

По полученным результатам и статистическому анализу ВСР в первой группе (с незначительным изменением ТР в ходе ортостатической пробы) произошло повышение основных показателей, таких как ВПР — на 22 %, ПАПР — на 23 %, ИН — на 29 %, SDSD — на 31 что свидетельствует о повышении симпатических влияний на ритм сердца. Снижение показателей Мо на 25 %, dX — на 10 % и RMSSD — на 23 % отражает падение активности парасимпатического звена вегетативной регуляции сердца. PNN50 упал в 2 раза, что свидетельствует о напряжении регуляторных систем.

Во второй группе (со значительным снижением показателя ТР) значение показателей до ортостатической пробы смещено в сторону повышенного парасимпатического влияния на работу сердца: RMSSD (свыше 50 мс означает превалирование влияния блуждающего нерва на СА узел), SDSD (0,04–0,05 мс парасимпатикотонию). В ходе функциональной нагрузки произошло повышение таких показателей, как ИВР — на 53 %, ПАПР — на 57 %, ИН — на 67 %, что свидетельствует о повышении симпатических влияний на ритм сердца. Резкое снижение SDSD с 0,051 до 0,014 свидетельствует о явной симпатикотонии. Снижение показателей Мо на 29 %, dX — на 32 % и RMSSD — на 64 % отражает падение активности парасимпатического звена вегетативной регуляции сердца. PNN50 упал практически до 0, что свидетельствует о сильном перенапряжении регуляторных систем (Н. И. Шлык, 2007).

Выводы

При проведении ортостатической пробы были выявлены две группы спортсменов. В первую вошли спортсмены с незначительным повышением (ТР) суммарной мощности спектра, во вторую — со значительным снижением ТР.

Анализ полученных данных выявил прямую зависимость уровня энергетического обеспечения от общей мощности спектра вегетативной нервной системы.

Выявлены высокие адаптационные возможности у спортсменов первой группы. Во второй — смещение суммарной мощности привело к снижению адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Баевский, Р. М. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения / Р. М. Баевский, Г. Г. Иванов // Новые методы электрокардиографии / под ред. С. В. Грачева, Г. Г. Иванова, А. Л. Сыркина. — М.: Техносфера, 2007. — С. 474–498.
2. Ритм сердца и гемодинамика у детей с различной степенью напряжения регуляторных систем организма / Н. И. Шлык [и др.] // Теория и практика оздоровления населения России: МатЛ Национ. научно-практ. конф. с международным участием. — М.: Центр ЛФК и СМ Росздрава, 2005. — С. 287–290.
3. Флейшман, А. Н. Медленные колебания гемодинамики / А. Н. Флейшман. — Новосибирск, 1999. — С. 264.
4. Шлык, Н. И. Особенности вариабельности сердечного ритма у детей и подростков с различным уровнем зрелости регуляторных систем / Н. И. Шлык // Вариабельность сердечного ритма. Теоретические аспекты и практическое применение; Тез. междунар. симпоз. — Ижевск: Изд-во Удм. ун-та, 2003. — С. 52–61.
5. Михайлов, В. М. Вариабельность ритма сердца. Опыт практического применения / В. М. Михайлов. — Иваново, 2000. — 182 с.

Поступила 17.10.2011

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 614.253.83:614.212

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ (по материалам социологического опроса)

Я. И. Будник, Т. М. Шаршакова

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Цель: изучить мнение пациентов об удовлетворенности медицинским обслуживанием в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и на основе этого разработать практические рекомендации для его улучшения.

Материалы и метод: в анкетировании участвовало 220 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в поликлиники и отделения терапевтического профиля больниц г. Гомеля. Среди них большую часть — 51,4 % составили женщины, 48,6 % — мужчины. Городских жителей было 86,4 %, сельских — 13,6 %. Сбор данных осуществлялся анкетированием, которое проводилось сплошным методом.

Результаты: согласно данным проведенного социологического опроса, 48 % респондентов обратились в поликлинику в связи с острым заболеванием, с хроническим — только 23 %. Важно отметить, что для профилактического медицинского осмотра посетили поликлинику только 14 % опрошенных, а в связи с диспансеризацией — лишь 6 %. Почти половина респондентов — 46,8 % ответили, что предпочитают обходиться без помощи врачей и при возникновении первых симптомов заболевания занимаются самолечением, 13,6 % — вызывают бригаду скорой медицинской помощи и только 37,7 % — обращаются в поликлинику. Под диспансерным наблюдением находилось 42,7 % респондентов. Среди основных причин неудовлетво-

ренности медицинским обслуживанием 54,1 % респондентов отметили «отсутствие желаемых результатов», 16,4 % — «расписание работы специалистов», 10,5 % — «уровень квалификации специалистов», 12,3 % — «отношение специалистов», 6,8 % — другое. 29,1% респондентов положительно оценивают изменения в организации оказания медицинской помощи за последние 2–3 года, 10 % — считают, что положение ухудшилось, 60,9 % — не изменилось, лишь 21,8 % респондентов считают, что обследование в поликлинике соответствует современному уровню, 22,3 % — нет и 46,8 % — «не в полной мере». 67,3 % респондентов ответили, что получали от лечащего врача наряду с назначением лекарственных препаратов рекомендации по профилактике заболеваний и коррекции факторов риска и только 58,2 % респондентов были информированы врачом об имеющихся у них факторах риска заболеваний.

Заключение: Проведенное исследование показало, что у пациентов, которые обращаются за медицинской помощью в поликлинику, имеется ряд замечаний по качеству их обслуживания. Негативными моментами они назвали наличие очередей, низкая доступность помощи «узких» специалистов, невнимательное отношение врачей, случаи грубого, некорректного отношения со стороны сотрудников поликлиники, отсутствие в них необходимых специалистов. Это приводит к тому, что далеко не всегда при возникновении и обострении заболевания пациенты обращаются в поликлинику.

По результатам опроса можно сделать вывод, что медицинские работники предпочитают лечить, а не заниматься профилактикой заболеваний. Это необходимо учитывать при ориентировании медицинских организаций на достижение «потребительской» удовлетворенности предоставляемыми медицинскими услугами.

Ключевые слова: медицинская помощь, пациент, удовлетворенность медицинским обслуживанием, амбулаторно-поликлинические организации, диспансеризация.

SATISFACTION OF POPULATION WITH OUT-PATIENT MEDICAL CARE (based on the materials of a public opinion poll)

Ya. I. Budnik, T. M. Sharshakova

Gomel State Medical University

Objective: to study the patients' opinion about medical care in outpatient health care organizations and on this basis to develop practical recommendations for its improvement.

Materials and methods: 220 patients who had appealed to clinics and therapeutic departments of Gomel hospitals were involved into the questionnaire poll. Of them, the most were women (51,4 %), and 48,6 % were men. 86,4 % made up urban citizens and 13,6 % were rural. The data were collected by means of questionnaires, conducted by a house-to-house poll.

Results: According to the data of the conducted public opinion poll, 48 % of the respondents appealed to the polyclinics with acute illness and only 23 % with chronic ones. It should be noted that only 14 % respondents attended the polyclinic for prophylactic medical examination and only 6 % for mass health examination. Nearly half of respondents (46,8 %) said that they preferred to dispense with medical aid and with the first symptoms of the illness were engaged in self-treatment, 13,6 % called an ambulance team and only 37,7 % appealed to the polyclinic. 42,7 % of the respondents were under dispensary medical observation. The respondents mentioned the following main causes of dissatisfaction with medical care as «lack of desired results» (54,1 %), «inconvenient schedule of specialists (16,4 %), «inadequate qualification level of specialists» (10,5 %), «improper treatment of specialists» (12,3 %) and 6,8 % mentioned other causes. 29,1 % of the respondents positively assessed the changes in the organization of medical care over the past 2–3 years, 10 % believed that the situation had worsened, 60,9 % noted that it had not changed, and only 21,8 % of the respondents regarded that the examination in the polyclinic corresponded to the up-to-date level, 22,3 % believed that it did not meet the requirements and 46,8 % noted that it fell short of the adequate extent. 67,3 % of the respondents reported that along with prescription of medical drugs they had received from the attending physician also the guidelines for the disease prevention and correction of risk factors, and only 58,2 % of the respondents were informed by the physician about their risk factors for disease development.

Conclusion: The carried out survey showed that the patients who appealed for medical aid to the polyclinic had a number of remarks on the quality of their treatment. The negative moments they described were as follows: queues, poor access to the care of narrow specialists, inattentive attitude of the physicians, cases of maltreatment from the staff of polyclinics, lack of necessary specialists. This led to the fact that sometimes, when patients developed a disease or their condition became aggravated they preferred not to appeal to the polyclinic.

According to the poll results one can conclude that health care providers prefer to give treatment but not to prevent an illness. This should be considered when guiding health care organizations to achieve the «consumer» satisfaction with health services.

Key words: health care, patient, satisfaction with medical care, out-patient organizations, mass health examination.

Введение

Поскольку среди критериев качества медицинской помощи (согласно рекомендациям ВОЗ) одним из основных является удовлетворенность пациента полученной помощью, не вызывает сомнения необходимость проведения постоянных социологических опросов потребителей медицинских

услуг для оценки их качества, степени удовлетворенности медицинским обслуживанием. Казалось бы, что полезного для здравоохранения могут дать субъективные мнения, замечания и предложения людей, не имеющих специальных медицинских знаний? Но, во-первых, система и создана для удовлетворения соответствующих потребностей

этих людей, а во-вторых, непрофессиональный, нетрадиционный взгляд потребителя может выявить значимые для него, но скрытые или по мнению специалиста — несущественные недостатки.

Цель

Изучить мнение пациентов об удовлетворённости медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и на основе этого разработать практические рекомендации для улучшения качества оказания медицинской помощи населению.

Материалы и методы исследования

Сбор данных осуществлялся анкетированием, которое проводилось сплошным методом. В социологическом опросе участвовало 220 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в поликлиники и отделения терапевтического профиля больниц г. Гомеля, в их числе 51,4 % женщин и 48,6 % мужчин. В возрастной структуре респондентов наибольшую долю — 29,5 % составили пациенты 31–

50 лет, т. е. наиболее трудоспособная и активная часть населения; почти треть опрошенных — 29,1 % находились в возрасте от 51 до 60 лет; от 18 до 30 лет — 13,2 %; значительная доля — 28,2 % приходилась на пациентов в возрасте 60 лет и старше. Городских жителей было 86,4 %, сельских — 13,6 %.

Результаты исследования

Согласно данным проведенного социологического опроса, 48 % респондентов назвали причиной посещения поликлиники острое заболевание, по поводу хронического заболевания обратились 23 %. Важно отметить, что профилактический медицинский осмотр стал причиной посещения поликлиники только для 14 % опрошенных, а диспансеризация — лишь для 6 % респондентов (рисунок 1). При этом следует отметить, что женщины чаще обращаются в поликлинику по поводу хронических заболеваний, а мужчины — по поводу острых.

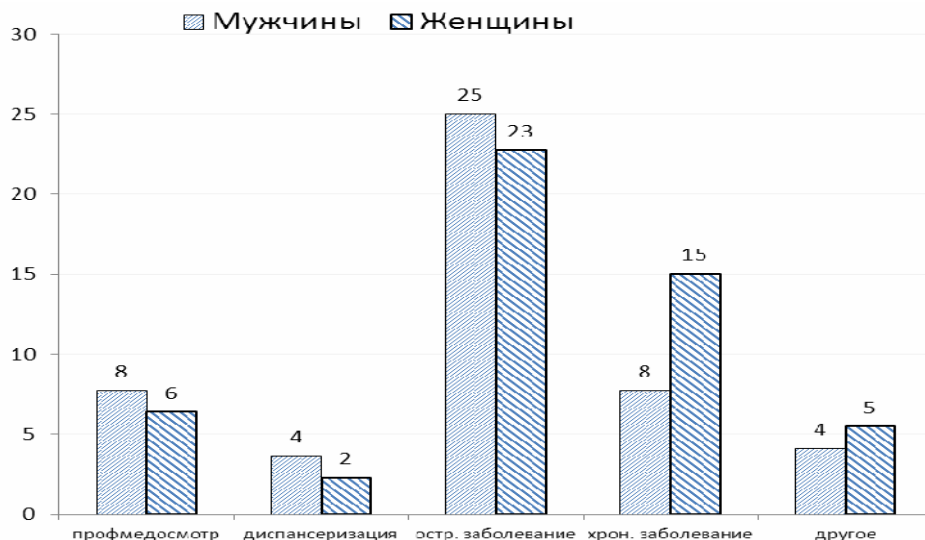


Рисунок 1 — Причина посещения поликлиники респондентами мужского и женского пола (ось ординат, %)

Своеобразным тестом на доверие медицинским работникам стал вопрос, как часто респонденты обращаются к врачам при возникновении потребности в медицинской помощи. Оказалось, что почти половина из них — 46,8 % предпочитают обходиться без помощи врачей и при возникновении первых симптомов заболевания они занимаются самолечением, 13,6 % — вызывают бригаду скорой медицинской помощи и только 37,7 % — обращаются в поликлинику. Это дает основание говорить о значительном возрастании в последнее время масштабов самолечения населения, что требует по-новому ставить вопрос о детерминации заболеваемости в современном обществе и отношении населения к системе здравоохранения. Под диспансерным наблюдением находилось 42,7 % респондентов, при этом только

19,1 % отметили, что их регулярно приглашают на диспансерный осмотр, 9,5 % — нерегулярно, 21,8 % — никогда не приглашали.

На вопрос «Что вас не удовлетворяет в оказании медицинской помощи?» 54,1 % респондентов ответили: «отсутствие желаемых результатов», 16,4 % — «расписание работы специалиста», 10,5 % — «уровень квалификации специалиста», 12,3 % — «отношение специалиста», 6,8 % — другое. При этом порядок работы поликлиники по месту жительства полностью устраивает лишь 32,7 % опрошенных, частично — 61,4 %, абсолютно не устраивает — 5,9 %. Важно отметить, что потратили в очереди в регистратуру до 1 часа 15 % респондентов, 81,4 % — до 30 минут, 3,6 % — до 2 часов и более; ожидали в очереди, когда

их примет врач, до 1 часа — 53,6 %, до 30 минут — 30,5 %, до 2 часов и более — 15,9 %.

На консультацию к «узким» специалистам, работающим в поликлинике, 50 % опрошенных записывались по телефону, 34,1 % — посредством личного обращения, 15,9 % — через участкового врача. 34,5 % респондентов ожидали консультацию «узкого» специалиста более недели, 22,3 % — от 3 и более дней, 18,6 % — от 1 до 3 дней, 24,5 % ответили, что им удавалось попасть на прием в течение дня. Причем получить консультацию от «узких» специалистов в день обращения в большинстве случаев удавалось тем, кто обращался в поликлинику лично, тогда как респонденты, которые записывались по телефону, ожидали приема более недели. При этом 46,8 % пациентов отметили отсутствие необходимых специалистов в поликлинике.

На вопрос «Соответствует ли современному уровню обследование в поликлинике?» лишь 21,8 % респондентов ответили «да», «нет» — 22,3 %, «не в полной мере» — 46,8 %. Нельзя не учитывать и то, что лишь 67,3 % респондентов указали, что получили от лечащего врача наряду с назначением лекарственных препаратов рекомендации по профилактике заболеваний и коррекции факторов риска, и только 58,2 % респон-

дентов были информированы об имеющихся у них факторах риска заболеваний.

Уровень качества медицинской помощи, с позиции удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием во многом определяется отношением к ним персонала поликлиники: вежливостью, доброжелательностью, индивидуальным подходом, разъяснением и обоснованием назначенных методов диагностики и лечения. Среди всех опрошенных пациентов только 11,4 % предпочли бы обратиться к своему участковому терапевту, только 35,5 % при возможности выбора обратились бы в закрепленную поликлинику, в другое учреждение — 15,5 %, к другому врачу — 7,2 %. При этом 17,7 % пациентов отметили, что им пришлось столкнуться с грубым, некорректным отношением со стороны сотрудников поликлиники.

Оценивая свое состояние здоровья после лечения в поликлинике, 49,5 % опрошенных посчитали, что оно улучшилось, 46,8 % отметили, что оно не изменилось, 3,7 % — ухудшилось.

Среди причин неудовлетворенности работой поликлиники подавляющее большинство (60 %) респондентов отметили недоступность «узких» специалистов, 16 % — невнимательное отношение работников регистратуры, 12 % — невнимательное отношение среднего медицинского персонала, 1 % — невнимательное отношение младшего медицинского персонала и 1 % — невнимательное отношение среднего медицинского персонала (рисунок 2).

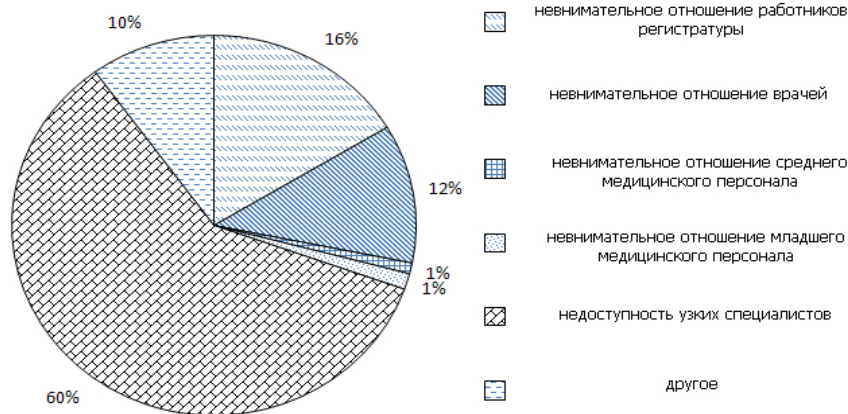


Рисунок 2 — Причины неудовлетворенности работой поликлиники

На вопрос «Как вы оцениваете изменения в организации медицинской помощи за последние 2–3 года?» только 29,1 % респондентов ответили, что оно улучшилось, 10 % — ухудшилось, 60,9 % — не изменилось.

Оценивая работу врачей поликлиники в целом, 34,1 % опрошенных признали ее хорошей, 50,5 % — удовлетворительной, 15,4 % — неудовлетворительной.

Важно отметить, что 27,2 % опрошенных, как оказалось, не информированы о предоставлении платных медицинских услуг по месту жительства, при этом 45 % выразили готовность воспользоваться такими услугами и в

поликлинике, если там будет обеспечен их надлежащий уровень.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование показало, что у пациентов, которые обращаются за медицинской помощью в поликлинику, есть, к сожалению, ряд замечаний по качеству их обслуживания. В частности, это касается наличия очередей, низкой доступности помощи «узких» специалистов, невнимательного отношения к ним врачей, имеющихся еще случаев грубого, некорректного отношения со стороны сотрудников поликлиники, отсутствия необходимых специалистов. Это приводит к тому, что далеко не

всегда при возникновении и обострении заболевания пациенты обращаются в поликлинику.

Отмечают они и то, что по-прежнему приоритетом в работе врачей является лечение заболеваний, тогда как профилактика находится у них на втором плане, приоритетным является оказание медицинских услуг пациентам. Это необходимо учитывать при ориентировании медицинских организаций на достижение «потребительской» удовлетворенности предоставляемыми медицинскими услугами.

С точки зрения детерминант общественного здоровья и приоритетов политики здравоохранения необходимо учитывать практику самолечения населения, что принимает в последнее время все более массовый характер. Конечно, с одной стороны, это вызвано относительной доступностью лекарственных средств и готовностью персонала аптечной сети выступать в качестве бесплатных консультантов, что можно объяснить в

том числе и их заинтересованностью в объемах реализации лекарственных средств. С другой — наш опрос показал, что неудовлетворенность медицинским обслуживанием приводит к нежеланию пациентов обращаться в поликлиники даже в случае необходимости, что также способствует распространению самолечения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Медик, В. А. Анализ медико-социальной ситуации в регионе (по материалам социологического исследования) / В. А. Медик, А. М. Осипов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2004. — № 4. — С. 14–18.
2. Организация оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Беларусь / А. Г. Мрочек [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2010. — № 3. — С. 9–17.
3. Здравоохранение Беларуси: 90 лет: достижения и перспективы // Медицина. — 2009. — № 2. — С. 2–9.
4. Протокол и практическое руководство. Общациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (CINDI). ЕББ. — Копенгаген, 1996.

Поступила 28.12.2011

УДК 614.876.06:621.39.58

О СТРУКТУРЕ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРЕХ НАИБОЛЕЕ ЗАГРЯЗНЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВАРИИ НА ЧАЭС ОБЛАСТЕЙ БЕЛАРУСИ ОТ ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Н. Г. Власова

Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель

Проведена оценка годовой эффективной дозы облучения населения трех наиболее загрязненных в результате аварии на ЧАЭС областей Республики Беларусь и определен вклад каждого компонента в эффективную дозу облучения. Представлена структура эффективной дозы облучения населения Брестской, Гомельской и Могилевской областей от основных источников радиационного воздействия.

Ключевые слова: природные источники ионизирующего излучения, рентгенодиагностические исследования, чернобыльские выпадения, эффективная доза облучения, структура дозы.

ON DOSE STRUCTURE OF THE POPULATION EXPOSURE TO MAIN IRRADIATION SOURCES ON THE THREE MOST CONTAMINATED REGIONS OF BELARUS AFTER THE CHERNOBYL DISASTER

N. G. Vlasova

Republican Research Centre for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel

The annual effective irradiation dose of the population of the three most contaminated regions of Belarus after the Chernobyl Disaster has been estimated. The contribution of each component into the effective dose has been determined. The article presents the structure of the effective irradiation dose in the population of Brest, Gomel and Mogilev regions.

Key words: natural sources of ionizing radiation, X-ray-diagnostic examination, Chernobyl fallouts, effective dose, dose structure.

Введение

Основными источниками радиационного воздействия, формирующими дозу облучения человека, являются природный радиационный фон, медицинские рентгенодиагностические

процедуры и техногенные источники, включающие загрязнение радионуклидами чернобыльского происхождения.

Основным природным источником радиации является космос. Ионизирующее излучение воз-