

Новые подходы в организации ПМСП в сельской местности

Ким З.Г., Джайнакбаев Н.Т., Манишарипова А.Т.
НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»

Здоровье народа — это важнейший индивидуальный и общественный ресурс, и потому государство и общество заинтересованы в улучшении здоровья граждан, как с позиции экономики, так и с социальных позиций. Здоровье каждого человека определяет не только полноценность его существования, но и отражает потенциал его возможностей [1].

Несмотря на то, что более 40% населения Казахстана составляют сельчане, в настоящее время инфраструктура здравоохранения сконцентрирована в мегаполисах, в частности, в городах Астане, Алматы и др, поэтому важное значение имеет доступность медицинской помощи для сельских жителей [2,3]. Обеспечение принципов доступности медицинской помощи с использованием мобильных медицинских комплексов, профилактики социально-значимых заболеваний и укрепления здоровья на селе, включая организацию медико-социальной и психологической службы на уровне ПМСП, является одним из ключевых факторов снижения уровня заболеваемости и смертности в целом по стране.

Целью исследования явилось

совершенствование медико-социальной работы в организациях ПМСП на основе анализа обеспечения доступности медицинской помощи, социальной адаптации, психокоррекции с помощью передвижных медицинских комплексов.

Материалы и методы

Работа проведена в рамках НТП, исследование проводилось в организациях ПМСП сельских населенных пунктов Алматинской (СВА Акши, СВА Турген, СВА Болек Енбекшиказахского района) и Жамбылской областей (СВА и ФАП п.Отар, СВА п. Гвардейск Кордайского района) с заполнением анкет с социологическим и психологическим опросом респондентов жителей и медицинских работников села.

При составлении анкеты для социологического опроса нами соблюдены следующие требования: анкета должна

заполняться опрашиваемыми самостоятельно, поэтому она составлена предельно ясно для респондентов. Вопросы сформулированы понятным для них языком, изложены максимально четко, исключая возможности, чтобы заполнение анкеты не было утомительным. При разработке анкеты соблюдена наиболее распространенная ее структура. Анкетирование производилось выборочным методом, позволяющим на основании его результатов от отдельных групп респондентов получать с высокой степенью точности информацию о генеральной совокупности, располагая сравнительно ограниченным объемом социологических данных. Методологической основой проведения выборочного социологического исследования служит теория выборки, тесно связанной с теорией вероятности.

Разработана анкета-опросник по изучению потребности населения в профилактической, медико-социальной помощи населению.

Результаты и их обсуждение

Основной задачей социологического исследования являлось изучение отношения больных к медицинскому обслуживанию на амбулаторно-поликлиническом уровне, по следующему показателю: степень удовлетворенности населения профилактической, медико-социальной помощью.

Настоящее исследование проводилось в пилотных организациях ПМСП: в Алматинской и Жамбылской областях.

За медицинской помощью ежемесячно (таблица 1) и ежеквартально обращаются 16,83% опрошенных в поликлиники Алматинской области и 10% в поликлинику Жамбылской области. В основном этот контингент составляют лица, состоящие на диспансерном учете и получающие медикаменты по льготным рецептам, имеющие хронические заболевания для ежемесячного контроля анализов. 1 раз в полгода и 1 раз в год обращаются в основном по болезни и на профилактические осмотры -45,9% в Жамбылской области и 41,8% в Алматинской области. В варианте ответа «Другое» некоторые анкетиремые отметили как «не обращаюсь», «когда вызовут», «по необходимости за справкой» и пр.

По результатам нашего исследования установлено, что

Таблица 1 - Отметьте, пожалуйста, как часто Вы обращаетесь за медицинской помощью?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбыл-кая область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
1 раз месяц	106	6,78	2,42	60	3,57	0,91	<0.05
1 раз в квартал	158	10,05	2,42	108	6,43	1,20	>0.05
1 раз полгода	1116	70,99	3,96	1288	76,66	2,06	>0.05
1 раз в год	120	7,6	2,42	180	10,71	0,91	<0.05
другое	72	4,58	1,67	44	2,63	0,78	>0.05

Таблица 2 - Есть ли у Вас проблемы, связанные со здоровьем?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбылская область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
Не ответили				72	4,29	0,99	0.05
Да	1140	72,5	3,90	1336	79,52	1,97	<0.05
Нет	360	22,9	3,67	176	10,48	1,49	<0.05
Затруднились ответить	72	4,58	1,83	96	5,71	1,13	>0.05
Всего	1572	100,0		1680	100,0		

Таблица 3 - Возникли ли у Вас проблемы с родными и близкими из-за болезни?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбылская область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
Не ответили	12	0,77	0,76	64	3,82	0,93	
Да	120	7,63	2,32	348	20,71	1,98	<0.05
Нет	1212	77,1	3,67	1064	63,33	2,35	<0.05
Затруднились ответить	228	14,5	3,08	204	12,14	1,59	>0.05
Всего	1572	100,0		1680	100,0		

Таблица 4 - Удовлетворены ли Вы работой своего семейного или участкового врача?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбылская область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
Не ответили				64	3,8	0,93	
Неудовлетворен	48	3,05	1,50	112	6,67	1,22	<0.05
Вполне удовлетворительно	1344	85,5	3,08	1072	63,81	2,34	<0.05
Относительно удовлетворительно	84	5,34	1,96	360	21,4	2,00	<0.05
Затруднились ответить	96	6,11	2,09	72	4,29	0,99	>0.05
Всего	1572	100,0		1680	100,0		

проблемы со здоровьем имеют в Алматинской области – 72,5 %, в Жамбылской области – 79,5 %. Эти данные свидетельствуют о проблеме со здоровьем большинства прикрепленного сельского населения.

Обращает на себя внимание то, что на вопрос «Возникли ли у Вас проблемы с родными и близкими из-за болезни?» положительный ответ дали в Алматинской области – 7,63 %, в Жамбылской области – 20,71 %. Затруднились ответить 14,5 % и 12,14 % соответственно. Большинство респондентов отметили отсутствие проблем с родными и близкими.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы работой своего семейного или участкового врача?» респонденты ответили «неудовлетворен» в Алматинской области – 3,05 %, в Жамбылской области – 6,67 %. Ответ «вполне удовлетворен» опрошенные респонденты дали в Алматинской области 85,5 %, в Жамбылской области – 63,81 % (таблица 4). Эти данные свидетельствуют о том, что работа участко-

вых врачей основным контингентом опрошенных на селе признана удовлетворительной.

Кафедра биомедицинской этики в 2008-2009г.г. провела социологический опрос пациентов г. Москвы по широкому спектру вопросов об их отношении к врачам. На вопрос «От чего зависит успешность Вашего лечения?» респонденты ответили следующим образом: от личности лечащего врача - 63%; от методов лечения, качества лекарственных средств - 28%; уровня и статуса лечебного учреждения - 12%; с уровнем медицинской подготовки врача - 67%; с человеческими качествами врача, с недостатком человеческого - 27%; другое - 7% [4].

По результатам нашего исследования на вопрос «Какими качествами должен обладать врач?» респонденты отвечали следующим образом: профессионализм 32,6%, доброжелательность -9,6%, умение наладить контакт с людьми -18,7%, отзывчивость -12,3%, знание основ психологии общения - 8,9%, духовно-нравственные ценности

Таблица 5 - Какими качествами должен обладать врач?

Параметры	Алматинская область (n=1572)	в %	Довер. интервал	Жамбылская область (n=1680)	в %	Довер. интервал	P
Профессионализм	120	13,89	3,16	160	14,08	2,06	>0.05
Доброжелательность	120	13,89	3,16	200	17,61	2,26	>0.05
Умение нала-дить контакт	132	15,28	3,13	196	17,25	2,24	>0.05
Отзывчивость	108	12,5	3,18	152	13,38	2,02	>0.05
Знание основ психологии общения	120	13,89	3,16	152	13,38	2,02	>0.05
Духовно-нравственные ценности	264	30,56	2,84	276	24,3	2,54	>0.05

-17,6% (таблица 5).

На вопрос «По Вашему мнению, от кого больше зависит успешность Вашего лечения?» респонденты ответили следующим образом: наибольшее количество респондентов отметило совместную работу команды специалистов 61,76% в Алматинской области и 37,6 % в Жамбылской. От совместных усилий врача и пациента – 8,82% и 16,47 %; от личности и усилий пациента – 14,71 % и 18,82%; и от личности лечащего врача и его усилий -14,71 % и 27,06 %. Эти данные свидетельствуют о том, что большинство респондентов возлагают основную обязанность о сохранении здоровья на медицинский персонал. И только 30 % отмечают обязанность пациента за сохранение здоровья.

Современная жизнь заострила потребность в организации масштабной и активной психологической помощи всем слоям населения. Растет число лиц, страдающих разными недугами – психическими, невротическими, психосоматическими, так и лиц, нуждающихся в психологической помощи в силу своей социальной, профессиональной, бытовой неустроенности.

Роль психологии и психолога, как специалиста очень важна и поэтому запрос на психологическую помощь очень возрос. Данные анкетирования показали, что подавляющее большинство респондентов на вопрос «Нуждается ли население в психологической помощи?» дали положительный ответ в Алматинской области – 87,5%, в Жамбылской области -94,44%, что свидетельствует о высокой потребности в психологической помощи.

Заключение

По результатам проведенного анкетирования, можно сделать следующие выводы: За медицинской помощью чаще обращаются 1 раз в полгода до 70,99% опрошенных в Алматинской области и до 76,66% респондентов, в

Жамбылской области.

Анализ результатов нашего исследования показал, что проблемы со здоровьем имеют 72,5% опрошенных в Алматинской области и 79,5% респондентов в Жамбылской области. Эти данные свидетельствуют о проблеме со здоровьем большинства прикрепленного сельского населения.

Неудовлетворенность работой своего семейного или участкового врача респонденты отмечают в Алматинской области - 3,05%, в Жамбылской области – 6,67%. Ответ «вполне удовлетворен» опрошенные респонденты дали в Алматинской области 85,5%, в Жамбылской области - 63,81%. Эти данные свидетельствуют о том, что работа участковых врачей требует пересмотра.

О необходимости введения в поликлиниках психологов, социальных работников респонденты считают в Алматинской области – 56,54%, в Жамбылской области – 66,19%. Эти данные свидетельствуют о том, что население нуждается в поликлиниках в социальных работниках и психологах.

Список использованной литературы

- 1 «Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо» (Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010. - 204с.
- 2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы. - 16с.
- 3 Итоговый документ и рекомендации конференции «Социальная справедливость в здравоохранении: биоэтика и права человека». Москва, 7-8 декабря 2005.
- 4 Силуянова И. В., Яковлев В.В. Взаимоотношение врача и пациента: позиция пациента. Биомедицинская этика / Врач и пациент / Российский государственный медицинский университет Кафедра биомедицинской этики (профессор, д.ф.н., И.В. Силуянова).