

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА КАЧЕСТВОМ РАБОТЫ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А.В. Колесников¹, А.В. Бреусов², В.В. Шичанин¹, Р.А. Бреусов³

¹Московская областная станция скорой медицинской помощи, Красногорск, Россия

²Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

³Московский государственный технический университет

им. Н.Э. Баумана, Москва, Россия

Состояние здоровья населения в значительной степени зависит от качества и доступности медицинской помощи. При этом одним из ключевых аспектов понятия «качество медицинской помощи» является удовлетворенность пациента от контакта с персоналом медицинской организации, особенно со специалистами скорой медицинской помощи. Авторами была поставлена цель — проанализировать уровень удовлетворенности населения оказываемой скорой медицинской помощью. В ходе исследования по специально разработанной анкете, содержащей 6 блоков вопросов, сплошным методом было опрошено 835 человек. Установлено, что абсолютное большинство респондентов — 61,4% — вызывали бригаду скорой медицинской помощи не менее 1 раза в год, 16,3% — не реже 1 раза в 2 месяца и в 22,3% случаев обратились за СМП впервые. По времени доезда бригады на вызов в 69,2% случаев анкетированные заявили, что бригада скорой медицинской помощи приезжает к ним в течение 20 минут, в 17,1% случаев — в промежутке от 20 до 40 минут, в 8,3% — от 40 до 60 минут, более длительное время ожидания отметили 5,4% опрошенных. Положительный эффект от оказания помощи в течение первых 30 минут наступал у 65,2% пациентов, в более поздние сроки — у 31,3%, в 3,5% случаев пациенты не отмечали у себя эффекта от лечебных мероприятий, проводимых бригадой СМП. В целом, качество оказания скорой медицинской помощи в регионе пациенты оценили в 4,12 балла. Полученные результаты позволяют разработать комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию оказания скорой медицинской помощи в условиях крупного промышленного региона.

Ключевые слова: время доезда, лечебный эффект, качество медицинской помощи, удовлетворенность пациентов, скорая медицинская помощь

Актуальность исследования. В современных социально-экономических условиях, с учетом существенного снижения эффективности деятельности амбулаторно-поликлинического звена при оказании первичной медицинской помощи, продолжающихся негативных тенденциях основных демографических процессов, состояние здоровья населения все в большей степени становится зависимым от оперативности работы службы скорой медицинской помощи (СМП), доступности и качества оказываемой ею медицинской помощи. При этом одним из ключевых аспектов понятия «качество медицинской помощи» является удовлетворенность пациента от контакта с персоналом медицинской организации, в том числе в разрезе соблюдения прописанных в законодательстве прав и свобод граждан [3, 7—10].

С учетом высокой обращаемости населения за скорой помощью, имеющей ежегодную тенденцию к росту, проблемы удовлетворенности граждан, связанные с работой службы СМП, заслуживают особого внимания [2, 4, 6].

При этом на общую удовлетворенность пациентов наибольшее влияние оказывают такие факторы, как качество оказания медицинской помощи и профессионализм персонала выездных бригад СМП. Своевременность оказания помощи (с учетом времени доезда) является третьим по значимости фактором для пациентов [1, 2].

С целью конкретизации проблем, следствием которых может явиться снижение удовлетворенности населения качеством оказания СМП, было проведено Всероссийское социологическое исследование по изучению мнения населения различных регионов страны о доступности и качестве медицинской помощи в РФ. Согласно полученным данным, у каждого десятого респондента возникали трудности при вызове бригады СМП. Особенно проблемно ситуация выглядит в Рязанской области (29% столкнувшихся с трудностями при вызове СМП), Республике Тыва (21,4%), Калужской и Сахалинской областях (по 19,9%) [4].

Среди основных недостатков в работе службы СМП респондентами были отмечены отсутствие свободных бригад на станциях, непринятие диспетчером вызова и то, что вместо вызова старшим врачом смены были даны рекомендации по телефону. Авторы утверждают, что самая высокая загруженность службы СМП наблюдается в Кемеровской области (96% случаев отсутствия свободной бригады на месте), в Волгоградской области (90,9%) и Республике Северная Осетия (86,7%). С проблемой непринятия вызова наиболее часто сталкивались жители Рязанской области (36,8%), Владимирской и Новгородской областей (соответственно 22,5 и 24,1%). В Санкт-Петербурге в 69,7% случаев респондентам вместо вызова старшим врачом смены давались рекомендации по телефону, с данной проблемой столкнулись жители еще на 10 территориях РФ (Серегина И.Ф. и соавт., 2009).

При изучении сроков ожидания бригады СМП было установлено, что в среднем по России 34,1% респондентов ожидали бригаду СМП менее 15 минут, а 41,9% — от 15 до 30 минут. Почти 20% респондентов ожидали бригаду СМП от 30 минут до 1 часа. Среди самых проблемных территорий по этому показателю авторы выделяют Санкт-Петербург (15%) и Калужскую (15,1%) области, а также Республику Дагестан, где каждый пятый респондент ожидал прибытия бригады СМП 1—2 часа и более [4].

Оценка качества деятельности медицинских работников СМП по результатам социологического опроса пациентов и их родственников в значительной степени коррелирует с оценками, даваемыми другими объективными методами.

Данные литературы, посвященной анализу общественного мнения по оптимизации управления здравоохранением, свидетельствуют о том, что социологические исследования в оценке деятельности медицинских учреждений и качества медицинской помощи населению служат важным инструментом при совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения и принятии рациональных управленческих решений [2, 4, 5, 7].

Цель работы: проанализировать уровень удовлетворенности населения оказываемой скорой медицинской помощью как ключевой фактор при оценке конечного результата деятельности конкретной бригады скорой помощи станции и службы СМП региона в целом.

Материалы и методы. В течение 2016 г. нами проведен социологический опрос жителей 8 муниципальных образований области по оценке ими качества работы службы скорой медицинской помощи области. Путем выборочного анкетирования по специально разработанной авторской анкете, содержащей 6 блоков вопросов (доступность СМП в городе, профессионализм врачебного и фельдшерского персонала, состояние материально-технического обеспечения бригад СМП, санитарно-гигиеническое состояние автомобилей СМП, наличие необходимых лекарственных препаратов в укладках, соблюдение правил медицинской этики и деонтологии персоналом бригад) опрошено 835 человек, обратившихся за скорой медицинской помощью. Выборка производилась сплошным методом. Результаты анкетирования были обработаны в соответствии с существующими методиками по организации проведения социологических опросов.

В качестве методологической основы исследования выступали общенаучные методы (анализ, синтез, обобщение), библиографический, социологический, логический, статистический, системный анализ.

Результаты и их обсуждение. Анализ гендерной структуры респондентов показал существенное и достоверное преобладание среди опрошенных женщин — 61,4% против 38,6% мужчин.

В возрастном аспекте, как среди мужчин (35,0%), так и среди женщин (39,1%), большинство составили лица в возрасте старше 60 лет (41,6%), второе место по количеству лиц, обратившихся за скорой медицинской помощью, занимает возрастная группа 50—59 лет (16,2%), третья — до 19 лет (15,8%), четвертое — 40—49 лет (11,2%), пятое — 30—39 лет (7,8%), шестое — 20—29 лет (7,4%) (рис. 1), что подтверждает результаты крупного комплексного социально-гигиенического исследования, проведенного на популяции жителей г. Казани [5].

Таким образом, за скорой медицинской помощью в основном обращаются лица в возрасте старше 50 лет, доля которых 57,8% среди опрошенных, причем доля женщин этого возраста составила 69,4%, мужчин — 56,2%.

При анализе структуры опрошенных по семейному положению выявлено, что состоят в браке 62,9% мужчин и 69,3% женщин; не состоят в браке 14,5% и 10,8% соответственно; 22,6% и 19,9% составляют одинокие.

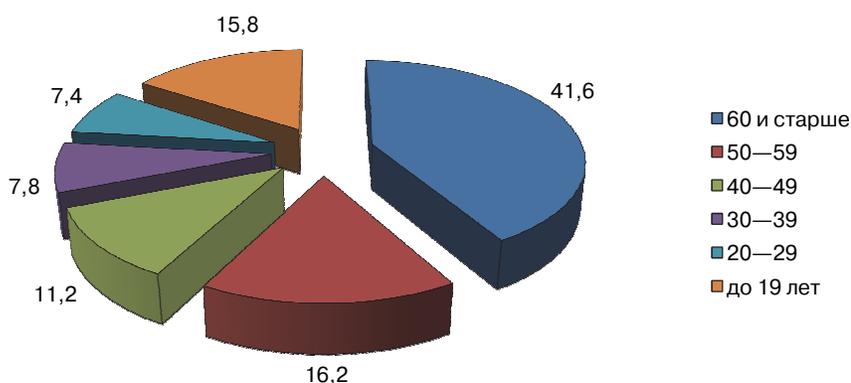


Рис. 1. Обращаемость населения за скорой медицинской помощью по возрастным группам (%)

По уровню образования респонденты распределились следующим образом: лица с образованием 8 классов и ниже составили 0,4%, ниже среднего — 1,8%, со средним — 20,3%, средне-специальным — 27,6%, неоконченным высшим — 14,3%, высшим — 35,6%. Различия в структуре по уровню образования между мужчинами и женщинами оказались небольшими, в пределах 0,5—1,5% во всех возрастных группах.

По материальной обеспеченности опрошенные распределились следующим образом: имели доход ниже прожиточного минимума на одного члена семьи $18,3 \pm 1,6\%$ мужчин и $25,2 \pm 2,3\%$ женщин, различия показателей достоверны ($p < 0,05$). Доход соответствует прожиточному минимуму у $22,6 \pm 2,0\%$ мужчин и $29,2 \pm 1,6\%$ женщин ($p < 0,05$). Выше прожиточного минимума имели доход $45,6 \pm 2,8\%$ женщин и $59,1 \pm 3,7\%$ мужчин ($p < 0,001$). Итого $21,8 \pm 1,9\%$ имели доход ниже прожиточного минимума, у $25,9 \pm 1,4\%$ он соответствовал минимуму, у $52,3 \pm 3,5\%$ был выше минимума.

Среди респондентов абсолютное большинство — 61,4% — составляли лица, которые вызывают бригаду СМП не менее 1 раза в год. Более часто, но не реже 1 раза в 2 месяца, СМП вызывают 16,3% респондентов. В 22,3% случаев респонденты указали, что обратились за скорой медицинской помощью впервые.

Из общего числа опрошенных 28,4% очень редко (или вообще не обращались) в амбулаторно-поликлинические учреждения, ссылаясь при этом на отсутствие в них необходимых специалистов и невозможность получить адекватное обследование и лечение. Более половины — 58,3% респондентов — 1—2 раза в год посещают участкового врача-терапевта. 26,3% пользуются услугами врачей-специалистов не чаще 1—2 раз в 3 месяца. Этот факт свидетельствует о том, что в ряде случаев пациентам проще обратиться за медицинской помощью в службу скорой помощи, нежели в территориальную поликлинику. К тому же откладывание больными посещения участкового врача может способствовать обострению и утяжелению течения заболевания и, как следствие этого, вызову бригады скорой медицинской помощи.

Более 92% респондентов дали оценку деятельности бригад СМП в части времени ожидания прибытия бригады на вызов. По данным большинства авторов, которые соответствуют полученным нами в исследовании результатам, одним из наиболее важных критериев удовлетворенности населения оказанием скорой медицинской помощи является время ожидания врачебной бригады после приема вызова диспетчерской службой станции.

В 69,2% случаев респонденты заявили, что бригада скорой медицинской помощи приезжает к ним в течение 20 минут, в 17,1% случаев — в промежутке от 20 до 40 минут, в 8,3% — от 40 до 60 минут, более длительное время ожидания отмечали 5,4% пациентов, что, в конечном итоге, может отразиться на качестве оказания СМП, особенно при обслуживании экстренных вызовов, а также на соответствующей оценке населением деятельности бригад.

Среди диагностических мероприятий, которые осуществлялись службой СМП, были осмотр больных ($68,4 \pm 3,7$ на 100 респондентов), аускультация ($39,1 \pm 2,8$)

и измерение артериального давления ($53,3 \pm 3,2$). На прочие методы диагностики (ЭКГ, определение уровня глюкозы крови и т.п.) приходилось $27,1 \pm 2,3$ случая на 100 опрошенных.

Самыми распространенными лечебными мероприятиями, проводимыми на вызове бригадами СМП, являлись: внутримышечные инъекции ($53,4 \pm 3,4$ на 100 респондентов), предоставление таблеток ($42,8 \pm 2,9$ на 100 респондентов). В $21,6 \pm 2,1\%$ случаев приходилось проводить внутривенные инъекции, в $18,2 \pm 1,6\%$ — внутривенные капельные инфузии, в $23,5 \pm 2,4\%$ случаев — другие виды медицинских манипуляций. В $10,2 \pm 1,3\%$ случаев бригады СМП осуществляли только транспортировку больных.

Важным элементом оценки работы СМП является время достижения положительного эффекта от проводимых лечебных и реанимационных мероприятий. В ходе проводимого исследования было установлено, что эффект от деятельности СМП в течение первых 30 минут наступал почти у $2/3$ опрошенных — в $65,2\%$ случаев. Положительная динамика в состоянии здоровья наступала в более поздние сроки среди $31,3\%$ респондентов. В $3,5\%$ случаев пациенты не отмечали у себя эффекта от лечебных мероприятий, проводимых бригадой СМП.

При сопоставлении времени прибытия бригады СМП, времени достижения эффекта от ее деятельности с общей оценкой пациентами работы службы было установлено, что в случае прибытия бригады СМП в течение первых 20 минут $63,4\%$ респондентов дали высокую положительную оценку работе службы, а неудовлетворительную — только $0,8\%$. Далее, с увеличением времени прибытия бригад сокращался удельный вес положительных оценок и увеличивалась доля неудовлетворительных. При этом если время прибытия составляло более 1 часа, то хорошую оценку работе бригады дали только $2,1\%$ опрошенных, а неудовлетворительно высказались $71,3\%$.

В ходе настоящего исследования пациентам было предложено дать оценку деятельности службы СМП в целом и бригадам по пятибалльной шкале.

Анализ данных социологического опроса по авторской анкете показал, что мужчины более склонны к критической оценке качества работы скорой медицинской помощи ($4,05$ балла) в сравнении с женщинами ($4,21$ балла), что, скорее всего, связано с тем, что лица мужского пола желают получить быстрый эффект от лечения, обращаясь в «скорую» только при далеко зашедшем процессе заболевания.

Наиболее низкую оценку пациенты дали состоянию материально-технического обеспечения машин скорой медицинской помощи ($3,98$ балла).

Наиболее высокую оценку получила вежливость и внимательность среднего медицинского персонала ($4,22$ балла), в отличие от оценки по данной категории, выставленной врачам ($4,09$ балла).

Максимальную оценку качеству оказания СМП дала возрастная категория 20—29 лет ($4,18$ балла), из них мужчины — $4,12$ балла, женщины — $4,22$ балла.

Минимальную оценку выставили респонденты, вошедшие в возрастную группу 30—39 лет — $4,01$ балла (мужчины — $3,98$, женщины — $4,04$).

В целом, качество оказания скорой медицинской помощи в регионе пациенты оценили в 4,12 балла, что является вполне приемлемым на фоне непрерывно продолжающихся процессов реформирования системы здравоохранения и социальной сферы региона.

Выводы

Таким образом, на основании результатов проведенного исследования можно заключить, что время доезда бригады на вызов и время достижения положительного лечебного эффекта (по мнению респондентов) являются ключевыми показателями оценки деятельности всей службы СМП и определяют качество оказанной пациентам медицинской помощи.

Полученные в ходе работы результаты выявили основные проблемные места в организации оказания СМП населению, что позволит менеджерам различных уровней управления службой разработать комплекс мероприятий, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи в условиях крупного промышленного региона.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] *Бойков А.А.* Опыт работы скорой и неотложной медицинской помощи в условиях разделения в крупном городе // *Менеджер здравоохранения.* 2008. № 2. С. 36—40.
- [2] *Колесников А.В., Шичанин В.В., Бреусов А.В.* Анализ ключевых показателей деятельности и медико-организационные аспекты совершенствования службы скорой медицинской помощи в крупном промышленном регионе // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина.* 2016. № 3. С. 104—112.
- [3] *Мирошниченко А.Г.* Отношение некоторых статей закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к настоящему и будущему скорой медицинской помощи // *Скорая медицинская помощь.* 2012. Т. 13. № 1. С. 3—11.
- [4] *Серегина И.Ф.* Результаты социологического исследования мнения населения Российской Федерации о качестве и доступности медицинской помощи / И.Ф. Серегина, А.Л. Линденбратен, Н.К. Гришина // *Проблемы социальной гигиены и история медицины.* 2009. № 5. С. 3—7.
- [5] *Фатыхов А.М.* Пути совершенствования организации и управления скорой медицинской помощью в условиях модернизации здравоохранения (на примере города Казани). Дисс. ... к.м.н. М., РУДН. 2015. 177 с.
- [6] *Фиалко В.А.* Модернизация службы скорой медицинской помощи РФ: спорные вопросы // *Врач скорой помощи.* 2010. № 7. С. 10—17.
- [7] *Филиппов Ю.Н.* Значение анализа жалоб населения в оценке качества медицинской помощи / Ю.Н. Филиппов, Н.С. Эделев, И.П. Краев, О.П. Абаева // *Медицинский альманах.* 2007. № 1. С. 18—20.
- [8] *Johansson A.* Patient satisfaction with ambulance care services: survey from two districts in southern Sweden / A. Johansson, A. Ekwál, J. Wihlborg // *Int. Emerg. Nurs.* 2011. Vol. 19. № 2. P. 86—89.
- [9] *Knowles E.* Patients' experiences and views of an emergency and urgent care system / E. Knowles, A. O'Cathain, J. Nicholl // *Health Expect.* 2012. Vol. 15(1). P. 78—86.
- [10] *Optimizing global health experiences in emergency medicine residency programs: a consensus statement from the Council of Emergency Medicine Residency Directors 2011 Academic Assembly global health specialty track / J.P. Tupesis, C. Babcock, D. Char et al.* // *Int. J. Emerg. Med.* 2012. № 5 (1). P. 43.

DOI: 10.22363/2313-0245-2017-21-1-109-116

THE SATISFACTION OF THE POPULATION OF THE REGION THE QUALITY OF THE AMBULANCE SERVICE

A.V. Kolesnikov¹, A.V. Breusov², V.V. Shichanin¹,
P.A. Бреусов³

¹Moscow regional station of emergency medical aid, Krasnogorsk,
Moscow region, Russia

²RUDN University, Moscow, Russia

³Bauman Moscow State Technical University, Moscow, Russia

The state of health of the population substantially depends on quality and availability of a medical care. At the same time one of key aspects of the concept “quality of a medical care” is satisfaction of the patient from contact to personnel of the medical organization, especially with experts of emergency medical service. Authors set the object — to analyse the level of satisfaction of the population with the provided emergency medical service. During the research on specially developed questionnaire containing 6 blocks of questions, the continuous method interviewed 835 people. It is established that vast majority of respondents — 61,4% caused crew of emergency medical service not less than 1 time a year, 16,3% — at least 1 time in 2 months and in 22,3% of cases addressed for the first time. On time of arrival of crew for a call in 69,2% of cases questioned declared that the crew of emergency medical service comes to them within 20 minutes, in 17,1% of cases — in an interval from 20 to 40 minutes, in 8,3% — from 40 to 60 minutes, longer time of expectation was noted by 5,4% of respondents. The positive effect from assistance within the first 30 minutes occurred at 65,2% of patients, in later terms — at 31,3%, in 3,5% of cases patients didn't note at themselves effect of the medical events held by crew of SMP. In general, patients estimated quality of rendering emergency medical service in the region at 4,12 points. The received results will allow to develop a complex of the actions referred on optimization of rendering emergency medical service in the conditions of the large industrial region.

Key words: arrival time, medical effect, quality of a medical care, satisfaction of patients, emergency medical service

REFERENCES

- [1] Boykov A.A. Experience fast and urgent medical aid in the separation conditions in a large city. *Health Manager*. 2008. № 2. P. 36—40.
- [2] Kolesnikov A.V., Shichanin V.V., Breusov A.V. Analysis of key performance indicators and health organizational aspects of perfection of emergency medical care in a large industrial region. *RUDN Journal of Medicine*. 2016. № 3. P. 104—112.
- [3] Miroshnichenko A.G. The attitude of some articles of the Law “On the basis of public health protection in the Russian Federation” to the present and future of ambulance. *Ambulance*. 2012. T. 13. № 1. P. 3—11.
- [4] Seregina I.F. The results of sociological research public opinion of the Russian Federation on the quality and accessibility of medical care. I.F. Seregina, A.L. Lindenbraten, N.K. Grishina. *Problems of social hygiene and the history of medicine*. 2009. № 5. P. 3—7.
- [5] Fatykhov AM. Ways to improve the organization and management of emergency medical assistance in the modernization of public health conditions (for example the city of Kazan). Diss. ... Ph.D. Moscow, PFUR. 2015. 177 p.
- [6] Fialko V.A. Modernisation of emergency medical assistance to the Russian Federation: the controversial issues. *Emergency doctor*. 2010. № 7. P. 10—17.

- [7] *Filippov Yu.N.* Significance analysis of public complaints in the evaluation of the quality of medical care. Y.N. Filippov, N.S. Edelev, I.P. Edges, O.P. Abaeva. *Medical Almanac*. 2007. № 1. P. 18—20.
- [8] *Johansson A.* Patient satisfaction with ambulance care services: survey from two districts in southern Sweden. A. Johansson, A. Ekwäl, J. Wihlborg. *Int. Emerg. Nurs.* 2011. Vol. 19. № 2. P. 86—89.
- [9] *Knowles E.* Patients' experiences and views of an emergency and urgent care system. E. Knowles, A. O' Cathain, J. Nicholl. *Health Expect.* 2012. Vol. 15(1). P. 78—86.
- [10] Optimizing global health experiences in emergency medicine residency programs: a consensus statement from the Council of Emergency Medicine Residency Directors 2011 Academic Assembly global health specialty track. J.P. Tupesis, C. Babcock, D. Char et al. *Int. J. Emerg. Med.* 2012. № 5 (1). P. 43.

© Колесников А.В., Бреусов А.В., Шичанин В.В., Бреусов Р.А., 2016