

Жданкина А. О.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ И
ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ЛИЦ
ПЕНСИОННОГО И ПРЕДПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА**

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования «Российский университет
дружбы народов», Москва, Россия

Zhdankina A. O.

**MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF THE ORGANIZATION AND
PROVISION OF DIAGNOSTIC ANALYSIS FOR ELDERLY PATIENTS**

RUDN, Moscow, Russia

Жданкина Анна Олеговна, аспирант кафедры общественного
здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института
РУДН; annazhdankina@yandex.ru

Резюме. Учитывая увеличение доли населения предпенсионного
и пенсионного возрастов необходимо оптимизировать работу
диагностической службы. В отделении лучевой диагностики
амбулаторного центра с применением социологического опроса были
изучены социально-демографические характеристики пациентов.

Ключевые слова: пациенты пенсионного и предпенсионного
возраста, социологический опрос.

Abstract. It is necessary to optimize the provision of x-ray
diagnostics services given aging population and the increase in elderly
patients. Socio-demographic characteristics of patients were studied in the
outpatients center of x-ray diagnostics with the help of questionnaires.

Keywords: patients of pension and pre-retirement age, sociological
survey.

По классификации ООН, пожилыми считаются люди в возрасте
60 лет и старше [1]. В России к категории пожилых относят людей

старше трудоспособного возраста – мужчин 60 лет и старше, женщин 55 лет и старше. В 2015 г. доля пожилых людей в мире составила 12% от глобальной популяции и продолжает расти со скоростью 3,26% в год [2]. К 2030 г., согласно прогнозу ООН, численность пожилых людей в мире увеличится на 56,0% от уровня 2015 г., а к 2050 г. – более чем в два раза [1]. Изменяющаяся демографическая ситуация позволяет говорить об увеличении периода трудоспособности человека, в связи с чем в Российской Федерации необходимо совершенствование организации диагностической службы для лиц предпенсионного и пенсионного возраста в условиях рентгенологического отделения амбулаторно–поликлинических учреждений. Рост доходов населения, желание и возможность проводить обследования в самостоятельно выбранных учреждениях вызвали расширение сектора платных медицинских услуг. Оценка стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи и проведение социологического анкетирования позволяют выявить социально-гигиенические факторы и условия для определения востребованности в КТ– и МРТ– исследованиях, оценить доступность данных методов, а также удовлетворенность пациентов при проведении обследований в условиях рентгенологического отделения поликлиники, включая КТ и МРТ для лиц предпенсионного и пенсионного возраста [3].

Ввиду большой доли населения предпенсионного и пенсионного возраста среди пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений актуальным становится анализ обследования данных пациентов в отделении компьютерной томографии и магнитно–резонансной томографии для совершенствования организации диагностической службы в условиях отделения лучевой диагностики.

При анализе данных социологического опроса 428 пациентов, проходивших обследование и лечение в ГБУЗ «ДКЦ №1 ДЗМ», мужчины составили 41,6% выборки (178 чел.), женщины – 58,4% (250 чел.). Медиана возраста составила 58 лет (55;61). Чтобы представлять предпенсионный и пенсионный возраст мужчин и женщин, выборка была разделена на группы в соответствии с границами пенсионного возраста в зависимости от пола. Среди опрошенных мужчины 55–59 лет составили 17,8 % выборки (76 чел.). Мужчины 60–65 лет составили 22,9 % выборки (98 чел.). Группа мужчин 50–54 лет составила 0,2% выборки (1 чел.); в дальнейших расчетах эта группа не учитывалась.

Группа женщин в возрасте 50–54 лет, прошедших опрос, составила 17,8% выборки (76 чел.). Женщины 55–59 лет составили 23,1% выборки (99 чел.). Женщины 60–65 лет составили 17,3% выборки (74 чел.). Доля пациентов, на момент опроса достигших 66 лет, равна 0,9% (4 чел.); в дальнейшем они были исключены из исследования.

В ходе опроса были изучены социально–демографические характеристики пациентов. Высокий процент пациентов имели среднее (43,9%) или высшее (50,2%) образование. Количество респондентов с начальным образованием было значительно ниже – 4,2%. Половина опрошенных (51,9 %) охарактеризовали свое материальное положение как удовлетворительное. Доли пациентов с плохим (22,2%) и хорошим (11,5%) материальным положением были значительно ниже. Большинство пациентов (47,0 %) на момент опроса находились на пенсии (работающие не пенсионеры составили 36,7%, не работающие не пенсионеры –10,8%). На вопрос о наличии льгот отрицательно ответили 57,9% опрошенных, льготы по инвалидности или другие льготы имели 23,4% и16,8% респондентов соответственно.

В структуре классов заболеваний, по поводу которых пациенты обратились в амбулаторный центр, преобладали болезни нервной системы (26,9%). На втором месте по частоте обращений были новообразования (19,6%) и болезни костно–мышечной системы (15,4%). Далее по частоте обращений следуют: болезни органов пищеварения (10,0%), дыхания (9,4%), эндокринной системы (8,9%), системы кровообращения (7,7%), мочеполовой системы (6,7%), а также травмы (6,5%). Наименьшее число пациентов обращались в амбулаторный центр для проведения лучевых исследований по поводу ЛОР–болезней (2,3%) и болезней крови (1,4%).

Среднее время ожидания длительности очереди на обследование в выборке составило 3,5 дня [2]. Чаще всего пациенты направлялись на лучевое исследование врачом–специалистом поликлиники (45,3%), на втором месте – направления, полученные от участкового терапевта (30,8%). Реже всего направляли больных на лучевое исследование в амбулаторный центр врачи стационара (9,1%) и врачи лучевой диагностики (7,5%). Восьмая часть опрошенных (12,9%) обращалась для проведения лучевого исследования по собственной инициативе. Частота направлений на лучевое исследование врачами разного профиля значительно не различалась

среди опрошенных пациентов. Очередь на лучевое исследование была короче, в случае направления на исследование врачом стационара, что может объясняться более высоким положением такого врача в системе преемственности оказания помощи. Проведение исследования по инициативе пациента является платной услугой, поэтому в таких случаях время ожидания исследования сокращается.

Большинство пациентов редко оплачивали лечебно-диагностические услуги в поликлинике (41,4%) или никогда их не оплачивали (42,0%). Лишь шестая часть опрошенных (16,6 %) часто оплачивала такие услуги в поликлинике. Готовность пациентов к расширению объема платных услуг в поликлинике зависит от их материального положения и степени занятости. Доля готовых к расширению объема услуг была максимальной среди респондентов группы с хорошим материальным положением – 77,6%, несколько ниже среди респондентов группы с удовлетворительным материальным положением – 41,7% и минимальной среди пациентов группы с плохим материальным положением – 18,1%. В зависимости от степени занятости к расширению объема платных услуг была готова половина работающих (54,8%), доли не работающих (32,6%) и пенсионеров (29,9%) были несколько ниже.

Всего 17,9% пенсионеров и 23,9% не работающих отметили приемлемость цен на медицинские услуги в поликлинике. Количество тех, кого полностью устраивали цены на медицинские услуги в поликлинике, было максимальным среди работающего населения – 45,2%. Треть пенсионеров (30,8%) и неработающих (34,8%) отметили невозможность в случае необходимости оплатить услуги в поликлинике. Доля работающего населения, отметившего полную неприемлемость цен, была минимальной – 17,2%.

Объем предоставляемых в амбулаторном центре лечебно-диагностических услуг полностью удовлетворял потребности всего 18,9% респондентов. Большинство опрошенных считали объем предоставляемых услуг недостаточным (78,5%). Проведение обследований в амбулаторном центре у половины пациентов (48,1%) напрямую было связано с типом и видом медицинского страхования, у четверти пациентов (25,0%) – с уровнем их финансовых возможностей.

По данным исследования половина пациентов (53,5%) оценили организацию медицинской помощи в амбулаторном центре как

хорошую, треть пациентов (30,6%) дали удовлетворительные оценки организации помощи, десятая часть (11,2%) – очень хорошие оценки. Неудовлетворительно оценили медицинскую помощь в амбулаторном центре 3,5% респондентов, 0,5% пациентов оценили медицинскую помощь как очень плохую. Большая часть респондентов оценили качество выполнения работ как удовлетворительное (46,0%) или хорошее (49,8%). Доля неудовлетворительных оценок пациентами качества работ была значительно ниже (3,5%).

Анализ сроков ожидания при проведении диагностических лучевых исследований и распределения потоков населения по различным специалистам с помощью ЕМИАС поможет оценить возможный охват и востребованность данных услуг, в том числе на платной основе. ЕМИАС становится неотъемлемой частью процесса оказания населению услуг здравоохранения, позволяет оптимизировать различные звенья системы, включая организацию диагностической службы для лиц предпенсионного и пенсионного возраста в условиях рентгенологического отделения поликлиники. В рентгенологии существует также система PACS, которая позволяет хранить, обрабатывать и передавать результаты методов визуализации, включая КТ и МРТ. Помимо таких преимуществ, как экономия на пленке для записи результатов исследования, а также на помещениях для хранения пленки, PACS позволяет производить статистическую оценку всех проведенных исследований, что также может быть использовано для оптимизации оказания населению бесплатных и дополнительных платных услуг. Таким образом, информационные технологии в медицине, включая ЕМИАС и PACS, позволяют улучшить работу и сократить расходы медицинских учреждений, повысить качество медицинской помощи, обеспечить динамическое наблюдение и оценить соответствие врачебным назначениям, исключить назначение взаимозаменяющих методов в условиях рентгенологического отделения поликлиники при оказании помощи лицам предпенсионного и пенсионного возраста. Использование полученных данных при проведении социологического опроса пациентов дает возможность оптимизировать организацию диагностической службы пациентам предпенсионного и пенсионного возраста в условиях амбулаторного центра.

Литература

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2015 [Электронный ресурс] // United Nations: [сайт]. [2015]. URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015Report.pdf> (дата обращения 22.07.2016).
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables [Электронный ресурс] // United Nations: [сайт]. [2015]. URL: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/Key_Finding_s_WPP_2015.pdf (дата обращения 22.07.2016).
3. Басарболиев А.В., Черкасов С.Н., Ким С.Ю., Тернавский А.П. Нормирование трудовых операций в оценке планирования деятельности отделения лучевой диагностики амбулаторного учреждения / Международный научно-исследовательский журнал. 2016. № 10-4 (52). С. 64-68.

***Ибрагимов А.И.¹, Загоруйченко А.А.¹,
Акчурин М.Р.², Котенко О.Н.³***

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕНТРАХ ДИАЛИЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ

¹ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Москва

²Медицинский центр высоких технологий Поликлиника №1, Москва

³ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения Москвы, Москва

Ibragimov A.I.¹, Zagoruychenko A.A. ¹, Akchurin M.R.², Kotenko O.N.³

SOCIOLOGICAL EVALUATION OF STUDYING THE OPINION OF PATIENTS ABOUT THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE IN THE CENTERS OF DIALYSIS TREATMENT