

группы риска. Это позволит врачам охватить более широкую аудиторию пациентов. А пациентам откроет доступ к качественной информации от врачей-специалистов независимо от места нахождения и возможности посещения поликлиники. А также позволит получить обратную связь от врачей.

Выводы:

1. С возрастом увеличивается доля пациентов с повышенным ИМТ как среди мужчин, так и женщин. У женщин пожилого возраста этот показатель на 25% выше сравнении с молодым возрастом.

2. У 76% пациентов пожилого возраста ИМТ выше 25,0кг/м².

3. У 34% людей молодого и среднего возраста выявлена избыточная масса тела при отсутствии дислипидемии.

4. В группу риска развития сердечно сосудистых заболеваний составили - 6% пациентов молодого и среднего возраста с избыточной массой тела и нарушением липидного обмена.

Список литературы:

1. Алексеева Н.С. Индекс массы тела как фактор риска метаболических нарушений // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2014. – 3. – С. 19-20.

2. Кожокарь К.Г. Совершенствование медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена (на примере работы липидного центра Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут) / К.Г. Кожокарь, И.А. Урванцева // РКЖ – 2017 – №5 (145).

3. Соколов А.А. Методические рекомендации по организации медицинской помощи больным с наследственными атерогенными нарушениями липидного обмена в субъектах РФ / А.А.Соколов, О.Ю. Александрова, В.В. Кашталап, О.Л. Барбараш, М.В. Ежов // Атеросклероз и дислипидемии. 2016. №4 (25).

4. Тарасенко Е.А. Развитие технологических инноваций в области mHealth: возможности для врачей для профилактики заболеваний, диагностики и консультирования пациентов // Врач и информационные технологии. 2014. №4.

УДК 614.2

**Ерохина И.Ю., Рослая Н.А.
АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
России, Екатеринбург, Россия

Erokhina I. U., Roslaya N.A.

**THE STUDY OF POSITIVE EXPERIENCE OF IMPLEMENTING
LEAN PRODUCTION IN HEALTHCARE**

The Department of public health and health organization
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

E-mail: er_inessa@mail.ru

Аннотация. В статье представлен анализ удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях в БУ «Мегионская городская больница №1». В анкетировании приняли участие 120 респондентов, проходивших амбулаторное лечение в отделении общей врачебной практики, терапевтическом отделении поликлиники, лечебно-консультативном отделении, центре амбулаторной хирургии и женской консультации.

Annotation. The article presents an analysis of satisfaction with the quality of medical services provided on an outpatient basis at the Megionskaya City Hospital N1. 120 respondents who underwent outpatient treatment in the department of general practice, therapeutic department of the polyclinic, medical advisory department, center of outpatient surgery and antenatal clinic took part in the survey.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, анкетный опрос, удовлетворенность пациентов

Key words: primary health care, questionnaire, patient satisfaction.

Введение

Первичная медико-санитарная помощь составляет неотъемлемую часть национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь ее центральным звеном, а также всего процесса социально-экономического развития общества [5]. Она представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья нации, поэтому вопросам данного вида помощи уделяется большое внимание в проводимых на национальном уровне реформах [6]. Каждый гражданин должен иметь доступ к первичной медико-санитарной помощи и принимать в ней участие. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основной службой системы здравоохранения, построенной по принципу от периферии к центру, неотъемлемой частью социально-экономического развития страны [4]. Для успеха деятельности ПМСП нужна не только индивидуальная коллективная самообеспеченность, а также максимальное участие или привлечение к участию населения, то есть, активное вовлечение населения, применения современных технологий, совместные действия по планированию и оказанию первичной медико-санитарной помощи, а также контролю за деятельностью с использованием местных, национальных и других ресурсов [1,2].

Сфера применения таких методов исследования как анкетирование и интервьюирование чрезвычайно широка и разнообразна. Практика регулярности интервью и анкетирования уже давно применяется за рубежом. Подобные исследования помогают принимать правильные решения руководителям не только на местах, но и в управленческом государственном аппарате, которые иногда не знают о том, что происходит на предприятиях, в коллективах [3]. Зачастую принимаемые решения могут противоречить мнению общественности. С помощью анализа подобных социологических методов возможно принятие верных решений, что положительно скажется на многих аспектах жизни общества. В последние годы предпринимаются попытки измерения эффекта от использования медицинских услуг через показатели удовлетворенности потребителей по целому ряду оценочных факторов. Таким образом, мониторинг удовлетворенности качеством медицинских услуг позволяет наблюдать в развитии взаимоотношения в системе заказчик – производитель – потребитель медицинской помощи, оценивать, оперативно выявлять изменения в данной системе взаимоотношений и своевременно вносить корректировки по управлению указанным процессом.

Цель исследования - оценка мнения населения города Мегиона удовлетворенностью качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях для принятия необходимых корректирующих мер.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось с использованием социологического метода в форме анкетирования.

Для проведения исследования были использованы анкеты социологического опроса, разработанные рабочей группой БУ «МГБ №1».

Объектами для проведения медико-социологического исследования являлись 120 пациентов, проходивших амбулаторное лечение в отделении общей врачебной практики, терапевтическом отделении поликлиники и лечебно-консультативном отделении БУ «МГБ №1». Из них женщин 72 человека (60%), мужчин 48 человек (40%). Из них с возрастом 18-25 лет – 15%, 26-39 лет – 20,8%, 40-54 лет – 31,6%, 55 и старше – 32,6%.

Результаты исследования и их обсуждение.

В режиме амбулаторных условий пребывания в течение последнего месяца (на дату опроса) обратилось для получения медицинской помощи 38% респондентов, в течение полугода – 42%, в течение года – 11,8%, более одного года – 8,2%.

Доля респондентов, удовлетворенных записью на прием при первом обращении в учреждение составила 68% и не удовлетворенных - 32%.

Большинство опрошенных (52%) указали, что с момента обращения в учреждение за получением медицинской помощи у нужного врача прошло больше одной недели, больше 2 недель пришлось ждать 14,5% респондентам, остальные «от 1 до 5 дней» – 51%.

Нужно отметить, что больше трети респондентов (41,7%) остались не удовлетворены записью на прием к врачу через личное обращение в

регистратуру (сумма ответов «очень сложно» и «сложно»). Всего 36,3% (сумма ответов «очень легко» и «легко») удовлетворены записью на прием к врачу через личное обращение в регистратуру и 12% респондентам не удалось записаться на прием.

На вопрос «Насколько легко Вам удалось записаться на прием к врачу через интернет» выяснилось, что 34% респондентов не пользуется записью на прием к врачу через интернет. Больше трети – 30,3% (сумма ответов «очень легко» и «легко») респондентов удовлетворены записью к врачу через интернет, 16,7% (сумма ответов «очень сложно» и «сложно») – респондентов отметили сложность записи и не удалось записаться - 8% респондентам.

Больше трети (40,4%) респондентов удовлетворены записью на прием к врачу специалисту через лечащего врача, не пользовались данной услугой 31,3% опрошенных.

По амбулаторно-поликлинической службе в целом, отмечено примерно равное соотношение ответов респондентов по вопросам удовлетворенности продолжительностью ожидания до 10 минут – 31,3% и до 20 мин. – 28%. При этом каждый третий (30,5%) пациент попадает на прием после ожидания в очереди от 30 мин. и больше (рис.1.)

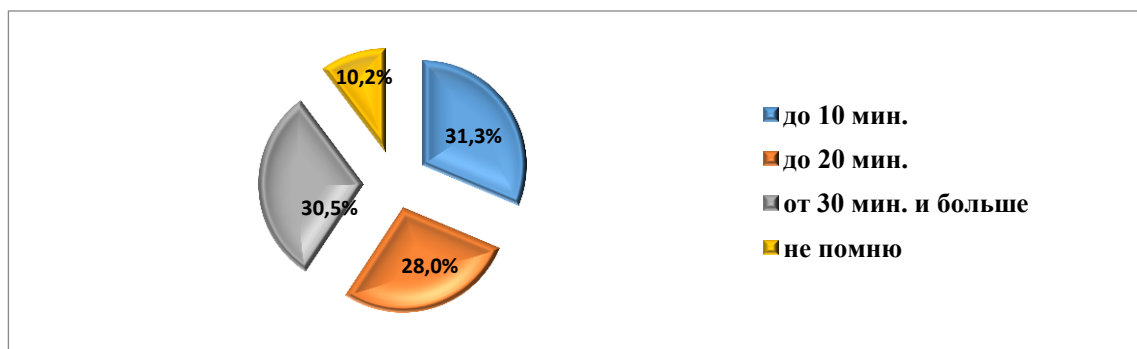


Рис 1. Распределение ответов респондентов, касающихся времени ожидания приема в очереди.

Абсолютное большинство (81,5%) оказались удовлетворены в полной мере либо частично условиями ожидания приема (наличие свободных мест ожидания, туалета, питьевой воды, чистота и свежесть помещения) и лишь 5,1% остались полностью не удовлетворены.

При оценке оказания медицинской помощи на дому оказалось, что четверть респондентов (24,3%), 35% получили помощь своевременно, а 26% пришлось после вызова врача на дом самостоятельно обращаться в медицинскую организацию (рис 2).

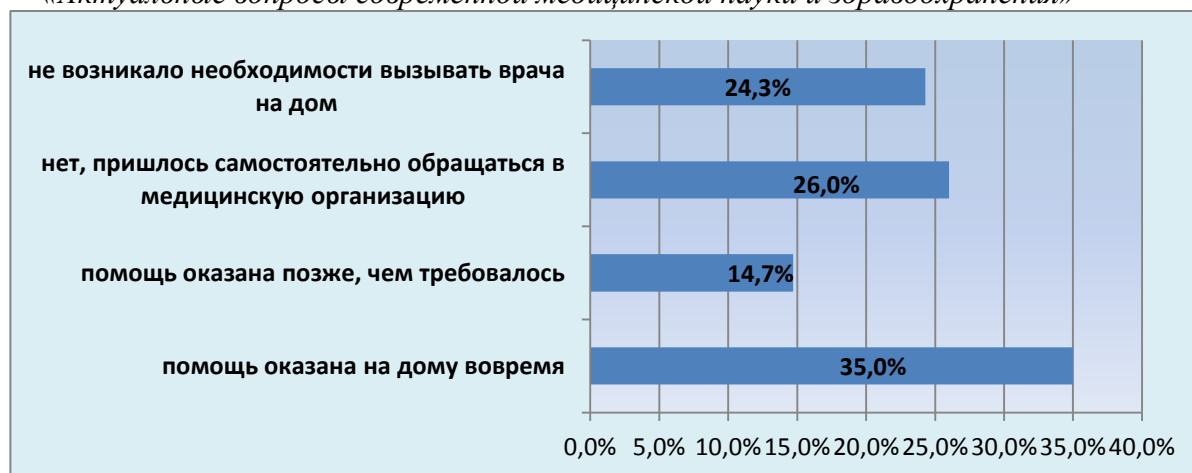


Рис.2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Если Вам приходилось вызывать участкового врача на дом, то получили ли Вы необходимую помощь и консультацию?»

Удовлетворенность коротким сроком «от 1 до 5 дней» ожидания плановой госпитализации отметили половина 47,9% пациентов, больше 1 недели ожидали 19,1% и больше 2 недель 8,9% опрошенных. 24% не помнят, сколько времени они ожидали плановую госпитализацию.

Ожидания назначения диагностических исследований в амбулаторных условиях у 53,1% респондентов составило «от 1 до 5 дней», а получили результат исследования в этот срок 60,9% опрошенных. Больше 1 недели ожидали диагностические исследования 21,4% опрошенных, а получили результат исследования спустя неделю 18,3% опрошенных. 18,4 % опрошенных ожидали больше 2 недель и получили результат спустя 2 недели 7,1%. Не помнят времени ожидания диагностических исследований и получения результатов исследования от 7,1 % до 13,7% опрошенных.

На основании проведенной оценки работы медперсонала по оказанию помощи в амбулаторных условиях можно сделать вывод, что достигнуты высокие показатели эффективности деятельности медперсонала, а именно: от 87,5% до 100% оценили удовлетворительно работу работников регистратуры, лечащего врача и медицинской сестры.

Данные опроса показывают, что наибольшая доля (62,5%) респондентов (сумма ответов «да полностью» и «больше да, чем нет») указала на удовлетворенность условиями оказания медицинской помощи.

Больше половины (52,8%) опрошенных респондентов готовы рекомендовать БУ «МГБ №1» друзьям и родственникам, 23% – пока не определились и 24,2% – ответили на данный вопрос отрицательно.

В среднем 89,2% респондентов полностью удовлетворены или вполне удовлетворены качеством и полнотой информации доступной на официальном сайте учреждения.

Выводы:

1. Общая удовлетворенность качеством медицинской помощи превалирует над низким удельным весом не удовлетворенных респондентов услугами в учреждении предоставляемых в амбулаторных условиях.

2. В результате анкетирования выявлены неудовлетворительные показатели качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе: запись на прием к врачу при обращении в регистратуру, длительное время ожидания в очереди приема врача, самостоятельное обращение в медицинскую организацию после вызова врача на дом.

3. Основными проблемами в работе амбулаторно-поликлинического звена являются большие очереди в кабинет по сдаче анализов (70%), медленная работа работников регистратуры связанная с загруженностью (40,8%), ожидание выписки льготных лекарственных препаратов (12,5%).

Список литературы:

1. Боев В.С. Организация общей врачебной (семейной) практики в сельском районе (информационно-методические материалы). –Пермь:2000. -20 с.

2. Быстровский В.И. Предмет и принципы семейной медицины. - Медицинская сестра.-2003. -№4. -С. 58-61.

3. Петрова Н.Г., Жемков В.Ф., Шпаковская Л. Р. Анкетирование пациентов как инструмент контроля качества медицинской помощи. Главный врач. 2009; 2: 30—32.

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

5. Стародубов, В.Н. Первичная медицинская помощь: состояние и перспективы развития / В.Н. Стародубов, А.А. Калининская, С.И. Шляфер. – М.: Медицина, 2007. – 261 с.

6. Щепин, О.П. Проблемы реформирования здравоохранения Российской Федерации / О.П. Щепин, В.С. Нечаев, И.Б. Филатов // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998. – N 2. – С. 3–5.

УДК 614.2

Ерохина И.Ю., Рослая Н.А.

ИЗУЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА МЕГИОНА

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Erokhina I. U., Roslaya N.A.

THE STUDY OF POSITIVE EXPERIENCE OF IMPLEMENTING LEAN PRODUCTION IN HEALTHCARE

The Department of public health and health organization