

Мнение работающего населения об организации и качестве профилактических осмотров

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Махачкала

Gadjiev R.S., Agalarova L. S., Gamzaeva M. A., Ilyasova U. G.

The opinion of the working population on the organization and quality of preventive examinations

Резюме

В целях разработки системы мероприятий по повышению качества профилактических медицинских осмотров (ПМО) работающего городского населения в 2017 году на базе 3 поликлиник г. Махачкала было проведено исследование по изучению мнения о качестве профилактических осмотров среди работающего населения. Проведен опрос и статистически обработан 675 анкет изучения мнения работающего населения к профилактическим медицинским осмотрам. В результате анализа данных социологического опроса выявлены основные причины неудовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью: низкая оснащенность лечебно-диагностической аппаратурой, отсутствие врачей узких специальностей, недостаточная квалификация врачей, нерациональный график и режим работы, очереди к врачам и во вспомогательные кабинеты, невнимательность, нетактичное отношение медперсонала к пациентам и др.

Ключевые слова: профилактические осмотры, работающее население, качество медицинской помощи

Summary

In order to develop a system of measures to improve the quality of preventive medical examinations (PMO) of working urban population in 2017 on the basis of 3 polyclinics of Makhachkala, a study was conducted to study the opinion about the quality of preventive examinations among the working population. A survey was conducted and 675 questionnaires were statistically processed to study the opinion of the working population to preventive medical examinations. As a result of the analysis of the sociological survey data, the main reasons for the dissatisfaction of the population with outpatient care were identified: low equipment of medical and diagnostic equipment, the lack of doctors of narrow specialties, insufficient qualification of doctors, irrational schedule and mode of operation, queues to doctors and auxiliary rooms, inattention, non-tactful attitude of medical staff to patients, etc.

Key words: preventive examinations, working population, quality of medical care

Введение

Одной из важных задач здравоохранения является повышение эффективности профилактической работы. Проблема повышения качества профилактических осмотров населения выдвигает и такой важный, но еще мало учитываемый фактор, как выяснение мнения населения, а также отношение медицинских работников к тем или иным организационным формам проведения осмотров [1]. Социологическое звено для профилактических осмотров дает то, что в кибернетике называется механизмом обратной связи, так как профилактические осмотры часто не получают должного развития в силу чисто субъективных причин [2].

При этом необходимо иметь в виду, что население может оценить лишь некоторые внешние стороны профилактических осмотров - назначение лечебно-оздоровительных мероприятий, доступность осмотров, поведение медицинского персонала.

Цель исследования – разработка методических рекомендаций по улучшению качества профилактических медицинских осмотров (ПМО) работающего городского населения.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 2017 году на базе 3 поликлиник (2,4,6) г. Махачкала. Проведен опрос и статистически обработан 675 анкет изучения мнения работающего населения к профилактическим медицинским осмотрам.

Для сбора материала была разработана и использована «Анкета изучения отношения населения к профилактическим осмотрам». Было исследовано влияние 5 групп факторов на отношение населения к профилактическим медицинским осмотрам.

Среди факторов, определяющих характер отно-

шения населения к ПМО, ведущей является группа социально-психологических факторов (уровень внимания населения к своему здоровью, настроение после окончания осмотра, частота конфликтов с медработниками на ПМО и др.) и группа медико-организационных факторов (особенности организации ПМО и качество проведения осмотров, внимание и отношение врачей к пациентам и др.).

Результаты и обсуждение

Анализ явок населения на профилактические осмотры показал, что до 35% рабочих и служащих не приходят на профилактические осмотры даже в рабочее время. Основными причинами неявки, по мнению опрошенных, являются: низкое качество профилактических осмотров (42,9%), считают себя здоровыми (15,3%), недооценка важности этого мероприятия (13,6%), очереди в поликлинике (11,5%), чрезмерная занятость на работе и на приусадебном участке (3,7%) и др.

Проведенный опрос показал, что более 2/3 (78,8%) из них положительно относятся к проводимым профилактическим обследованиям, а 21,2% считают профилактические осмотры ненужными. Лица молодого возраста негативно относятся к ПМО, но с увеличением возраста положительное отношение к профилактическим осмотрам растет.

Среди причин отрицательного отношения к профилактическим обследованиям - неосведомленность о диагностических возможностях используемых методов распознавания болезней, неправильная оценка некоторых тестов как вредных для здоровья, отрицательная установка на возможность излечения от злокачественных новообразований и туберкулеза. Так, 17% опрошенных уклоняются от обследования из боязни выявления у них тяжелых заболеваний.

Следует отметить, что среди опрошенных 7,5% за последние 3 года не прошли профилактических осмотров, а у 23,5% они проводились не в полном объеме (осматривались лишь одним врачом). Из числа лиц, не прошедших ПМО, основную массу (62,5%) составляют рабочие.

Немаловажное значение имеет знание населением основных источников информации о значении и важности профилактических осмотров. На вопрос: «Откуда Вы почерпнули сложившееся у Вас представление о профилактическом осмотре?», были получены следующие ответы: на работе – 41,6%, от участкового терапевта – 10,0%, от врачей других специальностей – 7,1%, из газет и журналов – 5,8%, из средств наглядной агитации – 3,1%, в бытовых беседах – 2,9%, из популярных брошюр – 2,5%, из книг – 1,6%.

Установлена низкая медицинская активность населения. Так, в случаях выявления на профилактическом осмотре заболеваний, о которых опрошенные ранее не знали, значительная часть (33,9%) предпочитает не обращаться в поликлинику: 14,7% – ждут вызова врача, 9,1% – лечатся домашними средствами, 6,3% – ничего не предпринимаят, 3,8% – советуются с другими людьми.

Представляют определенный интерес данные об отношении населения к диспансеризации после взятия их на учет в результате проведенных профилактических осмотров. Так, у 24,7% опрошенных сложилось мнение, что они не нуждаются в постоянном наблюдении врача; большинство опрошенных (57,2%) предпочитают находиться на диспансерном учете у одного врача, 22,2% – у нескольких врачей, а 20,6% – затруднились ответить. По мнению более трети (34,4%) опрошенных, их здоровье не улучшилось в результате диспансерного наблюдения.

В последнее время все больше внимания уделяется изучению приверженности к назначенной лечебной программе, степени выполнения рекомендаций врачей. Однако 19,7% опрошенных не выполняют рекомендаций врачей, полученных на профилактических осмотрах.

Эффективность профилактических осмотров в значительной степени зависит от места их проведения. Проведенный опрос жителей показал, что большинство (65,6%) из них желают осматриваться в поликлинике, 28,0% – в амбулатории.

На вопрос, «Какие трудности Вы видите, когда проходите профилактический осмотр?», были получены следующие ответы: 37,7% опрошенных отметили очереди у врачей, 33,7% – очередь в регистратуру, 18,1% – недостаточное внимание со стороны медицинского персонала, 15,4% – длительное ожидание в доврачебном кабинете, 9,1% – указали на низкую культуру обслуживания, 7,8% – указали, что врачи при осмотрах не дают соответствующих рекомендаций, 4,3% – отметили невозможность осуществления дальнейших оздоровительных мероприятий, 3,4% – трудности, связанные с консультациями.

Население хочет встретить со стороны врача во время ПМО внимательное отношение (47,2%), высокое профессиональное мастерство (31%), доброжелательность (24,6%), тактичное отношение (16,9%), откровенность (12%), умение выполнить обещание (11,5%).

На вопрос, «Какие отрицательные качества врачей, участвующих в профилактическом осмотре, особенно неприемлемы для Вас?», почти половина (49%) опрошенных отметили формальное отношение к работе, 30% – невнимательность, 24,6% – торопливость, 19,3% – невежливость. В ходе профилактических осмотров было замечено много дефектов в работе регистратуры: грубость – 27,9%, медлительность – 23,3%, медленная доставка медицинских карт в кабинеты врачей – 17,5%, нечеткость – 16,2%, невыполнение своих обязанностей – 8%. Немаловажное значение в организации ПМО имеет рационально составленный график с четким указанием времени их проведения. Однако 18,6% опрошенных ответили, что время, отведенное им для профилактического осмотра, не очень удобно.

Для улучшения организации и повышения эффективности профилактических осмотров населением был внесен ряд предложений. В частности: улучшить качество проведения профилактических осмотров и лечебно-оздоровительных мероприятий – 35,2%, повысить внимание врачей к пациентам – 29,1%, иметь

современную диагностическую аппаратуру – 11,7%, упорядочить работу регистратуры – 10,4% сократить время ожидания у кабинетов врачей – 7,7% и др. Характер отношения населения к диспансеризации во многом зависит от степени удовлетворенности медицинским обслуживанием вообще и диспансеризацией, в частности, в проведении диспансеризации большое значение имеет активность населения, которая в большей степени зависит от осведомленности о целях и задачах диспансеризации, методах ее проведения. Определенный интерес, на наш взгляд, представляет степень соответствия мнений населения и врачей по вопросам организации диспансеризации, а также диспансерных контингентов населения и лиц, не состоящих под диспансерным наблюдением.

Среди причин неэффективности диспансеризации большой удельный вес составляют неадекватные действия населения. Так, по нашим данным, среди причин несвоевременной диагностики заболевания несвоевременное обращение больного составляет 29,0±4,4%. Из числа всех причин невыполнения плана лечебно-оздоровительных мероприятий неадекватное поведение больного составляет 17,3 ± 3,4%. При нарушении сроков проведения осмотров неявка диспансерного больного составляет половину всех причин (49,3 ± 5,8%). В целом более 56,8±2,1% опрошенных относятся к диспансеризации положительно, 8,2±1,2% – отрицательно и 35,0±2,0% – безразлично.

Определенный интерес представляет изучение удовлетворенности населения и врачей работой подразделений поликлиники, обеспечивающих проведение диспансеризации. Выявлены существенные отличия в удовлетворенности их работой среди населения и врачей ($P < 0,05$). Так, работой отделения профилактики не удовлетворены 21,8 ± 2,4% опрошенного населения, в то время как среди врачей число неудовлетворенных работой отделения профилактики составляет 55,1 ± 5,1%. Работой лечебно-диагностических служб не удовлетворены 7,3 ± 1,2% опрошенного населения и 59,0 ± 6,3% врачей. Все это также свидетельствует о различиях в подходах к целям и методам проведения диспансеризации населения и врачей.

Одной из задач исследования было изучение степени удовлетворенности населения деятельностью участковых врачей по диспансеризации. Но данным анкетирования качеством профилактической работы явились организационные трудности, связанные с высокой нагрузкой (57%), недостатком времени в связи с оформлением медицинской документации (48,1%), отсутствием помощи в организации равномерных потоков осматриваемых со стороны руководителей предприятий, организаций, чуткого контроля за явкой рабочих на осмотр.

При изучении мнений врачей по вопросам организации диспансеризации населения в поликлинике было выявлено, что организация диспансеризации населения в поликлинике не удовлетворяет 55,8±6,4% опрошенных респондентов и 62,2±6,2% опрошенных врачей не удовлетворяет качество проводимых диспансерных осмотров населения. Среди недостатков в организации диспансеризации населения, по мнению врачей, необ-

ходимо выделить следующие: недостаточно четкую регламентацию диспансеризации здоровых и практически здоровых (26,4±3,1%); недостаточно четкую регламентацию диспансеризации больных с сочетанной патологией (24,0±2,9%); недостаточное количество времени, выделяемого для проведения диспансеризации населения (21,1±2,8%); отсутствие приоритетов диспансеризации различных контингентов населения (4,3±1,2%) и слишком большое число больных, подлежащих диспансерному наблюдению у врача (3,8±1,1%).

Параллельное изучение мнения врачей по вопросам организации и проведения ПМО населения позволило установить, что почти половина (46,1±4,8%) опрошенных не удовлетворены своей работой на профосмотрах, а более трети (36,1 ± 2,3%) оценило уровень своей профессиональной подготовки для ранней диагностики заболеваний на ПМО как недостаточный.

Основными причинами неудовлетворенности врачей этим важным разделом профилактической работы явились организационные трудности, связанные с высокой нагрузкой (57%), недостатком времени в связи с оформлением медицинской документации (48,1%), отсутствием помощи в организации равномерных потоков осматриваемых со стороны руководителей предприятий, организаций, чуткого контроля за явкой рабочих на осмотр.

Заключение

Таким образом, в результате анализа данных социологического опроса выявлены основные причины неудовлетворенности населения амбулаторно-поликлинической помощью: низкая оснащенность лечебно-диагностической аппаратурой, отсутствие врачей узких специальностей, недостаточная квалификация врачей, нерациональный график и режим работы, очереди к врачам и во вспомогательные кабинеты, невнимательность, нетактичное отношение медперсонала к пациентам и др. Устранение этих недостатков приведет к повышению качества и степени удовлетворенности населения медицинской помощью. ■

Гаджиев Рашид Сейфиевич, доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Агаларова Луиза Саидахмедовна, доктор мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Гамзаева Миасат Амир-гамзаевна, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Ильясова Унайзат Гамзаловна, кандидат мед. наук, ассистент кафедры поликлинической терапии, кардиологии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Автор, ответственный за переписку - Агаларова Луиза Саидахмедовна, E-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Литература:

1. Агаларова, Л.С. Медико-профилактические и организационно-технологические аспекты деятельности врачей общей практики и участковых терапевтов /Л.С. Агаларова. Махачкала: Издательство «Наука ДНЦ». – 2010. – 352 с.
2. Бунова А.С., Горный Б.Э., Дубова И.И., Долгова С.В. и др. Отношение медицинских работников первичного звена здравоохранения к профилактике проблемного потребления алкоголя. //Профилактическая медицина. М.: Из-во «Медико-сфера». 2017. Том 20. - № 5. – С. 37-41.
3. Гаджиев, Р.С. Врач общей практики (семейный врач)./ Р.С. Гаджиев – М.: Медицина, 2005. – 544 с.
4. Решетников А.В. Социологическое осмысление медицины. //Социология медицины. М.: 2003. – С. 3-15.