

УДК 614.2:616-082.91

ДОСТУПНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА

¹Казаковцев В.П., ²Ляпин В.А.¹МУЗ «Омская городская клиническая больница № 1 имени Кабанова А.Н.»,
Омск, e-mail: kazakovtsev-58@mail.ru;²Лаборатория проблем охраны здоровья населения Омской области института комплексных
проблем гигиены и профессиональных заболеваний Сибирского отделения РАМН РФ,
Новокузнецк, e-mail: v.a.liapin@mail.ru

В статье проведен анализ доступности оториноларингологической помощи и своевременности обращения за ней пациентов амбулаторно-поликлинического звена и стационара. Лишь треть из опрошенных обращались к врачам своевременно. Среди основных причин «необращений» за медицинской помощью четверть опрошенных отметили, что обращение в поликлинику для них «неприятная процедура». В возрастных группах до 55 лет одной из существенных причин являлись занятость в учебе, на работе. Лишь пятая часть из опрошенных всегда обращаются в медицинские организации своевременно. Организация работы поликлиник удовлетворяла 79,6% граждан. Наиболее частыми причинами недовольства респондентов работой поликлиник были: нерациональное распределение очередности приема в поликлинике (в возрастных группах до 25 лет и 25–55 лет); плохая работа регистратуры и неудовлетворительная работа узких специалистов. Были недовольны неудобным графиком работы поликлиники: в воскресные и праздничные дни – респонденты до 25 лет; в субботные дни – респонденты в возрасте от 25 до 55 лет; в вечернее время – старше 55 лет. Создание и внедрение эффективных методик экспертизы доступности лечебно-диагностического процесса в стационарах позволит оптимизировать и повысить эффективность их деятельности.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, своевременность обращения за медицинской помощью, оториноларингологическая помощь

AVAILABILITY OF THE SPECIALIZED OTORHINOLARYNGOLOGICAL HELP TO PATIENTS OF THE OUT-PATIENT AND POLYCLINIC LINK

¹Kazakovtsev V.P., ²Lyapin V.A.¹MUSES «Omsk city clinical hospital No. 1 of a name of Kabanov A.N.»,
Omsk, e-mail: kazakovtsev-58@mail.ru;²Laboratory of Problems of public health care of the Omsk region of institute of complex problems
of hygiene and occupational diseases of the Siberian office of the Russian Academy of Medical Science
of the Russian Federation, Novokuznetsk, e-mail: v.a.liapin@mail.ru

In article the analysis of availability of the otorhinolaryngology help and timeliness of the address of patients of an out-patient and polyclinic link behind it and a hospital is carried out. Only a third from respondents addressed to doctors in due time. Among the main reasons for «not requests» for a medical care a quarter of respondents noticed that the address to an out-patient department for them «unpleasant procedure». In age groups till 55 years of one of the essential reasons were employment in study, at work. Only the fifth part from respondents always address in the medical organizations in due time. The organization of work of out-patient departments satisfied 79,6% of citizens. The most frequent reasons of discontent of respondents work of out-patient departments were: irrational distribution of sequence of reception in an out-patient department (in age groups till 25 years and 25–55 years); bad work of registry and unsatisfactory work of narrow experts. Were dissatisfied with the inconvenient schedule of work of an out-patient department: in Sunday and holidays – respondents till 25 years; in Saturday days – an age category from 25 to 55 years; in the evening – 55 years are more senior. Creation and introduction of effective techniques of examination of availability of medical and diagnostic process in hospitals will allow to optimize and increase efficiency of their activity.

Keywords: availability of a medical care, timeliness of the request for a medical care, otorhinolaryngological help

Показатели, характеризующие мнение населения об оказываемой им медицинской помощи и системный подход к анализу данных показателей [1, 3, 5], широко применяются в управлении здравоохранением на различных уровнях. Они учитываются при оценке качества медицинской помощи, разработке мер для устранения выявляемых дефектов, для составления планов развития служб и учреждений здравоохранения и т.д. Результаты анкетирования в динамике позволяют оценивать работу и руководителей

органов, и учреждений, так как характеризуют эффективность их управленческой деятельности.

Результаты анкетного опроса в разрезе всех пунктов анкеты наиболее применимы на уровне учреждений [2]. Для оперативного использования на более высоких уровнях управления информация представлена в обобщенном виде – о средней оценке культуры и качества медицинской помощи в поликлиниках и стационарах в разрезе территорий региона. Это не исключает за-

просного режима получения информации в разрезе всех пунктов анкеты на любой уровень управления по интересующему учреждению, району или городу [4].

Материалы и методы исследования

С целью определения общественного мнения по вопросам организации работы медицинских организаций, качества и доступности специализированной отоларингологической медицинской помощи в 2011–2012 годы Омской городской клинической больницы № 1 имени А.Н. Кабанова проведено анкетирование пациентов г. Омска. Для анализа социологического опроса был использован пакет прикладных программ STATISTICA 6.0. В качестве источников информации для проведения анализа доступности и качества отоларингологической медицинской помощи использованы данные социологических исследований. В анкетировании приняло участие 898 человек. Выборочная совокупность опроса охватила все основные группы населения по социальному статусу, уровням дохода, образования. При анализе данных социологического опроса был выделен модуль – «Доступность специализированной отоларингологической помощи и своевременность обращения». При характеристике доступности медицинской помощи прежде всего оценивалась

обращаемость за медицинской помощью в различных возрастных и социальных группах.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные опроса подтвердили существование различий в обращаемости за отоларингологической помощью между мужчинами и женщинами (женщины чаще обращаются за амбулаторной и стационарной помощью), людьми в трудоспособном возрасте (25–55 лет) (первые реже посещают врачей и лежат в больницах) и лицами с разным уровнем образования (лица с высшим образованием чаще обращаются за амбулаторной помощью и реже – за стационарной). Выявлены различия в сроках ожидания и способах госпитализации лиц разных возрастных категорий.

Из общего числа ответивших на анкету 55,9% составили женщины, 44,1% – мужчины. В возрасте до 25 лет – 16,4%, от 25 до 55 лет – 62%, старше 55 лет – 21,6%. То есть среди мужчин и женщин преобладали респонденты в возрасте от 25 до 55 лет (рис. 1).

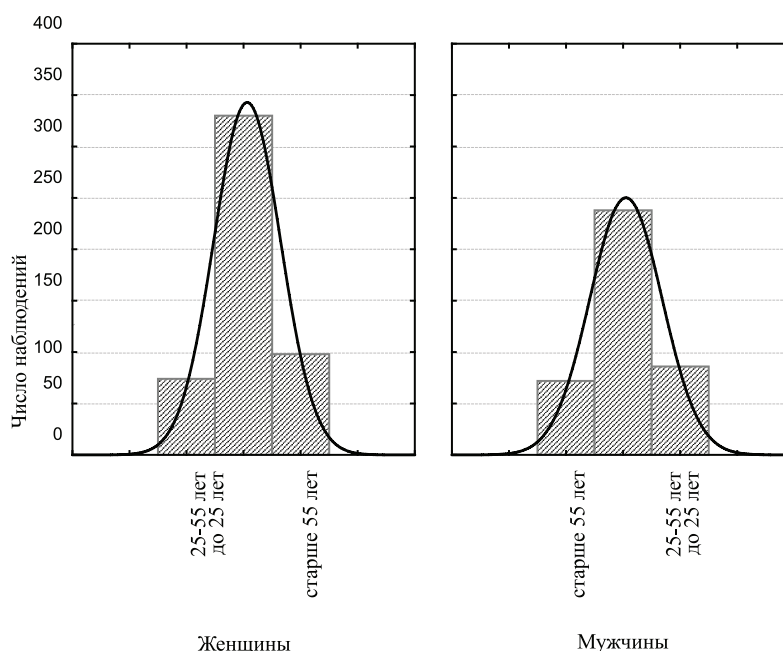


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту и полу

Лишь треть населения (29,3%) своевременно обращалась за медицинской помощью. Так, большинство респондентов (46,8%) в случае ЛОР-заболевания отмечают редкое обращение к врачу поликлиники по месту жительства, учебы. Практически каждый четвертый-пятый опрошенный (23,9%) на аналогичный вопрос ответил, что практически никогда в случае ЛОР-заболевания не обращается к врачу. Наиболее частый ответ «редкое обращение к вра-

чу» отмечался как в группе, не состоящих на диспансерном учете, так и среди лиц, состоящих на диспансерном учете.

Среди основных причин «необращений» за отоларингологической помощью (рис. 2) четверть опрошенных (21,95% в возрастной группе до 25 лет, 25,77% – в группе 25–55 лет, 24,87% – в группе старше 55 лет) отметили, что обращение в поликлинику для них «неприятная процедура», чуть меньше выражают надежду, что бо-

лезнь сама пройдет после «домашнего» лечения (20,73 % в возрастной группе до 25 лет, 19,60 % – в группе 25–55 лет, 16,93 % – в группе старше 55 лет). В возрастных группах до 55 лет одной из существенных причин является занятость в учебе, на работе (21,34 % в группе до 25 лет и 19,60 %

в группе 25–55 лет). Неудобный режим работы поликлиники отмечают от 13,61 до 17,99 % респондентов. Обращает на себя внимание «боязнь уменьшения заработка в связи с обращением в поликлинику» в случае нездоровья в возрастной группе опрашиваемых старше 55 лет (12,70 %).

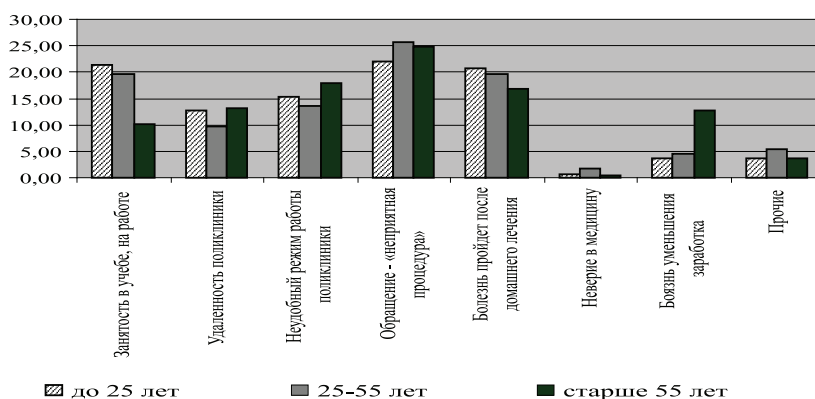


Рис. 2. Распределение респондентов по причинам «необращения» за отоларингологической помощью (%)

Удельный вес «необращений» за отоларингологической медицинской помощью среди безработных, служащих, предпринимателей и работников коммерческой сферы (таблица) свидетельствует о том, что практи-

чески все эти социальные категории граждан редко и практически никогда не обращаются за медицинской помощью. Лишь пятая часть из опрошенных всегда обращается в медицинские организации своевременно.

Распределение лиц по частоте обращений в поликлиники по социальному статусу

	Служащий		Работник коммерческой сферы		Предприниматель		Временно не работающий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всегда	44	21,57	13	19,40	6	16,22	14	21,88
Редко	97	47,55	29	43,28	23	62,16	22	34,38
Практически никогда	63	30,88	25	37,31	8	21,62	28	43,75

Организация работы поликлиник по оказанию отоларингологической помощи удовлетворяла 79,6 % граждан (с преимущественной оценкой удовлетворительно), не удовлетворяла – 20,4 % (с оценками неудовлетворительно и очень плохо). Различия при оценке работ поликлиник лицами, состоящими и не состоящими на диспансерном учете, практически отсутствовали (рис. 3).

Наиболее частыми причинами недовольства респондентов работой поликлиник по организации отоларингологической помощи и работы ЛОР-врача были: «не нравится распределение очередности приема в поликлинике» (в возрастных группах до 25 лет и 25–55 лет); «не устраивает работа регистратуры»; «не удовлетворяет работа узких специалистов (ЛОР-врача)» (рис. 4).

Также в группе лиц до 25 лет отмечалось «грубое, нетактичное отношение к посетителям». Опрошенные в возрастной группе 25–55 лет среди причин недовольства работой медицинских организаций отметили «неудобный график работы лечебных кабинетов». Достаточно высоким был удельный вес респондентов, которых не устраивает график работы поликлиники: это пациенты старше 55 лет.

В большей степени были недовольны неудобным графиком работы поликлиники (рис. 5): в воскресные и праздничные дни – респонденты до 25 лет; в субботние дни – возрастной категории от 25 до 55 лет; в вечернее время – старше 55 лет.

По большинству из перечисленных вопросов частота тех или иных ответов респондентов различного образования и социального статуса была практически одинаковой (рис. 6).

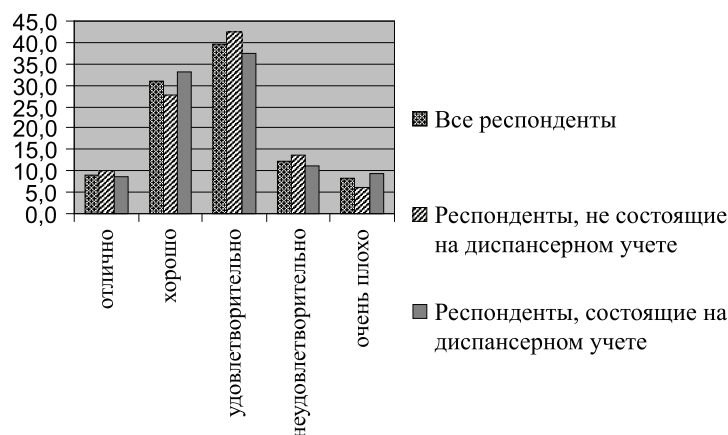


Рис. 3. Удельный вес оценки работы поликлиник, здравпунктов в целом и по группам населения, состоящим и не состоящим на диспансерном учете (%)

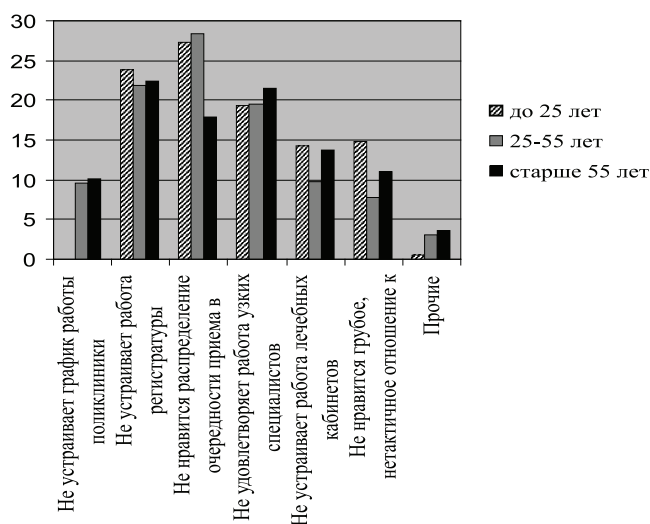


Рис. 4. Структура причин неудовлетворенности медицинским обеспечением респондентов различных возрастных групп (%)

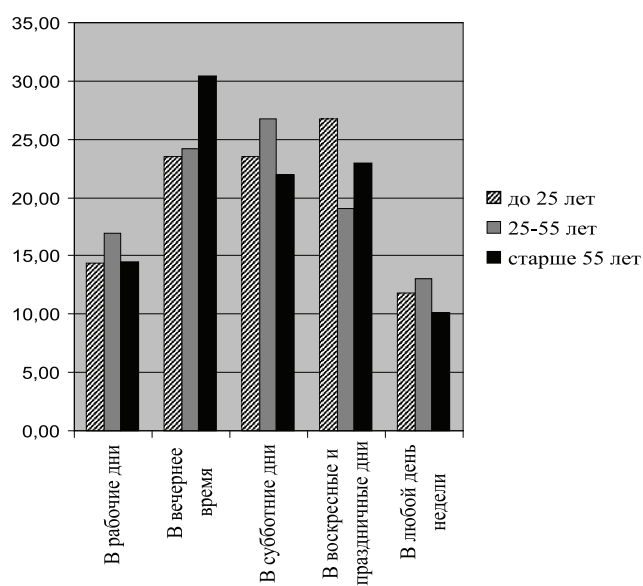


Рис. 5. Удельный вес неудовлетворенности графиком работы поликлиники (%)

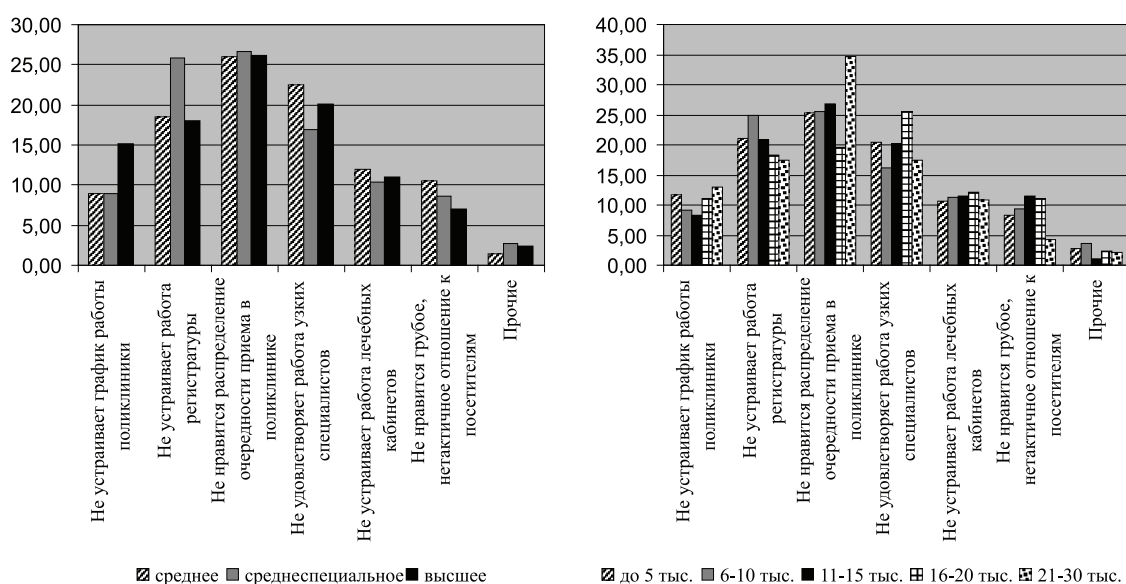


Рис. 6. Структура причин недовольства медицинским обеспечением респондентов различного образования и социального статуса

Основные претензии опрошенных по работе регистратуры:

- отсутствие предварительной записи на прием по телефону (от 16,54 до 25,00%);
- не отрегулированная система записи на прием (от 18,09 до 25,00%);
- нечеткая работа и некомпетентность справочной службы;
- долгие поиски амбулаторной карты (от 13,42 до 18,09%).

У лиц старше 55 лет среди недостатков по работе регистратуры было отмечено отсутствие необходимой информации – 13,64% (рис. 7,в). Несколько отличаются от вышеперечисленного ответы респондентов с высокими доходами (свыше 20 тысяч), которые на 1 место среди причин недовольнительной работы регистратуры выставили «прочие» причины.

Пациентов трудоспособного возраста (25–55 лет) чаще госпитализируют сразу после обращения в медицинское учреждение. Людям старше трудоспособного возраста (старше 55 лет) приходится ждать госпитализации дольше, и они чаще специально вызывают «скорую помощь», чтобы попасть в больницу. Эти различия могут иметь двойные причины.

Во-первых, люди в трудоспособном возрасте, вероятнее всего, уделяют меньше внимания своему здоровью и обращаются за медицинской помощью уже тогда, когда лечение становится невозможным без госпитализации. Во-вторых, полученные данные могут свидетельствовать о наличии некоторой дискриминации лиц старше трудоспособного возраста в пользу трудоспо-

собных при направлении на стационарное лечение [4].

Жители сельских районов относительно реже обращаются за первичной и специализированной амбулаторной помощью, но при этом чаще – за стационарной помощью [2, 5]. При этом жители сельских поселений потребляют меньше услуг врачей, специалистов не только по заболеваниям, лечение которых требует определенной концентрации ресурсов (хирургия, урология, онкология и проч.), но и по наиболее распространенным заболеваниям, лечение которых должно осуществляться на местах (акушерско-гинекологическая помощь, отоларингология, травматология, неврология, стоматология).

Лица с более низким образованием реже обращаются за амбулаторно-поликлинической помощью (особенно за обследованиями) и чаще лечатся в стационаре. С одной стороны, это является признаком менее рационального отношения к своему здоровью (менее осознанного интереса к профилактике и лечению заболеваний на ранних стадиях), с другой – свидетельствует об относительно ограниченных возможностях (материальных и информационных) обращений к врачам. Эти различия не могут быть признаны оправданными. Система здравоохранения должна быть ориентирована на формирование здорового образа жизни и рациональных форм потребления медицинской помощи с акцентом на менее образованные категории населения – прежде всего, путем активизации санитарно-просветительской работы для этой группы населения [2].

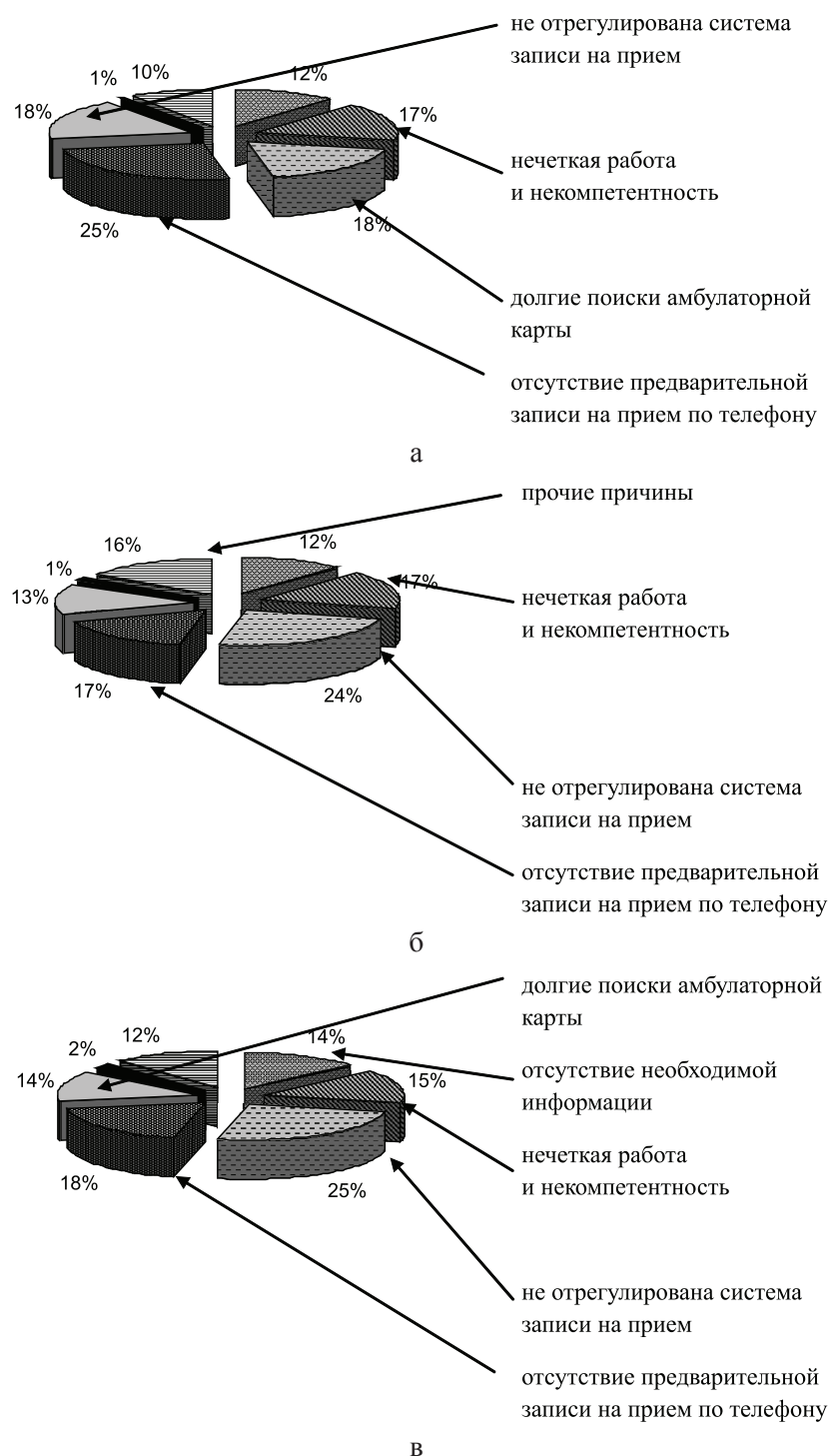


Рис. 7. Удельный вес причин неудовлетворительной работы регистратуры среди разных возрастных групп:
а – до 25 лет; б – 25–55 лет; в – старше 55 лет

Выводы

Исходя из вышеизложенного можно сделать следующий вывод: лишь треть из опрошенных обращается к врачам своевременно. Среди основных причин «необращений» за медицинской помощью четверть опрошенных отметили, что об-

ращение в поликлинику для них «неприятная процедура». В возрастных группах до 55 лет одной из существенных причин является занятость в учебе, на работе. Лишь пятая часть из опрошенных всегда обращается в медицинские организации своевременно. Организация работы поликлиник

удовлетворяла 79,6% граждан (с преимущественной оценкой удовлетворительно), не удовлетворяла – 20,4% (с оценками неудовлетворительно и очень плохо). Наиболее частыми причинами недовольства респондентов работой поликлиник были: нерациональное распределение очередности приема в поликлинике (в возрастных группах до 25 и 25–55 лет); плохая работа регистратуры и неудовлетворительная работа узких специалистов. Опрошенные в возрастной группе 25–55 лет среди причин недовольства работой медицинских организаций отметили «неудобный график работы лечебных кабинетов». Респондентов старше 55 лет чаще всего не устраивал график работы поликлиники. Были недовольны неудобным графиком работы поликлиники: в воскресные и праздничные дни – респонденты до 25 лет; в субботные дни – возрастной категории от 25 до 55 лет; в вечернее время – старше 55 лет. Основные претензии опрошенных по работе регистратуры: отсутствие предварительной записи на прием по телефону, неотрегулированная система записи на прием, нечеткая работа и некомпетентность справочной службы, долгие поиски амбулаторной карты. Пожилые люди вынуждены ждать госпитализации дольше, чем лица в трудоспособном возрасте.

Создание и внедрение эффективных методик экспертизы доступности лечебно-диагностического процесса в стационарах позволит оптимизировать и повысить эффективность их деятельности [1, 3]. Важным аспектом является разработка единой унифицированной технологии проведения экспертиз для различных служб и профилей стационарной помощи.

Список литературы

1. Дедюлина Н.В. Инновационные подходы к образовательному процессу в медицинском вузе: сценарные стратегические планы и работа в проектных группах ситуационных центров // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 4. – С. 47–47.
 2. Демуров Т.М. Роль социологических исследований в обеспечении социальной доступности медицинской помощи населению / Т.М. Демуров, Т.И. Расторгуева // Российская академия медицинских наук: бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2006. – № 3. – С. 13–15.
 3. Маренко В.А. Системный подход к статистическому анализу медицинской информации / В.А. Маренко, Н.В. Дедюлина // Приборы и системы. Управление, контроль, диагностика. – 2009. – № 10. – С. 45–48.
 4. Серегина И.Ф. Результаты социологического исследования мнения населения российской федерации о качестве и доступности медицинской помощи / И.Ф. Серегина, А.Л. Линденбратен, Н.К. Гришина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 5. – С. 3–7.
 5. Шабунцова А.А. Проблемы доступности медицинской помощи населению // Федерализм. – 2010. – № 1 (57). – С. 209–218.
- Рецензенты**
- Голева О.П., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Омской государственной медицинской академии, г. Омск;
- Кротов Ю.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Омской государственной медицинской академии, г. Омск.
- Работа поступила в редакцию 07.03.2013.