

Б.К. СУЛЕЙМЕНОВ, Р.Н. МАДЕНОВА, М.И. РАЕВА, Б.А. СОВЕТОВА  
 Кафедра анестезиологии и реаниматологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова,  
 больница скорой неотложной помощи г.Алматы

### ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ С ПОМОЩЬЮ АНКЕТИРОВАНИЯ

**Актуальность.** Процесс реформирования здравоохранения сопровождается поиском путей улучшения организации медицинской помощи и совершенствования процесса представления услуг. Основанием для принятия всесторонне обоснованных решений служит оценка эффективности функционирования отрасли, которая в соответствии с выдвинутыми ВОЗ требованиями осуществляется не только на базе клинических критериев, но и с учетом мнения пациентов. Оценка доступности и качества предоставляемых медицинских услуг изучается, как правило, через анализ уровней удовлетворенности пациентов.

**Цель исследования:** провести исследование с помощью анкетирования среди женщин детородного возраста для определения качества оказания амбулаторной помощи

**Методы и объекты исследования:** Нами с целью оценки качества оказания амбулаторной помощи были специально разработаны программа социологического мониторинга обслуживания больных гинекологического профиля. Исследованием охвачены всего 86 женщин получавшие лечения по поводу различных экстрагенитальных патологий.

Все женщины охваченные данным исследованием заполняли специально разработанный и адаптированный опросник включающие 17 вопросов. Результаты исследований вносились в индивидуальные протоколы и в электронную базу данных. Статистическая обработка материала (описательная статистика, критерий Фишера при определении различных непараметрических данных, t-критерий Стьюдента при определении различий количественных показателей, критерий Вилкоксона при определении скорости прироста или убыли показателей) производилась с помощью компьютерного пакета «STATISTICA».

**Результаты исследования:** В результате проведенных исследований были получены следующие результаты: основная масса респондентов лечится в городских поликлиниках по месту прописки – 65,3%; в ведомственной поликлинике -23,4 %; в платной поликлинике – 11,3% пациентов.

Качество оказываемых медицинских услуг: оценили, как плохое - 7,4%; как удовлетворительное - 37,3% респондентов, как хорошее - 48,1% опрошенных, как очень хорошее - 2,9%, затруднились ответить - 4,3% больных (рисунок 1).

На дорогу до поликлиники 12,1% респондентов тратят до 5 минут, от 5 до 10 минут тратят 39,2% пациентов; от 10 минут до 30 минут - 34,5%; более 30 минут - 3,7%. Вызывают врача на дом - 11,4% опрошенных. Удобным считают график работы врачей - 59,2% опрошенных. После записи попасть на прием к врачу-специалисту в тот же день удается лишь 98,4% опрошенных; на следующий день - 1,2% респондентов, в течение 2 дней – 0,4% пациентов.

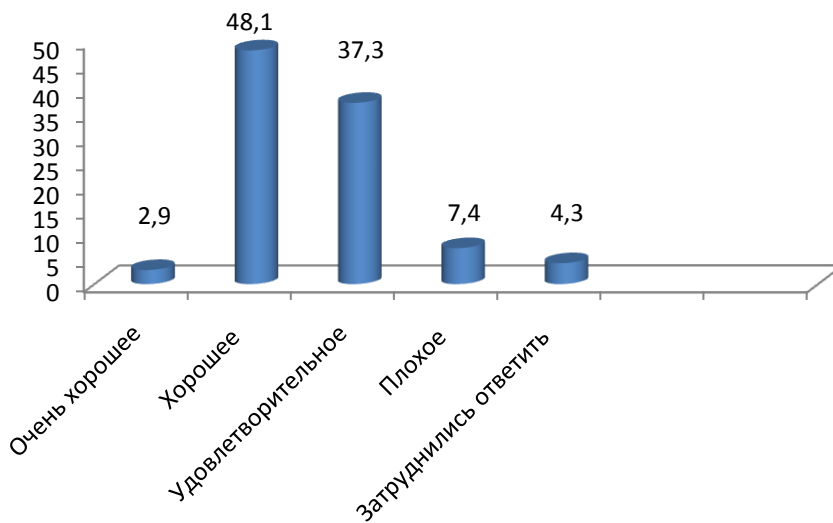


Рисунок 1 – Оценка качество оказываемых медицинских услуг в поликлинике

На ожидание приема врача у 19,2% пациентов уходит до 15 минут; от 15 до 30 минут - у 29,7% больных; от 30 минут до 1 часа уходит у 40,1% респондентов; от 1 до 2 часов - у 11,0% опрошенных. 77,3% респондентов считают достаточной продолжительность врачебного приема, при этом 81,1% респондентов считают, что медицинские работники обладают достаточной квалификацией. 62,5% респондентов считают что, медицинские работники проводят профилактические мероприятия (информационную, санитарно-просветительскую работу, диспансеризацию, вакцинацию).

По отношению к медицинским работникам поликлиники 68,4% пациентов испытывают симпатию и доверие, антипатию и недоверие к ним отметили 28,7% респондентов, затруднились ответить 6,9% опрошенных.

Необходимую медицинскую информацию о своей болезни, методах ее лечения и лекарственных препаратах 77,8% опрошенных получают от медицинских работников, 9,8% - из информационных объявлений в поликлинике, 9,3% - от знакомых и родственников, 3,1% опрошенных - из интернета, из научно-популярной литературы и по телевизору.

55,4% опрошенных считают, что они получают информации о состоянии своего здоровья от медицинских работников поликлиники столько, сколько нужно; 28,1% считают, что информации слишком много; хотелось бы больше информации 18,4% респондентов.

39,9% гинекологических больных оценивают свое взаимодействие с врачом, как полное доверие и взаимопонимание, 42,1% пациентов оценили свое взаимодействие с врачом, как частичное доверие и понимание, 11,6% отмечают отсутствие всякого доверия и взаимопонимания с врачом, 8,4% - затруднились ответить (Рисунок 2).

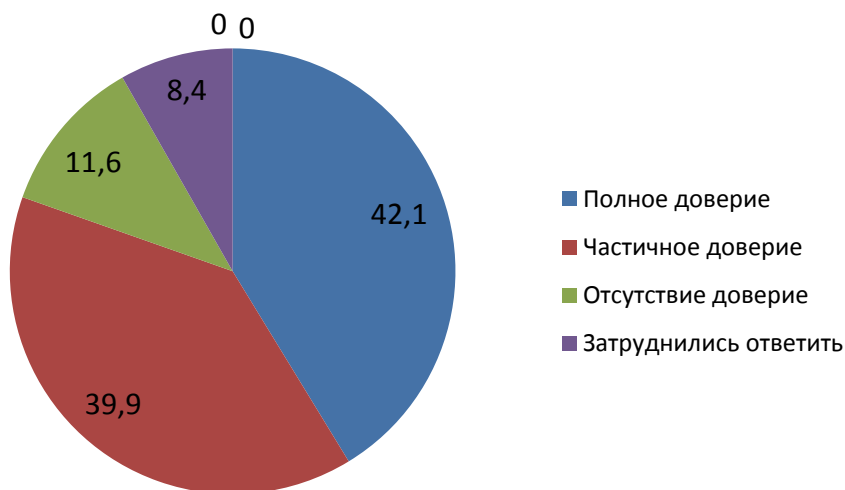


Рисунок 2 - Степени доверия гинекологических больных к своим врачам поликлиники

Только у 89,3% опрошенных женщин отмечают что, врач во время каждого посещения измеряет АД, а измерение АД в положении стоя проводилось лишь у 1,3% респондентов. В результате чего 68,1% опрошенных действие врача оценивали как «правильное», а 19,8% респондентов считали, что врач не внушал никакого доверия и скорее остались непонятным для пациента.

Сложности в понимании объяснений медицинских работников, т.к. они используют слишком много сложных, специальных терминов, непонятное; не объясняют, а пишут неразборчиво высказали 49,3% респондентов. 55,8% опрошенных отметили, что врач внимательно выслушивает жалобы, 27,4% считают, что врачи жалобы пациентов не выслушивают, 16,8% респондентов считают, что жалобы пациентов врачи выслушивают - когда как.

При всем разношерстном раскладе оценки медицинского обслуживания гинекологических больных на амбулаторном этапе 49,8% опрошенных профессиональные качества врача, оценили как «очень хорошие», как «хорошие» - 24,7% респондентов, как удовлетворительные - 17,2%, как плохие - 5,7% пациентов, как «очень плохие» - 2,6% (рисунок 3).

Также 38,1% женщин с экстрагенитальными заболеваниями считают, что врач вникает в их проблемы, сопереживает больным; разговаривают с врачом на темы личного характера 29,4%, но хотели бы о них говорить 74,2% опрошенных. У 56,9% опрошенных после приема своего врача появляется оптимизм, ощущение поддержки, понимания, доверие, ничего не меняется в состоянии у 36,2% пациентов; появляется пессимизм, удрученность, озабоченность после приема врача у 6,9% респондентов.

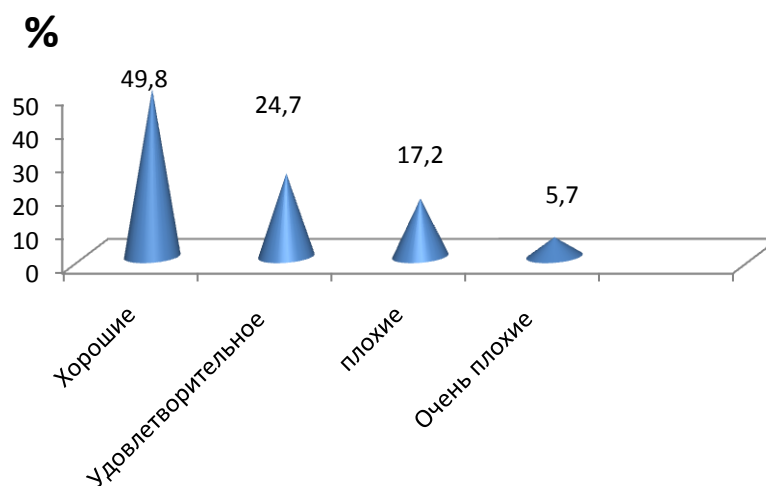


Рисунок 3 - Оценка профессионального уровня врачей гинекологов поликлиники

Больные оценили проводимое лечение как эффективное - 38,5%, малоэффективное - 29,2% пациентов, неэффективное - 32,3%. Из пациентов, которые оценили результаты своего лечения как неэффективное: 49,4% уверены, что в этом основная роль принадлежит неправильным назначениям врача. 25,4% больных считают, что наряду с неадекватными врачебными вмешательствами имеет место и несоблюдение врачебных рекомендаций, 25,8% считают основной причиной такого состояния несоблюдение врачебных рекомендаций.

Общий уровень состояния здравоохранения в поликлинике как хорошее оценили 33,2% респондентов, как удовлетворительное - 47,4% пациентов, как плохое - 12,9% опрошенных, затруднились ответить - 6,5%.

Только 8,9% респондентов поддерживают развитие частной или платной системы здравоохранения, однако почти 10% опрошенных (9,6%) приходилось оплачивать медицинские услуги. 79,1% опрошенных считают, что работа медицинского учреждения, в котором обслуживаются пациенты с экстрагенитальными патологиями за последний год улучшилась; 9,4% считают, что изменений не произошло; 4,0%, что работа ухудшилась, затруднились ответить - 6,5% респондентов.

Таким образом, анонимное анкетирование женщин с экстрагенитальными заболеваниями является эффективным и простым методом получения ценной информации о качестве деятельности первичной медицинской организации, «слабых местах» её работы, о соблюдении этико-деонтологических принципов медицинским персоналом.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Еникеев Д.В. Определение стадии острого пиелонефрита для выбора лечебной тактики: Автореф. дис. канд мед. наук. - М.: 2009. - 24 с.
- 2 Захарова Е.В. Нефрологические аспекты беременности (диагностика, тактика, прогноз) // Гинекология. - 2008. - Т.10, №6. - С.4-12.
- 3 Ирешавили В. В. Инфекции мочевыводящих путей: современный взгляд на проблему // Русский медицинский журнал. - 2007. - Т.15. - №29. - С.2231-2236.
- 4 Лопаткин Н.А., Шабад А.Л. Урологические заболевания почек у женщин. - М.: Медицина, 1985. - 240 с.
- 5 Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Капильный В.А. Инфекции мочевыводящих путей и беременность // Гинекология. - 2007. - Т.9, №1. - С.78-84.
- 6 Почерникова М.Н., Стрельников А.И., Почерников Д.Г., Дубиская Л.А. Способ диагностики хронических нарушений уродинамики верхних мочевых путей у беременных // Патент России № 2308230.2006.Бюл.13.
- 7 Серов В. Н., Тютюнник В.Л. Гестационный пиелонефрит: диагностика, профилактика, лечение. - 2008. - Т.16. - №1. - С.10-13.
- 8 Довлатян А.А. Острый пиелонефрит беременных. — М.: Медицина, 2004.
- 9 Кулаков В.И., Мурашко Л.Е., Мойсюк Я.Г. и др. Беременность и роды у женщин с пересаженной почкой // Акушерство и гинекология. — 2004. — № 2. — С. 27–32.

#### **Б.Қ.СУЛЕЙМЕНОВ, Р.Н. МАДЕНОВА, М.И.РАЕВА, Б.А.СОВЕТОВА**

*С.Ж. Асфендияров атындағы ҚАЗҰМУ анестезиология және реаниматология кафедрасы, Алматы қаласы жедел шұғыл көмек көрсету ауруханасы*

#### **ЕМХАНАДА ЕМДЕЛІП ЖҮРГЕН ГИНЕКОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРҒА САУАЛНАМА ҚОЮ АРҚЫЛЫ АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ КӨМЕКТІҢ САПАСЫН БАҒАЛАУ**

**Түйін:** Экстрагенитальдық дерттермен есепте тұрып, амбулаториялық ем қабылдап жүрген бала табу жасындағы әйелдердің көзқарастарын сауалнамалық әдіспен жинақтай отырып, қазіргі таңдағы амбулаториялық медициналық көмектің сапасы мен деңгейін анықтауға әбден болады. Сонымен қатар, осы әдістердің көмегімен олардың медициналық жүйені реформалауға қатысты көзқарастарында анықтап, белгілі бір қортындылар шығаруға болады деп білеміз.