

Детским Фондом ООН «Unicef» и отделом ВИЧ/СПИДа ВОЗ. После дотестовых консультирований было проведено анкетирование 82 беременных из г. Гомеля и г. п. Костюковка по вопросам перинатальной передачи ВИЧ. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программного обеспечения «Statistica» 6.0.

Результаты и обсуждение

После проведения группового консультирования уровень знаний беременных по вопросам ВИЧ-инфекции значительно улучшился (таблица 1).

Таблица 1 — Уровень знаний беременных по вопросам перинатальной передачи ВИЧ-инфекции, n (P ± Sp, %)

| Вопрос и варианты ответа | Гомель N = 99 | | Уровень значимости | Костюковка N = 112 | | Уровень значимости |
|---|---------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|
| | до консультирования | после консультирования | | до консультирования | после консультирования | |
| Известно ли Вам о наличии ВИЧ среди Ваших родственников или знакомых/друзей? | | | | | | |
| Да | 0 | 4 (10,5 ± 5) | P = 0,02 | 1 (1,5 ± 1,5) | 7 (16 ± 5,5) | P = 0,006 |
| Нет | 61 (100) | 34 (89,5 ± 5) | $\chi^2 = 4,3; p = 0,04$ | 67 (98,5 ± 1,5) | 37 (84 ± 5,5) | $\chi^2 = 6,4; p = 0,01$ |
| Все дети от женщин с ВИЧ будут инфицированы ВИЧ? | | | | | | |
| Да | 9 (14,8 ± 4,5) | 4 (10,5 ± 5) | P = 0,76 | 10 (14,7 ± 4,3) | 14 (31,8 ± 7) | $\chi^2 = 3,7; p = 0,055$ |
| Нет | 34 (55,7 ± 6,4) | 27 (71,1 ± 7,4) | $\chi^2 = 1,7; p = 0,2$ | 37 (54,4 ± 6) | 27 (61,4 ± 7,3) | $\chi^2 = 0,3; p = 0,6$ |
| Не знаю | 18 (29,5 ± 5,8) | 3 (18,4 ± 6,3) | $\chi^2 = 0,9; p = 0,3$ | 21 (30,9 ± 5,6) | 5 (11,4 ± 4,8) | P = 0,02 |

После проведения групповых консультирований увеличилась доля беременных, владеющих информацией о ВИЧ статусе своих родственников, знакомых/друзей. Повысился уровень осведомленности о перинатальной передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку, о необходимости совместного обследования с половым партнёром, о том, как можно защитить себя и своего ребенка от ВИЧ-инфекции.

Беременные из г. п. Костюковка стали значимо более удовлетворенными информацией получаемой по ВИЧ-инфекции в женской консультации, считают, что их знания по ВИЧ значимо улучшились после проведения группового консультирования (до 1,5 %, после 27 %). До проведения консультирования в г. Гомеле 21 % беременных не отмечали улучшения своих знаний по проблеме ВИЧ, после консультирования только 13 %, что в 1,5 раза реже.

Выводы

В результате проведения групповых дотестовых консультирований знания беременных по перинатальной передаче ВИЧ-инфекции, способах защиты и уменьшению риска инфицирования ВИЧ матери и ребёнка значимо улучшились, что отражает необходимость проведения группового консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции с использованием наглядных материалов, таких как буклет для проведения дотестового консультирования на ВИЧ в период дородового наблюдения «Unicef».

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальный доклад: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2012. — «ЮНЭЙДС/JC2417R», 2012. — 209 с.

УДК 614.253.83:614.212

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА)

Левшенкова А. А.

Научный руководитель: Я. И. Будник
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Удовлетворенность медицинской помощью, напрямую зависящая от уровня ожиданий пациентов, складывается из множества факторов, в большинстве носящих субъективный характер [2]. Поскольку это обстоятельство затрудняет оценку степени выраженности удовлетворенности населения медицинской помощью, наиболее информативным методом изучения мнений пациентов относительно работы системы здравоохранения признано проведение социологических опросов [1].

Цель

Изучить мнение пациентов об удовлетворенности медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения.

Материалы и методы исследования

Сбор данных осуществлялся методом анкетного опроса. Опрос проводился сплошным методом в отделениях терапевтического профиля стационара и в городских поликлиниках в 2010 и 2013 гг. Статистический анализ результатов исследования проводился на персональном компьютере с использованием программы «Statistica» 7.0. Результаты сравнения рассматривали как статистически значимые при $p < 0,05$.

В опросе приняли участие 320 человек (220 — в 2010 г., 100 — в 2013 г.): 46,6 % мужчин и 53,4 % женщин. Среди респондентов были представлены все возрастные группы взрослого населения: от 18 до 30 лет — 20,9 %, от 31 до 50 лет — 28,4 %, от 51 до 60 лет — 28,1 %, более 60 лет — 22,5 %.

Жители города — 82,2 %, 17,8 % — жители сельской местности.

Результаты исследования

Подавляющее большинство респондентов в 2010 г. — 44,5 %, в 2013 г. — 47,0 % ($p > 0,05$) причиной посещения поликлиники отмечают острое заболевание, хроническое заболевание — 24,2 % (2010 г.), 19,0 % (2013 г.). Важно отметить, что профилактический медицинский осмотр явился причиной посещения поликлиники у 17,3 % опрошенных в 2010 г., 48 % — в 2013 г. ($p = 0,001$).

При возникновении первых симптомов заболевания 46,8 % опрошенных (2010 г.), 67,0 % (2013 г.) ($p = 0,008$) занимаются самолечением, 13,6 % (2010 г.), 9,0 % (2013 г.) ($p > 0,05$) — вызывают бригаду скорой медицинской помощи, только 37,7 % (2010 г.), 20,0 % (2013 г.) ($p = 0,09$) — обращаются в поликлинику. Порядок работы поликлиники по месту жительства полностью устраивает 32,7 % (2010 г.), 41,0 % (2013 г.) ($p > 0,05$) опрошенных, абсолютно не устраивает — 5,9 % (2010 г.), 10 % (2013 г.).

15 % респондентов (2010 г.), 41,0 % (2013 г.) ($p = 0,002$) до 1 часа потратили в очереди в регистратуру, 3,6 % (2010 г.), 10 % (2013 г.) ($p > 0,05$) — до 2 часов и более; в очереди перед кабинетом врача. Под диспансерным наблюдением находилось только 42,7 % (2010 г.), 33,0 % (2013 г.) ($p > 0,05$) респондентов. Пациенты, состоящие на диспансерном учете, отмечают, что их приглашали на диспансерный осмотр регулярно в 19,1 % случаев (2010 г.), 18,0 % (2013 г.) ($p > 0,05$), нерегулярно — 9,5 % (2010 г.), 11,0 % (2013 г.), а 21,8 % (2010 г.), 22,0 % (2013 г.) респондентов отметили, что их никогда не приглашали на диспансеризацию.

На вопрос, соответствует ли современному уровню обследование в поликлинике, лишь 21,8 % респондентов (2010 г.), 38,0 % (2013 г.) ($p > 0,05$) ответили «да», «нет» —

22,3 % (2010 г.), 26,0 % (2013 г.) ($p > 0,05$). На вопрос, пришлось ли пациентам столкнуться с отсутствием необходимых специалистов в поликлинике, 46,8 % (2010 г.), 34,0 % (2013 г.) опрошенных ответили утвердительно.

Лишь 67,3 % (2010 г.), 38,0 % (2013 г.) ($p = 0,001$) респондентов ответили, что получали, наряду с назначением лекарственных препаратов, рекомендации по профилактике заболеваний и коррекции факторов риска.

Если бы была возможность выбора, то в закрепленную поликлинику предпочли бы обратиться только 35,5 % (2010 г.), 45,0 % (2013 г.) опрошенных, к данному участковому терапевту — 11,4 % (2010 г.), 13,0 % (2013 г.), в другое учреждение — 15,5 % (2010 г.), 9,0 % (2013 г.), к другому врачу — 7,2 % (2010 г.), 13,0 % (2013 г.).

17,7 % пациентов (2010 г.), 13,0 % (2013 г.) отметили, что им пришлось столкнуться с грубым, некорректным отношением со стороны сотрудников поликлиники.

Среди причин неудовлетворенности работой поликлиники 54,9 % респондентов (2010 г.), 46,0 % (2013 г.) отметили недоступность «узких» специалистов, 21,7 % (2010 г.), 20,0 % (2013 г.) — невнимательное отношение работников регистратуры, 13,1 % (2010 г.), 12,0 % (2013 г.) — невнимательное отношение врачей.

В целом работу врачей поликлиники 34,1 % опрошенных (2010 г.), 42,0 % (2013 г.) оценивают хорошо, 50,5 % (2010 г.), 42,0 % (2013 г.) — удовлетворительно, 15,4 % (2010 г.), 5,0 % (2013 г.) — неудовлетворительно.

Выводы

Негативными моментами в работе поликлиники являются наличие очередей, низкая доступность помощи «узких» специалистов, невнимательное отношение врачей, случаи грубого, некорректного отношения со стороны сотрудников поликлиники, отсутствие необходимых специалистов в поликлинике. Это приводит к тому, что далеко не во всех случаях возникновения и обострения заболевания пациенты обращаются в поликлинику.

Мероприятия по профилактике заболеваний находятся на втором плане, приоритетным является оказание медицинских услуг больным пациентам. Работники здравоохранения предпочитают лечить, а не заниматься профилактикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медик, В. А. Анализ медико-социальной ситуации в регионе (по материалам социологического исследования) / В. А. Медик, А. М. Осипов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2004. — № 4. — С. 14–18.
2. Пилипцевич, Н. Н. Проблемы организации медицинской помощи населению, предоставляемой в амбулаторных условиях / Н. Н. Пилипцевич, Т. П. Павлович, А. Н. Пилипцевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2007. — № 1. — С. 33–35.
3. Здравоохранение Беларуси: 90 лет: достижения и перспективы // Медицина. — 2009. — № 2. — С. 2–9.

УДК 614.2-055.1:004

СОВРЕМЕННАЯ МЕТОДИКА ПОПУЛЯРИЗАЦИИ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ

Легеца Н. В., Семутенко К. М.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В Республике Беларусь, как и во всем мире, увеличение расходов на здравоохранение становится значимой проблемой для государственного бюджета, и является серьезным стимулом для применения новых технологий в области профилактического здравоохранения.