

УДК 614.253.83:614.212

**МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ОБ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(по материалам социологического опроса)**

Будник Я. И., Шаршакова Т. М.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Поскольку среди критериев качества медицинской помощи (согласно рекомендациям ВОЗ) одним из основных является удовлетворённость пациента полученной помощью, не вызывает сомнения необходимость проведения постоянных социологических опросов потребителей медицинских услуг.

Сегодня, говоря о качестве медицинской помощи, ее контроле и обеспечении, нельзя не касаться субъективной оценки степени удовлетворенности населения медицинской помощью. Казалось бы, что полезного для здравоохранения могут дать мнения, замечания и предложения людей, не имеющих специальных знаний по обсуждаемому предмету? Но, во-первых, система и создана для удовлетворения соответствующих потребностей этих людей, а, во-вторых, непрофессиональный, в данном случае нетрадиционный, взгляд потребителя может обнаружить значимые для него, но скрытые от специалиста или несущественные, по его мнению, недостатки.

С целью разработки практических рекомендаций для улучшения качества медицинской помощи амбулаторным больным нами выполнено исследование по изучению мнения пациентов об удовлетворенности медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения.

Материалы и методы

Сбор данных осуществлялся путем анкетирования и проводился сплошным методом. В анкетировании участвовали 220 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в поликлиники и отделения терапевтического профиля больниц. Среди обследованной совокупности пациентов большую часть — 51,4 % составили женщины и 48,6 % — мужчины. В возрастной структуре респондентов наибольшую долю (29,5 %) составили пациенты 31–50 лет, т. е. наиболее трудоспособная и активная часть населения; треть опрошенных (29,1 %) находилась в возрасте от 51 до 60 лет; от 18 до 30 лет — 13,2 %, значительную долю (28,2 %) составили пациенты в возрасте 60 лет и старше. Жителей города было 86,4 %, сельской местности — 13,6 %.

Результаты исследования

Согласно данным проведенного социологического опроса, 48 % респондентов причиной посещения поликлиники отмечают острое заболевание, по поводу хронического заболевания обратились 23 %. Важно отметить, что профилактический медицинский осмотр явился причиной посещения поликлиники только у 14 % опрошенных, а диспансеризация — лишь у 6 % респондентов. При этом следует отметить, что женщины чаще обращаются в поликлинику по поводу хронических заболеваний, а мужчины — по поводу острых.

Своеобразным тестом на доверие медицинским работникам стал вопрос: как часто респонденты обращаются к врачам в случае, когда у них возникает потребность в медицинской помощи. Позиции опрошенных разделились. Почти половина респондентов — 46,8 % предпочитают обходиться без помощи врачей и при возникновении первых симптомов заболевания занимаются самолечением, 13,6 % — вызывают бригаду скорой медицинской помощи, только 37,7 % — обращаются в поликлинику. Весьма значительные, возросшие за последнее время масштабы самолечения населения дают основания поновому поставить вопрос о детерминации заболеваемости в современном обществе и отношении населения к системе здравоохранения. Под диспансерным наблюдением находилось только 42,7 % респондентов. Пациенты, состоящие на диспансерном учете, отмечают,

что их приглашали на диспансерный осмотр регулярно в 19,1 % случаев, нерегулярно — 9,5 %, 21,8 % респондентов отметили, что их никогда не приглашали на диспансеризацию.

На вопрос: что вас не удовлетворяет в оказании медицинской помощи, среди основных причин 54,1 % респондентов ответили: «отсутствие желаемых результатов», 16,4 % — «расписание работы специалиста», 10,5 % — «уровень квалификации специалиста», 12,3 % — «отношение специалиста», 6,8 % — другое. При этом порядок работы поликлиники по месту жительства полностью устраивает лишь 32,7 % опрошенных, частично — 61,4 %, абсолютно не устраивает — 5,9 %. В то же время важно отметить, что потратили время в очереди в регистратуру до 1 ч 15 % респондентов; 81,4 % — до 30 мин, 3,6 % — до 2-х ч и более; ожидали получение медицинской помощи в поликлинике в очереди перед кабинетом врача до 1-го ч — 53,6 %, до 30 мин — 30,5 %, до 2-х ч и более — 15,9 %.

На консультацию к «узким» специалистам в поликлинике 50 % опрошенных записывались по телефону, 34,1 % — посредством личного обращения, 15,9 % — через участкового врача. 34,5 % респондентов ожидали консультацию «узкого» специалиста более недели, 22,3 % — от 3-х и более дней, 18,6 % — от 1 до 3-х дней, 24,5 % — в течение дня. Следует отметить, что подавляющее большинство пациентов, которые обращались лично к «узкому» специалисту, получали консультацию в течение дня, а те, кто записывались по телефону — ожидали более недели. При этом 46,8 % пациентов отметили отсутствие необходимых специалистов в поликлинике.

На вопрос: соответствует ли современному уровню обследование в поликлинике, лишь 21,8 % респондентов ответили «да», «нет» — 22,3 %, «не в полной мере» 46,8 %. Нельзя не учитывать то обстоятельство, что лишь 67,3 % респондентов ответили, что получали от лечащего врача наряду с назначением лекарственных препаратов рекомендации по профилактике заболеваний и коррекции факторов риска, и только 58,2 % респондентов информированы об имеющихся у них факторах риска заболеваний.

Уровень качества медицинской помощи, с позиции удовлетворенности пациентов во многом определяется взаимоотношениями, возникающими между ними и медицинским персоналом, включающими его вежливость, доброжелательность, индивидуальный подход, разъяснение и обоснование назначенных методов диагностики и лечения. Среди всех опрошенных пациентов только 11,4 % предпочли бы обратиться к своему участковому терапевту, только 35,5 % при возможности выбора обратились бы в закрепленную поликлинику, в другое учреждение — 15,5 %, к другому врачу — 7,2 %. При этом 17,7 % пациентов отметили, что им пришлось столкнуться с грубым, некорректным отношением со стороны сотрудников поликлиники.

Оценивая свое состояние здоровья в процессе лечения в поликлинике, 49,5 % опрошенных посчитали, что оно улучшилось, 46,8 % отметили, что оно не изменилось, 3,7 % — ухудшилось.

Среди причин неудовлетворенности работой поликлиники подавляющее большинство (60 %) респондентов отметили недоступность «узких» специалистов, 16 % — невнимательное отношение работников регистратуры, при этом 12 % отмечают невнимательное отношение врачей и 1 % — невнимательное отношение среднего медицинского персонала. На вопрос: как респонденты оценивают изменения в организации медицинской помощи за последние 2–3 года, только 29,1 % из них ответили, что улучшилось, 10 % — ухудшилось, 60,9 % — не изменилось.

Респондентам также предлагалась оценить работу врачей поликлиники в целом. 34,1 % посчитали ее хорошей, 50,5 % — удовлетворительной, 15,4 % — неудовлетворительной.

Из общего числа опрошенных пациентов 27,2 % — не информированы о предоставлении платных медицинских услуг по месту жительства, 45 % — выразили готовность оплачивать медицинские услуги в поликлинике при надлежащем уровне сервиса.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование показало, что при обращении за медицинской помощью в поликлиники, к сожалению, у пациентов возникает ряд замечаний по качеству ее оказания. Негативными моментами в работе поликлиники являются наличие очередей, низкая доступность помощи «узких» специалистов, невнимательное отношение врачей,

случаи грубого, некорректного отношения со стороны сотрудников, отсутствие необходимых специалистов. 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 пациентам. Работники здравоохранения предпочитают лечить, а не заниматься профилактикой. Это необходимо учитывать при ориентированности медицинских организаций на достижение «потребительской» удовлетворенности предоставляемыми медицинскими услугами.

С точки зрения детерминант общественного здоровья и приоритетов политики здравоохранения необходимо более внимательное отношение к практике самолечения, принимающей массовый характер в связи с относительной доступностью лекарственных средств и готовностью персонала аптечной сети выступать в качестве бесплатных консультантов. Следует иметь в виду, что сама аптечная сеть в высокой степени заинтересована в объемах реализации и потому превращается в активный фактор развития самолечения.

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. Организация оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Беларусь / А. Г. Мрочек [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2010. — № 3. — С. 9–17.
3. Здравоохранение Беларуси: 90 лет: достижения и перспективы // Медицина. — 2009. — № 2. — С. 2–9.
4. Протокол и практическое руководство. Общациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI). ЕБВ. Копенгаген 1996.

УДК 612.663:613.88

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ВОПРОСАМ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

Будревич Г. С., Тищенко Е. М.

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Информированность женщин фертильного возраста по вопросам полового развития важнейшая составляющая реализации комплекса медико-организационных мер по укреплению репродуктивного здоровья. В связи с чем по специально-разработанной анкете проведен опрос 1584 женщин фертильного возраста, проживающих в сельском районе.

Большинство опрошенных (62,5 %) знакомы с понятием «менструальный календарь», частично знают об этом — 17,2 % респонденток, не знают — 20,3 % анкетированных. В основном (58,2 %) опрошенные женщины также осведомлены, в чем разница операции искусственного аборта и операции регуляции менструального цикла. Каждая 5-я (19,6 %) респондентка ответила, что после аборта бывает бесплодие. При этом две из пяти (39,3 %) анкетированных прерывали беременность. В качестве побудивших причин были названы материальное и жилищное положение (46,2 %), нежелание создать семью (25 %), состояние здоровья (8,8 %). 47,7 % опрошенных считают, что прерывание беременностей опасно для здоровья. Перед прерыванием беременности все женщины получили консультацию врача о профилактике осложнений и по вопросам контрацепции. Однако из прерывавших беременность 55 % респонденток дополнительно требовалось лечение.

К основным методам контрацепции опрошенные отнесли: презерватив (35,6 %), метод «безопасных дней» (22 %), прерванный половой акт (17 %) спираль (9,7 %). Однако, 23,6 % анкетированных не используют контрацептивные средства. Во время первых в жизни сексуальных отношений пользовались контрацепцией только половина (51,5 %) респонденток. При этом 44 % опрошенных считают, что для предупреждения беременности не-