

УДК: 614 (075.8)

Б.Д. Демеев

Лечебно-диагностический центр г.Алматы

В статье показана система амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению. Основными причинами неудовлетворенности пациентов работой поликлиник являются – длительное ожидание приема специалиста, недоступность узких специалистов, очереди в регистратурах, длительное ожидание проведения диагностических процедур, плохой интерьер поликлиник, не внимание медицинского персонала. Неудовлетворенность участковых врачей поликлиник связана: с недостаточным временем, отведенным на осмотр пациента; большой нагрузкой на приеме; несовершенными условиями труда и плохим техническим оснащением поликлиники.

Ключевые слова: *амбулаторно-поликлиническая помощь, взрослое население, семейный врач.*

Социально-экономические и политические преобразования, вызванные переходом к рыночным отношениям, побуждают отрасль здравоохранения к изменениям, способным предоставить населению адекватный состоянию здоровья уровень медицинской помощи. Состояние здоровья является одним из основополагающих критериев качества жизни, а охрана и укрепление здоровья человека, его трудоспособности - критерием качества государственной политики в области здравоохранения, критерием «федеральных и местных программ, способствующих укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и социально-гигиеническому благополучию» [1, 2].

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП), по определению ВОЗ, является ядром национальной системы здравоохранения и одновременно выступает как главный компонент общего социального и экономического развития общества [3].

Амбулаторно-поликлиническая помощь в соответствии со статьей 28 Закона Республики Казахстан "О системе здравоохранения" предоставляется в виде ПМСП, квалифицированной и специализированной медицинской помощи в фельдшерских или фельдшерско-акушерских пунктах, сельских (семейных) врачебных амбулаториях, сельских участковых больницах, поликлиниках при районных (центральных) больницах, территориальных городских поликлиниках, включая детские, женских консультациях, консультативно-диагностических поликлиниках (центрах) и прочих амбулаторно-поликлинических организациях по месту прикрепления граждан к медицинским организациям.

Приоритетное развитие первичного звена здравоохранения обусловлено тем, что именно эта служба должна обеспечить гарантированный минимум медицинской, психологической и социальной помощи, доступность медицинских и социальных услуг, комплексность обслуживания, координацию с другими службами здравоохранения, непрерывность наблюдения за ведением

пациентов в различных ЛПУ, информированность пациентов об их состоянии, методах лечения, ожидаемых результатах и т.д. [4]. Следовательно, от состояния данной службы зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения [5].

Работой поликлиник в России удовлетворены лишь 40% городского населения [6]. Чрезмерная специализация на уровне поликлиник превратила участкового терапевта в диспетчера, который оказывает больным только терапевтическую помощь по ограниченному перечню заболеваний, не может обеспечить постоянный контроль за состоянием здоровья пациента и членов его семьи, в его работе отсутствует преемственность оказания медицинской помощи [7].

Мировой опыт показывает, что самой эффективной моделью ПМСП является врач общей практики или семейный врач [8]. Большинство населения и медицинских работников в территориях, где динамично развивается ОВП/СП высказываются за широкое внедрение института ВОП/СВ. Пациенты отмечают существенные преимущества в работе ВОП/СВ по сравнению с участковым терапевтом [9].

Однако, несмотря на то, что работа ВОП/СВ набирает все больше доказательств своей эффективности, реформирование ПМСП в большинстве территорий происходит медленно и фрагментарно. Основное количество поликлиник продолжают оказывать медицинскую помощь силами участковых врачей, а служба врачей ОВП/СП в полной мере еще не функционирует [10].

Обозначенные выше проблемы ПМСП характерны для амбулаторно-поликлинической службы. В этих условиях для определения перспектив развития ПМСП особую актуальность приобретает исследование деятельности амбулаторно-поликлинической службы.

Цель исследования: анализ степени удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужили: пациенты, обращающиеся за первичной медицинской помощью; врачи, ведущие амбулаторно-поликлинический прием в поликлиниках и частных клиниках.

Системный анализ использован при разработке комплекса мероприятий по совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению на принципы ВОП/СВ. Он включал в себя такие методы, как: информационно-аналитический, статистический, социологический. Весь статистический материал обработан по общепринятым в статистике методам [5].

При обработке базового материала использован современный статистический пакет прикладных программ «Statistica» V.6.0 for Windows. Форматирование и обработка банка данных осуществлялась на персональных компьютерах IBM PC с использованием прикладных программ MS Office.

Результаты исследования и их обсуждение. Более 1/3 (34,72%) посетителей поликлиник пенсионеры и почти столько же (27,86%) работники бюджетной сферы города. В частные клиники чаще обращаются работники коммерческой сферы. Но, каждый четвертый пациент – это работник бюджетной сферы (24,67%), каждый пятый посетитель - учащийся высшего или среднего учебного заведения (20,1%). Последние предпочитают частные лечебные учреждения, чем муниципальные. Процент студентов и учащихся, обращающихся в частные поликлиники выше ($p < 0,05$) и составил 20,10% против 14,15% соответственно.

Работой городских поликлиник не удовлетворены половина посетителей (55,5%). Основные причины не удовлетворенности пациентов – это длительное ожидание приема специалиста (58,45%), очереди в регистратурах (39,13%), недоступность узких специалистов (41,06%), длительное ожидание проведения диагностических процедур (23,67%), плохой интерьер поликлиник (22,22%), не внимание медицинского персонала (8,21%). Из узких специалистов трудно записаться на прием к невропатологу и окулисту. Половина опрошенных пациентов (50,44%) считает время врачебного приема не достаточным. В поликлиниках отсутствует свобода выбора лечащего врача. Больше половины пациентов (66,94%), обращающихся за помощью в городские поликлиники, получают помощь у врача, к которому направляет регистратор или который в данный момент осуществляет прием.

Основной процент населения обращается в поликлиники только с лечебно-диагностической целью (острое или обострение хронического заболевания). Для проведения диспансерного и профилактического осмотров приходят в поликлинику 8,38% и 15,48% респондентов соответственно.

Более 70% опрошенных пациентов при остром заболевании и обострении хронического не всегда обращаются в поликлинику. Среди причин были указаны следующие: самолечение (62,54%), не достаток времени для обследования в поликлинике (56,61%), необходимость получения листка не трудоспособности (48,22%). В работе частных клиник пациентов привлекает в большей мере внимание медицинского персонала (82,8%), отсутствие в частных клиниках очередей (81,7%), удобный график работы поликлиники (33,6%).

Только треть пациентов поликлиник имеют представление о враче – общей практики (семейном враче) и 78,13% из данного количества пациентов хотели бы, чтобы семью лечил один семейный доктор.

Среди опрошенных врачей большинство составляют врачи пенсионного возраста, данная группа в 2,31 раза превосходит группу врачей до 30 лет ($p < 0,05$).

Основными факторами неудовлетворенности в работе, по мнению участковых врачей поликлиник являются: не достаточное время, отведенное на осмотр пациента – 94,2%; большая нагрузка на приеме – 77,4%; не совершенные условия труда и плохое техническое оснащение поликлиники – 68,57 и 50,47% соответственно. Следовательно, устранение данных факторов может способствовать более качественной работе участкового терапевта.

В противоположность ответам врачей поликлиник 95,23% врачей частных клиник удовлетворены условиями труда. Все 100% респондентов убеждены, что оснащение их учреждений диагностическим и лабораторным оборудованием позволяет провести обследование и лечение на высоком профессиональном уровне.

Таким образом, основными причинами неудовлетворенности пациентов работой поликлиник (55,5% респондентов) являются – длительное ожидание приема специалиста (58,45%±1,9), недоступность узких специалистов (41,06%±1,89), очереди в регистратурах (39,13%±1,88), длительное ожидание проведения диагностических процедур (23,67%±1,64), плохой интерьер поликлиник (22,22%±1,61), не внимание медицинского персонала (8,21%±1,06).

Неудовлетворенность участковых врачей поликлиник связана: с недостаточным временем, отведенным на осмотр пациента – 94,2%±6,16; большой нагрузкой на приеме – 77,4%±3,49; несовершенными условиями труда и плохим техническим оснащением поликлиники – 68,57%±3,86 и 50,47%±4,17 соответственно.

Список литературы

- 1 Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для ВУЗов /Ю.Л. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-МЕД., 2002. – 287 с.
- 2 Татарников М.А., Вялкова Г.М., Глухова Г.А. Оценка удовлетворенности потребителей медицинских услуг в системе управления здравоохранением // Экономика здравоохранения. - 2011. - № 155. - С. 29-35.
- 3 Шильникова Н.Ф., Ходакова О.В., Богатова И.В. Анализ социальной удовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. - № 1. - С.40-42.
- 4 Доютова М.В. Организационно-методические подходы к совершенствованию оказания амбулаторно-поликлинической помощи // Медицинский альманах. - 2012. - № 1. - С. 17-20.
- 5 Гильманов А.А., Волгина С.Я., Бунатян А.А. Амбулаторно-поликлиническая помощь: вопросы реформирования // Казанский медицинский журнал. - 2002. - Т. 83. - № 2. - С. 124-127.
- 6 Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Кудрявцев А.В. Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений (по данным социологического опроса) // Здравоохранение Российской Федерации. - 2010. - № 3. - С. 18-21.
- 7 Петренко Л.Ф. Доступная бесплатная первичная медико-санитарная помощь // Вестник Российской академии наук. 2006. - Т. 76. - № 5. - С. 487-488.
- 8 Комаров Ю.М. Первичная медико-санитарная помощь: какой она должна быть? // Здравоохранение. - 2008. - № 5. - С.19-28.
- 9 Денисов И., Волнухин А., Резе А. Первичная медико-санитарная помощь в негосударственных ЛПУ // Врач. - 2011. - №10. - С. 76-77.
- 10 Хайдарова Т.С., Нурмуханбетова Р.Н. Возможности профилактики в организациях первичной медико-санитарной помощи по Республике Казахстан // Глобальный научный потенциал. - 2010. - № 6. - С. 4-5.

Б.Д.Демеев

АМБУЛАТОРЛЫҚ-ПОЛИКЛИНИКАЛЫҚ КӨМЕКТІҢ ЖҮЙЕСІ ЕРЕСЕК ХАЛЫҚҚА

Түйін: мақалада амбулаторлық-поликлиникалық көмектің жүйесі ересек халыққа көрсетілген. емделушінің қанағаттанбаушылығының негізгі себептерімен емхананың жұмысының - маманның әдісінің длительное болжанымы, жұмық маманның түсініксіздігі, ара тіркеу орндарымда кезектер, диагностикалық рәсімнің жаса - болжанымы, емхананың жаман интерьері, медициналық персоналдың емес көңілі болып табыл. Емхананың уческелік дәрігерінің қанағаттанбаушылығы: емделушінің карауына деген аударып жібер- жетімсіз уақытпен тоқулы; үлкен жүкпен әдісте; еңбектің несовершенными шарттарымен және емхананың жаман техникалық жаблықтауымен.

Түйінді сөздер: амбулаторлық-поликлиникалық көмек, ересек халық, отбасылық дәрігер.

B. D. Demeev

SYSTEM OF THE OUT-PATIENT AND POLYCLINIC HELP TO ADULT POPULATION

Resume: in article the system of the out-patient and polyclinic help is shown to adult population. The main reasons for a dissatisfaction of patients work of policlinics are – long expectation of reception of the expert, inaccessibility of narrow experts, turns in registries, long expectation of carrying out diagnostic procedures, a bad interior of policlinics, not attention of the medical personnel. The dissatisfaction of district doctors of policlinics is connected: with the insufficient time which has been taken away on survey of the patient; big loading on reception; imperfect working conditions and bad hardware of policlinic.

Keywords: out-patient and polyclinic help, adult population, family doctor