

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

### ANALYSIS OF RESULTS OF SOCIOLOGICAL STUDY OF PATIENTS OPINION

**Аннотация.** В данной работе представлены результаты социологического исследования пациентов центра семейной медицины города Ош и городской территориальной больницы в период 2014-2016 годов, определены факторы, характеризующие длительность периода ожидания госпитализации для респондентов, поступивших на стационарное лечение в плановом порядке. Приведены результаты оценки респондентами изменения в секторе здравоохранения.

**Abstract:** This paper presents the results of a sociological study of the patients of the family medicine center in the city of Osh and the city territorial hospital during the period 2014-2016, factors that characterize the length of the waiting period for hospitalization for respondents admitted to inpatient treatment on a routine basis. The results of respondents' assessment of changes in the health sector are given.

**Ключевые слова:** реформа и модернизация отрасли здравоохранения, статистические и социологические исследования, центр семейной медицины, мониторинг, качество и доступность медицинской помощи, анкеты исследования, медицинское обслуживание, диагностические исследования, ожидание стационарного лечения.

**Key words:** healthcare reform and modernization, statistical and sociological research, family medicine center, monitoring, quality and accessibility of medical care, research questionnaires, medical care, diagnostic studies, waiting for inpatient treatment.

**Актуальность темы исследования:** Основу современного развития и повышения эффективности системы здравоохранения представляет его реформирование, главной задачей которого является улучшение качества и доступности медицинской помощи населению (Касиев Н.К., Каратаев М.М., Барашкина Г.С., 1997; Каратаев М.М., 2000, 2016; Мамытов М.М., Каратаев М.М., 2004).

Одним из направлений проводимого в стране реформирования отрасли явилась программа модернизации здравоохранения, предусматривавшая улучшение материально-технической базы, развитие информатизации отрасли, внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Необходимость модернизации была обусловлена наличием множественных проблем в системе здравоохранения, суть которых заключалась, прежде всего, в том, что система не обеспечивала в полной мере государственных гарантий медицинской помощи, а также не обеспечивала надлежащий уровень доступности и высокое качество ее оказания (Ниязов Ш.Н., Каратаев М.М., 1999; Абдраимов Т.Д., Каратаев М.М., Аджибаев У.Х., 2007).

Мониторинг позволил упорядочить и унифицировать информацию для управления на различных уровнях в условиях реформы. Совершенствование системы показателей (индикаторов) позволило не только расширить информацию, но и получить механизм обратной связи в целях оценки эффективности принимаемых решений (Гришина Н.К., 2011; Линденбратен А.Л. с соавт., 2012; Гриднев О.В., 2015).

Annotation. In this paper, we present the results of a sociological study of the family medicine center in Osh city territorial hospital in the period 2016-2017, factors that characterize the length of the waiting period for respondents admitted to inpatient treatment in a planned manner.

**Цель исследования.** Провести социологическое исследование с целью изучения мнения пациентов, о результатах реализации Программы реформы здравоохранения.

**Материал и методы исследования:** Материалом исследования явились результаты анкетирования пациентов, обратившихся в центр семейной медицины и городскую территориальную больницу г. Ош в 2014-2016 годы.

В работе использованы статистический и социологические методы исследования.

Анкета для изучения мнения пациентов включала вопросы, касающиеся оценки произошедших за изучаемый период изменений медицинского обслуживания, оценки внедрения нового информационного обеспечения записи на прием к врачу, а также оценки качества организации и доступности медицинской помощи.

Возрастная характеристика респондентов представлена в табл. 1.

Таблица 1

Численность и возраст пациентов, принявших участие в социологическом исследовании

Возраст	Количество пациентов	
	В абс. цифрах	В %
До 30 лет	208	43,2
31-60 лет	214	44,4
Старше 60 лет	60	12,4
Всего	482	100,0

Материалы таблицы свидетельствуют о том, что в социологическом исследовании приняли участие 482 пациента. Среди них 208 респондентов (43,2% общей численности) относятся к возрастной группе до 30 лет, 214 респондентов (44,4% общей численности) относятся к возрастной группе от 31 до 60 лет и 60 респондентов (12,4% общей численности) относятся к группе старше 60 лет.

**Результаты и обсуждение:** На вопрос «Как изменилась за период 2014-2016 гг. доступность медицинского обслуживания в поликлинике у врачей-специалистов?» 49,0% респондентов ответили, что доступность улучшилась, 24,8% респондентов указали, что она не изменилась, 11,8% респондентов затруднились ответить на этот вопрос, а 14,4% респондентов считают, что доступность ухудшилась.

Однако 11,1% респондентов отметили, что запись к врачу стала менее удобной и непонятной, а 25,5% респондентов затруднились провести данную оценку.

Подавляющее большинство (72,1%) респондентов отметили, что на запись к врачу у них уходит более 15 минут.

335 респондентов (69,5% общей численности) отметили, что имели место случаи, когда их направляли на обслуживание в другие медицинские организации. Из их числа 62,7% опрошенных в качестве причины таких направлений указали отсутствие в штате поликлиники врача нужного профиля (табл. 2).

В качестве еще одной причины 22,1% респондентов из общей численности тех, кто был направлен в другие медицинские организации, указали на отсутствие необходимого медицинского оборудования, а 15,2% респондентов в качестве причины указали недостаточную, по их мнению, квалификацию врача поликлиники и необходимость проведения дополнительной консультации.

Таблица 2

Причины направления пациентов в другие медицинские организации

Причины	Количество пациентов	
	В абс. цифрах	В %
Нет врача нужного профиля	210	62,7

Низкая квалификация врача	51	15,2
Нет нужного оборудования	74	22,1
Итого	335	100,0

Подавляющее большинство респондентов (77,2%) отметили, что не сталкивались с отказом в проведении необходимых, по их мнению, диагностических исследований. Однако, 110 респондентов (22,8% общей численности) указали, что такие случаи имели место, а в качестве наиболее частой причины таких отказов отмечено нежелание врача направить пациента на бесплатное диагностическое обслуживание – на это указали 65,5% из общей численности респондентов, получивших подобные отказы. В качестве причины отказа также было отмечено отсутствие в поликлинике необходимого оборудования – на это указали 20,0% респондентов из числа получивших отказы, и недостаточная, по мнению респондента, квалификация врача, посчитавшего такое обследование ненужным – на это указали 14,5% респондентов (табл.3).

Более две трети респондентов (66,8%) отметили, что у них не возникало претензий по поводу недостаточно внимательного отношения врача к их проблемам. Однако 19,7% респондентов отметили, что у них такие претензии возникали, а 13,5% проанкетированных пациентов затруднились ответить на этот вопрос.

Таблица 3

#### Причины отказа в проведении диагностических исследований

Причины отказа	Количество пациентов	
	В абс. цифрах	В %
Бесплатность исследования	72	65,5
Нет нужного оборудования	22	20,0
Низкая квалификация врача	16	14,5
Итого	110	100,0

Большинство (68,5%) респондентов отметили, что они удовлетворены полнотой и доступностью для понимания полученной от врача информации о состоянии их здоровья и результатах исследований. Вместе с этим 57 респондентов (11,8% общей численности) не удовлетворены полученной от врача информацией, а 19,7% респондентов затруднились ответить на этот вопрос.

Проведенное социологическое исследование также показало, что подавляющее большинство респондентов (476 пациентов-98,8% общей численности) поступили на стационарное лечение в плановом порядке по направлению из поликлиники и только 1,2% проанкетированных пациентов поступили по скорой помощи.

Материалы таблицы показывают, что абсолютное большинство респондентов, поступивших на стационарное лечение в плановом порядке (85,5% общей численности), находились в ожидании госпитализации менее 10 дней, что свидетельствует об эффективном взаимодействии сети амбулаторно-поликлинических учреждений и сети стационарных организаций.

В табл. 4 представлены данные, характеризующие длительность периода ожидания госпитализации для респондентов, поступивших на стационарное лечение в плановом порядке.

Таблица 4

#### Длительность периода ожидания госпитализации

Длительность ожидания	Количество пациентов
-----------------------	----------------------

	В абс. цифрах	В %
Более 30 дней	11	2,3
15-30	21	4,4
10-15	37	7,8
Менее 10 дней	407	85,5
Всего	476	100,0

Большинство респондентов (380 пациентов -79,8% общей численности) отметили, что, при поступлении в стационар, им были назначены повторные диагностические, в том числе лабораторные, исследования.

Таблица 5

Причины назначения повторных диагностических исследований

Причины повтора	В абс. цифрах	В %
Устарели данные	214	56,3
Недоверие	166	43,7
Всего	380	100,0

Среди основных причин назначения повторных диагностических исследований при поступлении пациентов в стационар было отмечено устаревание результатов проведенных ранее исследований—эту причину указали 56,3% респондентов из числа тех пациентов, которым были назначены повторные исследования (табл.5). Второй причиной было отмечено недоверие врача стационара к результатам исследований, которые были проведены в других медицинских учреждениях—эту причину указали 43,7% респондентов, которым были назначены повторные исследования.

Таблица 6

Оценка результатов изменений в системе организации медицинской помощи (в %)

Оценка результатов	Центр семейной медицины	Стационар
Положительно	63,3	44,6
Отрицательно	7,9	5,2
Затрудняюсь ответить	28,8	50,2
Итого	100,0	100,0

При оценке результатов изменений, происшедших в системе организации медицинской помощи почти половина горожан затруднились ответить на поставленный вопрос говорить о том, что информированность или действительно влияние на пациента результатов недостаточно, поэтому они не ощутили реальные изменения в стационарном секторе. Хотя в центре семейной медицины положительно оценили изменения 63,3%, но все равно настораживает почти две трети отрицательно оценивают происходящие изменения или 28,8% затруднились ответить.

Таким образом, можно констатировать, что большинство респондентов (63,3%) положительно оценили произошедшие изменения системы организации медицинского обслуживания в центре семейной медицины. Отрицательную оценку произошедшим изменениям дали 7,9% респондентов, а остальные 28,8% респондентов отметили, что они затрудняются дать ответ на этот вопрос.

А произошедшие изменения системы организации медицинского обслуживания в стационаре положительно оценили только 44,6% респондентов. Отрицательную оценку произошедшим изменениям дали 5,2% респондентов, а остальные 50,2% респондентов затруднились дать ответ на этот вопрос.

#### *Литература:*

1. Абдраимов Т.Д., Каратаев М.М., Аджибаев У.Х. Оценка качества медицинской помощи населению Кыргызской Республики// Проблемы управления здравоохранением. Москва. 2007.- №5.- С. 8-11
2. Гриднев О.В. Оценка объемных показателей работы амбулаторных центров столичного региона // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2015. - № 5-6. – С. 50-56.
3. Гришина Н.К. Совершенствование информационного обеспечения управления здравоохранением: Автореферат дисс. д-ра мед. наук. – М. 2011. –С. 47.
4. Каратаев М.М. Реформа системы финансирования здравоохранения в новых экономических условиях (на примере Кыргызстана) Журнал Экономика здравоохранения. Москва.- 2000.- №2,3.- С.18-20.
5. Каратаев М.М. Стратегия развития общественного здравоохранения в Кыргызстане// Журнал «Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева.- Бишкек.- 2016.- №5.- С. 14-22.
6. Касиев Н.К., Каратаев М.М., Барашкина Г.С. Изменение системы финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений// Журнал "Здравоохранение Кыргызстана", Бишкек.- 1999 .-№ 2.- С.-3-5.
7. Линденбратен А.Л., Гришина Н.К., Гриднев О.В. Принципы организации мониторинга основных показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений в трехуровневой системе оказания медицинской помощи // Организация лечебно-профилактической помощи населению и вызовы глобализации: Материалы . межд. научно-практической конференции. – М.2012. – С. 222-226.
8. Мамытов М.М., Каратаев М.М. Современное состояние и основные направления развития системы здравоохранения Кыргызстана// Журнал Экономика здравоохранения, Москва.- 2004. - № 2.- С. 5-1
9. Ниязов Ш.Н. , Каратаев М.М. Рационализация лечебно-профилактических учреждений Чуйской области// Медицинский научно-практический журнал "Медицина и фармация". Бишкек.- 1999.- № 1.- С. 31-33.