

инфекционных осложнений в хирургической клинике / Л.И. Винницкий, К.А. Пинегин, Е.В. Миронов и др. //Вестник Российской Академии медицинских наук. -1997.-№11.-С.46-49.

Ожикенова А.К.¹, Васильев В.В.²

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ОКАЗЫВАЕМОЙ СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В Г. АЛМАТЫ**

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асффендиярова, г. Алматы

²ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

OzhikenoVA A.K.¹ Vasilyev V.V.²

**ASSESSMENT OF QUALITY AND SOCIAL EFFECTIVENESS OF
PROVIDED STATION-AND-REPLACEMENT MEDICAL CARE IN
ALMATY**

¹Kazakh National Medical University. S.D. Asffendiyarov, Almaty

²Penza State University, Penza, Russia

Ожикенова А.К. Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асффендиярова, г. Алматы, докторант

Васильев В.В. ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пензенский институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, профессор кафедры «Гигиена, общественное здоровье и здравоохранение», «Общественное здоровье и организация здравоохранения» e-mail vvv1755@yandex.ru

Резюме. Степень удовлетворенности респондентов качеством стационарноразмещающей медицинской помощи в большей мере взаимосвязано с результативностью самого лечения, в меньшей мере –удовлетворенностью составляющих факторов самого процесса ее получения.

Ключевые слова: опрос, мнение, стационарозамещающая медицинская помощь, качество помощи.

Abstract. The degree of respondents' satisfaction with the quality of hospital-assisted medical care is more interconnected with the effectiveness of the treatment itself, to a lesser extent, by the satisfaction of the constituent factors of the process of obtaining it.

Key words: interrogation, opinion, station-and-replacement medical care, quality of care.

Современные требования к реализации национальных программ по здравоохранению предусматривают необходимость применения новых для здравоохранения ресурсосберегающих технологий, позволяющих снизить количество затрат на необоснованные госпитализации, рационально использовать дорогостоящий коечный фонд больниц и улучшить качество жизни пациентов. Новые технологии направлены на развитие социально ориентированной первичной медико-санитарной помощи, повышение эффективности работы стационарной койки за счет внедрения стационарозамещающих технологий (СЗТ), совершенствование и расширение системы стационарозамещающих диагностических и лечебных технологий, расширение сети дневных стационаров (ДС) и стационаров на дому [1-4].

Целью исследования явилось изучение мнения населения о качестве и социальной эффективности оказываемой стационарозамещающей медицинской помощи.

Материалы и методы. Проведен опрос пациентов дневных стационаров (ДС) при амбулаторно-поликлинических организациях г. Алматы (Республика Казахстан) на предмет оценки качества оказываемой стационарозамещающей медицинской помощи. Всего опрошено 1670 пациентов. Статистический анализ проводился с помощью описательной статистики.

Для выявления взаимного влияния факторов на уровень удовлетворенности респондентов качеством стационарозамещающей медицинской помощи были использованы корреляционный, двумерный и многомерный и линейный регрессионный анализы. В качестве (Y) зависимой переменной использовались удовлетворенность пациентов качеством стационарозамещающей медицинской помощи, в качестве независимой переменной – взаимное влияния демографических, социально-экономических и организационных факторов. Статистически значимые различия определяли с помощью 95% доверительных

интервалов (ДИ). При пересечении областей ДИ различия не являлись статистически значимыми на уровне альфа-ошибки 5%. Все расчеты производились с помощью пакета статистических программ BASE SAS (StatisticalAnalysisSystem) Software и SPSS.

Результаты исследования. В результате анкетирования, выявлено, что больше половины опрошенных отдали предпочтение лечению в дневном стационаре – $65,9 \pm 1,2$, в том числе больше всех предпочли лечение в ДС лица пожилого возраста по категории «60 лет и старше» – ($44 \pm 1,2\%$) и «50–59 лет» ($22,8 \pm 1,0\%$), «40–49 лет» ($13,2 \pm 0,8\%$), «18–29 лет» ($10,8 \pm 0,8\%$), «30–39 лет» ($9,0 \pm 0,7\%$); немногие респонденты ($14,4 \pm 0,9\%$) считают, что лучше лечиться в условиях круглосуточного стационара; $7,8 \pm 0,7\%$ – за лечение на дому; $7,2 \pm 0,9\%$ – за амбулаторное лечение; $3,6 \pm 0,5\%$ чаще всего предпочитают частные медицинские центры.

Анализ удовлетворенности респондентов качеством стационарозамещающей медицинской помощи и улучшением качества медицинской помощи в поликлинике ($p < 0.0001$) показал, что из $56,9 \pm 1,2\%$ удовлетворенных респондентов $51,5 \pm 1,2\%$ отметили улучшение качества медицинской помощи в данной поликлинике, из $43,1 \pm 1,2\%$ не в полной мере удовлетворенных респондентов $29,9 \pm 1,1\%$ отметили улучшение качества медицинской помощи, но $19,8 \pm 1,2\%$ более месяца (1–6 месяцев) ожидали дату плановой госпитализации в дневной стационар ($p < 0.0001$), что повлияло на неудовлетворенность респондентов.

Анализ доступности медицинской помощи и удовлетворенности результатом обращения и оказанной медицинской помощи в ДС ($p < 0.0001$) показал, что подавляющее большинство опрошенных ($92,8 \pm 1,2\%$) пациентов считают медицинскую помощь доступным, $53,3 \pm 1,2\%$ из которых выразили удовлетворенность, $39,5 \pm 1,2\%$ – неудовлетворенность результатом обращения и оказанной медицинской помощью. Немаловажным фактором формирования удовлетворенности пациентов являются условия пребывания в ДС. В частности, удобство размещения пациентов в палатах ДС, по мнению $58,68\%$ респондентов хорошие, 34% – удовлетворительные.

В результате корреляционного анализа, выявлена слабая корреляционная связь социального статуса с самооценкой состояния здоровья респондентов ($p < 0.0001$), с причинами не обращения в поликлинику ($p = 0.0009$), с рекомендациями респондентов ДС ($p < 0.0001$). Также слабое влияние оказывала на корреляцию самооценка состояния здоровья респондентов на пол ($p < 0.0001$), на

социальный статус ($p < 0.0001$), на выбор наиболее удобной формы медицинской помощи ($p < 0.0001$) и на рекомендации респондентов ДС своим близким и родным ($p < 0.0001$). Выбор респондентов наиболее удобной формы медицинской помощи имел слабую корреляцию с причинами неудовлетворенности качеством медицинской помощи ($p = 0.0008$).

Анализ последнего визита респондентов в медицинскую организацию ($M = 4.40$ $SD = 2.28$, $p = 0.0032$) и медицинских услуг, за которые им пришлось платить, показало, что с целью диагностики и лечения заболевания обращались $38,9 \pm 1,2\%$ (в частности оплачивали сами $12,0 \pm 0,8\%$ за УЗИ; $4,8 \pm 0,5\%$ – за ИФА крови; $6,0 \pm 0,6\%$ – за ФГДС; $1,2 \pm 0,3\%$ – за биохимический анализ крови), с хроническим заболеванием – $26,95 \pm 1,1\%$ (из них оплачивали сами $5,4 \pm 0,6\%$ за УЗИ; $6,0 \pm 0,6\%$ – за ИФА крови; $3,0 \pm 0,4\%$ – за ФГДС), с целью диспансерного наблюдения – $15,57 \pm 0,9\%$ ($4,2 \pm 0,5\%$ оплачивали за УЗИ; $4,2 \pm 0,5\%$ – за ИФА крови; $1,2 \pm 0,3\%$ – за ФГДС), на профилактический осмотр – $9,0 \pm 0,7\%$ ($3,0 \pm 0,2\%$ оплачивали за УЗИ и рентгенообследование – $1,0 \pm 0,3\%$).

Дополнительные траты на медикаменты во время лечения в ДС составили свыше 5000 тенге у $29,34\%$ респондентов, около 20% потратили до 5000 тенге, не покупали медикаменты ($40,72\%$), что свидетельствует об уровне доступности лабораторных исследований. По мнению $35,9\%$ респондентов доступность оценивается как удовлетворительная. $39,52\%$ пациентов на ожидание при посещении диагностических кабинетов тратят до 30 минут, примерно час ожидали очередь $23,95\%$. Возможно, поэтому $76,05\%$ пациентов отметили, что в частных медицинских центрах более совершенная организация работы (отсутствие очередей).

В результате анализа использования услуг участкового врача/фельдшера на дому в зависимости от социального статуса респондентов ($r = -0,09658$, $p < 0.0001$) установлено, что треть респондентов ($29,9 \pm 1,1\%$) пользуются услугами участкового врача/фельдшера на дому (из них $15,6 \pm 0,9\%$ составляют пенсионеры), $26,3 \pm 1,1\%$ вызывают, но ожидание занимает время (в частности рабочие – $7,8 \pm 0,7\%$), $39 \pm 1,2\%$ вообще не вызывают и не пользуются услугами на дому. В полной мере услугами участкового врача/фельдшера на дому удовлетворены $33,5 \pm 1,2\%$ (в том числе пенсионеры $14,4 \pm 0,9\%$), не в полной мере $28,1 \pm 1,1\%$ (в том числе пенсионеры $10,8 \pm 0,8\%$ ($p = 0.0095$)).

Неудовлетворенность пациентов всегда имеет различные причины ($M=6,32$, $SD=5,31$ (95%) $ДИ=6,07-6,58$), которые можно выявить и проанализировать. К примеру, если сроки ожидания плановой госпитализации по результатам исследования составили от 1 до 6 месяцев, то вполне очевидно, что по ранжированию причин неудовлетворенности на первом месте стоит длительный срок ожидания госпитализации в дневной стационар – $31,74 \pm 1,1\%$ (в том числе пациенты, которые несмотря ни на что, предпочитают лечение в условиях ДС – $25,1 \pm 1,1\%$, $p=0,0008$), на втором месте – денежные расходы на диагностические обследования ($10,18 \pm 0,8\%$); на третьем – график работы ДС ($10,18 \pm 0,7\%$); на четвертом – отсутствие условий для лиц с ограниченными физическими возможностями ($8,98 \pm 0,7\%$); на пятом – низкий уровень оснащенности поликлиники лечебно-диагностическим оборудованием ($8,38 \pm 0,7\%$).

В результате корреляционного анализа статистически значимая корреляционная связь была выявлена между возрастом и социальным статусом ($p<0.0001$); самооценкой состояния здоровья респондентов ($p<0.0001$); причинами необращения респондентов в поликлинику ($p<0.0001$); рекомендациями респондентов ДС своим родным и близким ($p<0.0001$).

Удовлетворенность респондентов качеством стационарозмещающей медицинской помощи (СЗП) имела положительную статистически значимую связь с улучшением качества СЗП в поликлинике ($p<0.0001$), со сроками ожидания плановой госпитализации в дневной стационар ($p<0.0001$). Положительная статистически значимая корреляционная связь выявлена между удовлетворенностью респондентов результатом оказанной медицинской помощи в ДС и доступностью медицинской помощи в поликлинике ($p<0.0001$).

Частота обращения респондентов за медицинской помощью имеет обратную значимую корреляцию с причинами необращения респондентов в поликлинику ($p<0.0001$), рекомендациями респондентов ДС своим близким ($p=0.001$), полом респондента ($p<0.0001$), самооценкой состояния здоровья респондента ($p<0.0001$), социальным статусом респондентов ($p<0.0001$). Использование услуг (вызов) участкового врача на дому имеет связь с удовлетворенностью респондентов оказанной медицинской помощью на дому ($p<0.0001$), социальным статусом респондентов ($p<0.0001$). Выявлена обратная статистически значимая связь удовлетворенности респондентов оказанной медицинской помощью на дому с социальным статусом

респондента ($p=0.0095$). Медицинские услуги, за которые респондентам пришлось платить во время обследования, были связаны с целью визита респондентов в медицинскую организацию ($p=0.0032$).

Для оценки взаимного влияния факторов на уровень удовлетворенности респондентов качеством стационарозмещающей медицинской помощи был проведен линейный регрессионный анализ взаимосвязи. Линейная модель удовлетворенности пациентов качеством стационарозмещающей медицинской помощи объясняет статистическую значимость следующих коэффициентов детерминации: 22% (95%, ДИ=1,44–1,49) вариации удовлетворенности результатом оказанной медицинской помощи в ДС и 21,2% вариации результатом обслуживания в поликлинике по месту жительства (95% (ДИ)=1,82–1,92) статистически значимы, также 15,2% (95% (ДИ)=2,25–2,32) вариации уровнем доступности лабораторных исследований статистически значимо и обусловлено остальными факторами, влияющими на удовлетворенность.

Удовлетворенность пациентов качеством СЗП была взаимосвязана с наличием трат на лекарственные препараты во время лечения в ДС (95% (ДИ)=1,44–1,49). Уровень квалификации сотрудников имеет влияние на удовлетворенность пациентов и в большей мере статистически значимо (95% (ДИ)=2,32). В результате проведенного изучения удовлетворенности респондентов качеством стационарозмещающей медицинской помощи можно сделать определенные выводы:

2,39). Улучшение качества СЗП в поликлинике оказывало значимое влияние на удовлетворенность респондентов качеством стационарозмещающей медицинской помощи ($p<0.0001$). Пол, возраст, семейное положение, образование, социальный статус не оказывали значимого влияния на удовлетворенность респондентов качеством стационарозмещающей медицинской помощи.

Заключение. Результаты исследования показали, что факторы, характеризующие объективную составляющую оценки удовлетворенности качеством стационарозмещающей медицинской помощи, наиболее сильно были связаны с результатами лечения и обращения, уровнем квалификации сотрудников, наличием затрат на лекарственные препараты во время лечения в ДС, уровнем доступности лабораторных исследований, наличием отказа в необходимых обследованиях и лечении, доступностью диагностических кабинетов. Социально-демографические характеристики, которые были включены в линейную модель регрессии

в качестве предикторов, не оказывали влияния на удовлетворенность респондентов качеством стационарозамещающей медицинской помощи.

Литература

1. Куракбаев К.К. Ожикенова А.К. Современное состояние и оценка эффективности стационарозамещающих технологий // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Приоритеты общественного здравоохранения и профилактической медицины в XXI веке», Алматы, 2015. С. 47-48.
2. Ozhikenova A.K., Kurakbayev K.K., Ozhikenov K.A., Vasiliev V.V.// Monitoring of the development of day treatment facilities at hospitals in profile cut // ИзвестияНАНПК, 2017 г. №1, ISSN 2224-5227.
3. Ozhikenova A.K., Kurakbayev K.K., Ozhikenov K.A. Hospital-replacing technologies as an effective medical treatment form. European Journal of Public Health. 2016; 6(1): 493.
4. Ozhikenova A.K., Kurakbayev K.K., Ozhikenov K.A. Evaluation of economic efficiency and organization of medical aid to rural population in Kazakhstan. European Journal of Public Health Volume 2016; 6(1):337

Погодина В. А.¹, Бабенко А. И.²Бабенко Е. И.²Гусельникова Н. А.²

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ГБОУ ВПО Новосибирский Государственный Медицинский
Университет Минздрава России, Новосибирск, Россия;

²ФГБНГ Научно-исследовательский институт комплексных проблем
гигиены и профессиональных заболеваний, Новокузнецк, Россия

Pogodina V. A. ¹, Babenko A. I.², Babenko E. A.², Guselnikova N. A.²

COMPARATIVE DYNAMICS OF MORBIDITY OF POPULATION OF DIFFERENT AGE IN THE RUSSIAN FEDERATION AND NOVOSIBIRSK REGION