение деятельности амбулаторно-поликлинического звена в структуре непрерывного повышения качества работы многопрофильного стационара. Дисс. ...канд. мед.наук. – Москва, 2007. – 166с.

Тұжырым

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ САПАСЫ МЕН ҚОЛ ЖЕТІМДІЛІК ТУРАЛЫ КӨЗ – ҚАРАСТЫРЫНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

А.М. Ысқақова, М.В. Горемыкина

Семей мемлекеттік медициналық университеті

Бұл мақалада тұрғындардың медициналық көмек көрсету туралы көз – қарастарының әлеуметтік зерттеу нәтижелері қарастырылған, бұл өз ара Семей қаласының денсаулық сақтау жүйесінің қызметтілігінің тұрғындардың қабылдауы бойынша көріністің аңықталуы мен құрастыруға мүмкіндік берді, сонымен қатар, ерекшеліктер мен проблемалық аймақтар аңықталды.

Негізгі сөздер: Сапа, медициналық көмек көрсету, қол жетімділік.

Summary

OPINION OF SEMEY POPULATION ON QUALITY AND AVAILABILITY OF MEDICAL CARE: THE RESULTS OF SOCIOLOGICAL SURVEY

A.M. Iskakova, M.V. Goremykina

Semey State Medical University

The article contains the results of sociological survey on the populations' opinion regarding quality and availability of medical care, which let define and get an idea on populations' perception about public health system functioning in Semey and determine characteristic and problem zones.

Key words: quality, medical care, availability.