

## The ways solving the problem of Scabies in ukrainian armed forces

S.P. OSTAPENKO, S.A. LITVINKO,  
L.YA.FEDORICH, V.P. BAKALKIN

*The actual tasks of military medical services are treatment and prophylactic measures of scabies. Principally new approach proposed of solving this problem permits to improve scabies treatment results and gets the significant economical effect.*

**Key words:** scabies, treatment, scabicide, insectoacaricide.

**УДК: 614.2/615.851.859+617.7(477):001.5**

## Оцінка задоволеності сільськими пацієнтами рівнем та якістю організації офтальмологічної допомоги

**С.О. РИКОВ, О.М. ЧЕРЕМУХІНА**

*У останні роки при оцінці організації медичної допомоги приділяють увагу її якості, ефективності та задоволеності пацієнтів за умови її надання. В статті проаналізовано оцінку задоволеності сільськими пацієнтами рівнем та якістю організації офтальмологічної допомоги.*

**Ключові слова:** організація офтальмологічної допомоги, оцінка задоволеності, сільське населення, платні послуги, медичне страхування.

Актуальність цієї проблеми не викликає сумніву. Підтвердженням цьому є сучасна політика ВООЗ, що визначила одну з пріоритетних задач «Якість в охороні здоров'я» [1, 2]. Це комплексне питання слід розглядати з чотирьох позицій:

- Максимальне виконання професійних обов'язків.
- Оптимальне використання ресурсів.
- Мінімізація ризику для пацієнта [5].
- Максимальне задоволення пацієнта при взаємодії з медичними закладами [3, 4].

Але взаємодія пацієнта з медичною підсистемою треба розглядати крізь призму морально-психологічного, деонтологічного клімату.

У деяких випадках інформація про задоволеність від пацієнта несе суб'єктивний характер. Однак при статистичному аналізі можливо одержання відомостей, котрі неможливо набути іншим способом.

Метою дослідження було проведення аналізу медико-соціологічного дослідження щодо задоволеності сільського населення рівнем та якістю організації офтальмологічної допомоги.

## **Матеріал та методи дослідження**

Нами були проведені та опрацьовані статистичні дані анкет 280 осіб за допомогою кореляційно-регресійного аналізу пакета Excel 2000, «аналіз даних» для поліпшення якості та створення нової моделі офтальмологічної профілактичної допомоги. Об'єктом споживчої медичної послуги був пацієнт.

## **Результати та їх обговорення**

Медико-соціологічні дослідження щодо оцінки пацієнтами з сільської місцевості рівня надання офтальмологічної допомоги на первинному медико-санітарному рівні визначили у 39,9% як середній, 46,9% – задоволені рівнем, 13,2% – не дуже задоволені.

87,5% стан організації офтальмологічної служби відмітили як гарний, 9,9% – як задовільний, 2,6% – як незадовільний.

52,7% сільських мешканців вважають себе здоровими, 26,8% – частково хворими, 6,3% – дуже хворими.

На висококваліфікованому (третинному) рівні сільські пацієнти повністю задоволені рівнем допомоги в 90,2%, 5,4% – майже задоволені, 3,3% – не задоволені.

На питання щодо стану поінформованості у поліклініці на первинному та вторинному рівнях 38,9% респондентів відповіли, що він – «середній» і 40,7% – «більш, ніж необхідна», 18,6% – «незначний», 0,9% – відсутній.

На запитання щодо організації роботи поліклініки за місцем проживання, не дуже влаштовують черги в регістратурі 59,8%, влаштовують – 16,9%, не влаштовують – 12,6%.

На третинному рівні медико-санітарної офтальмологічної допомоги 85,9% опитуваних отримали повну інформацію у приймальному відділенні, 13% – часткову, 1% – зовсім не отримали.

На запитання «Чи достатній обсяг інформації Ви отримали про стан свого здоров'я, методи лікування та прогноз свого захворювання» на первинному та вторинному рівнях 48,7% виказали сумнів. У 19,5% поінформованість має обсяг вище за середній, 18,5% – у повному обсягу, 10,6% – були не задоволені поінформованістю щодо стану свого здоров'я, 1,8% – не задоволені.

На третинному рівні 95,7% пацієнтів отримали достатньо інформації про своє захворювання та його лікування, 4,3% отримали часткову інформацію.

39,8% пацієнтів на первинному рівні майже не довіряють встановленому діагнозу, 13,3% – більш-менш довіряють, 1,8% не бажали відповісти, а в 45,1% – довіряють встановленому діагнозу.

На висококваліфікованому рівні 90,2% пацієнтів відповіли, що повністю довіряють лікарю, 4,3% – довіряють частково, 3,3% – не знають що відповісти.

41,5% пацієнтів задоволені роботою медичних працівників на первинному рівні, 47,8% хворих вважають, що рівень професіоналізму медичних працівників середній, а 8% – низький.

На запитання чи влаштовують черги на прийом до лікаря – 58%, респондентів відповіли, що не дуже, 22,3% – що влаштовують.

59,9% хворих не дуже влаштовує дотримання часу прийому, 8,9% – влаштовує, 20,5% – зовсім не згодні з часом прийому хворих.

30,4% пацієнтів вказують на поспішність лікаря на прийомі, яка зовсім не влаштовує хворих, 49,1% хворих це влаштовує, 4,5% дуже влаштовує.

42,8% відмічають неухважність медичного персоналу, 40,2% хворих це зовсім не влаштовує, 2,7% – беруть до уваги.

Нав'язування медичних послуг у 53,5% не відбувається, 26,8% – відзначають, що інколи, 2,7% – що хворих це влаштовує.

45,5% пацієнтів вважають, що медичні послуги надаються в неповному обсязі, 33,9% – вважають, що частково, 1,8% згодні з цим.

52,7% хворих не влаштовує надання медичних послуг низької якості, 26,8% вказують на надання медичних послуг на середньому рівні, 1,8% – на високому рівні.

17,8% хворих скаржаться на відсутність можливості одержати вузько-спеціалізовану допомогу, 63,5% – до цього відносяться стримано, 2,7% – не звертають на це увагу.

12,5% пацієнтів ніколи не відвідують очний кабінет з профілактичною метою, 17% – часто відвідують, 70,5% – інколи.

На запитання «Чи вважаєте Ви, що вітчизняна охорона здоров'я повинна бути платною?» 10,8% пацієнтів відповіли – «Без сумніву», 29,4% – майже впевнені в цьому, 19,6% вважають, що ні, 40,2% – не знали що відповісти.

17,8% сільських хворих вважають, що якість медичної допомоги може бути поліпшена за рахунок введення платних медичних послуг, 51% – що це майже не буде мати значення, 31,2% – що взагалі не має значення.

Щодо питання сутності обов'язкового медичного страхування, 70,6% трохи обізнані, 24% – зовсім не обізнані, 4,5% обізнані з цим питанням добре.

2,7% мешканців села обізнані з сутністю добровільного медичного страхування, 55,4% – трохи обізнані, 19,7% – майже не обізнані, зовсім не обізнані 25,8%.

На підставі вимірювання статистичної кореляції взаємозв'язків знайдено статистично достовірний зв'язок (з тісністю 0,47) між поспішністю на прийомі та неухважністю медичного персоналу, поспішністю на прийомі та нетактовною поведінкою персоналу (тіснота зв'язку 0,40), неухважністю медичного персоналу та його нетактовною поведінкою (тіснота зв'язку

0,46). Взаємозв'язок при нетактовній поведінці і нав'язуванні медичних послуг також кореляційно пов'язаний (тіснота зв'язку 0,57).

Знайдена кореляційна залежність між профілактичною відвідуваністю поліклінік і станом організації офтальмологічної служби (тіснота зв'язку значна – 0,52).

Відмічено кореляційний зв'язок між платоспроможністю сільських мешканців та питанням щодо введення платних медичних послуг і якості при цьому медичної допомоги (тіснота зв'язку значна – 0,61). Значна кореляційна залежність між думкою респондентів про введення платних медичних послуг, якості медичної допомоги та думки щодо платної медицини (тіснота зв'язку – 0,56).

На основі побудованої матриці лінійного коефіцієнта кореляції були встановлені взаємозв'язки між доведеною до пацієнта інформацією про методи лікування, стан хворого, прогноз хвороби та між задоволеністю роботою медичних працівників з тісніотою зв'язку 0,69.

Встановлено взаємозв'язок з тісніотою 0,57 між задоволеністю роботою лікарів і виконанням пацієнтом рекомендацій лікаря. Виявлена функціональна кореляційна залежність між довірою до встановленого діагнозу та рекомендаціями лікаря за готівку (тіснота зв'язку 1,0) та безкоштовно (тіснота зв'язку 1,0). Визначений також функціональний (тіснота зв'язку 1,0) кореляційний зв'язок між довірою до встановленого діагнозу та рекомендаціями лікаря і задоволеністю медичним закладом.

### **Висновки**

1. За результатами медико-соціологічних досліджень, пацієнти з сільської місцевості більш задоволені рівнем офтальмологічної допомоги на висококваліфікованому (третинному) рівні, а первинний та вторинний рівень вважають середнім щодо рівня організації медико-санітарної офтальмологічної профілактичної допомоги. На первинному та вторинному рівнях сільські хворі отримують набагато менше інформації про стан своїх очей, методи лікування та прогноз свого захворювання, ніж на висококваліфікованому рівні. Пацієнти, які отримують офтальмологічну допомогу у сільських амбулаторіях і центральних районних лікарнях не дуже довіряють встановленому діагнозу, хоча в більшості задоволені роботою медпрацівників (вважаючи, що вони мають середню кваліфікацію), що відрізняє їх від пацієнтів третинного рівня, які у більшості повністю довіряють лікареві.

2. Більшість сільських хворих лікується за готівку, частина отримує медичну допомогу безкоштовно. В обох випадках хворі довіряють лікарям, бо отримують повну інформацію про стан очей, прогноз захворювання та лікування. Стосовно добровільного та обов'язкового медичного страху-

вання обізнаність респондентів низька. Медичним страховим компаніям сільські хворі практично не довіряють.

3. Таким чином, на думку мешканців села стан організації медичної офтальмологічної служби визнаний як задовільний. Але пацієнтів не дуже влаштовують черги до реєстратури та на прийом до лікаря-окуліста, недотримання часу прийому лікарями, інколи – їх нетактовність і неухважність до хворих. Медпрацівники також інколи нав'язують медичні послуги, що часто є неякісними та виконують їх у неповному обсязі. Хворі звертають увагу на те, що доступність вузькоспеціалізованої допомоги для сільських пацієнтів знаходиться на середньому рівні.

### Література

1. Москаленко В.Ф. Підгрунтя розробки, прийняття та реалізації концепції розвитку охорони здоров'я населення України / В.Ф. Москаленко. Охорона здоров'я України. – К. – 2001. – № 1. – С. 4–7.
2. Vuorn X.V. Обеспечение качества медицинского обслуживания. Стандарты по обеспечению качества Международной организации по стандартизации (ISO). / X.V. Vuorn. – Копенгаген: Евробюро ВОЗ, 1985. – 178 с.
3. Медведовська Н.В. Медико-соціальні аспекти захворюваності та шляхи оптимізації медичної допомоги офтальмологічним хворим: Н.В. Медведовська, автореф. дис. канд. мед. наук. / Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця. – К. – 2003. – 16 с.
4. Черемухіна О.М. Оцінка доступності сільського населення до якісної офтальмологічної допомоги в стаціонарних умовах / О.М. Черемухіна // Офтальмологічний журнал. – К. – 2011. – № 3. – С. 38–43.
5. Черемухіна О.М. Моніторинг та клінічний аудит якості хірургічних офтальмологічних послуг дорослим пацієнтам із сільської місцевості у Київській міській клінічній офтальмологічній лікарні «Центр мікрохірургії ока» / Риков С.О., Черемухіна О.М. // Науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні досягнення в офтальмохірургії». – К. – 2010. – С. 178–179.

### Оценка удовлетворенности сельскими пациентами уровнем и качеством организации офтальмологической помощи

С.А. РЫКОВ, О.Н. ЧЕРЕМУХИНА

*В последние годы при оценке организации медицинской помощи уделяют внимание ее качеству, эффективности и удовлетворенности пациентов при условии ее оказания. В статье проанализированы оценка удовлетворенности сельскими пациентами уровнем и качеством организации офтальмологической помощи.*

**Ключевые слова:** организация офтальмологической помощи, оценка удовлетворенности, сельское население, платные услуги, медицинское страхование.

## Assessment of rural patients' satisfaction level and quality of eye care

S. RYKOV, O. CHEREMUKHINA

*In recent years, attention to quality, efficiency and satisfaction is paid while assessing medical assistance to the patients. The article analyzes rural patients satisfaction levels and quality of eye care.*

**Key words:** *organization of eye care, satisfaction score, rural population, paid services, medical insurance.*

УДК 616.9:616-084

## Профілактика інфекційних захворювань Аміксином ІС в умовах реальної практики в організованому військовому колективі

В.В. ТРЕТЬЯКОВ, В.І. ТРИХЛІБ,  
С.В. ЛАТИШЕНКО, А.К. ПИВОВАРОВА

*У статті розглянуто питання профілактики деяких інфекційних захворювань притаманних для організованого військового колективу в період його формування. На практичному досвіді показано можливості застосування Аміксину ІС в умовах реальної практики у військовій частині. Відмічено позитивний вплив застосування імунпрофілактики.*

**Ключові слова:** *гострі респіраторні захворювання, вітряна віспа, негоспітальна пневмонія, гострий тонзиліт, імунпрофілактика, аміксин, організований військовий колектив*

Інфекційні хвороби – одна з головних причин економічних збитків у всіх країнах світу та в Україні, займають п'яте місце серед причин загальної захворюваності, що в свою чергу вказує на медико-соціальну значущість інфекцій для України [3]. Санітарно-епідеміологічну ситуацію в Україні можна охарактеризувати як складну, щороку майже чверть населення країни страждає на інфекційні захворювання, а захворюваність соціально небезпечними хворобами є надактуальною [5, 9].

Імунпрофілактика є одним з важливих компонентів епідемічного нагляду, зниження рівня інфекційної захворюваності та смертності населення. Спеціалісти ВООЗ вважають, що 24,7% летальних наслідків у дорослих обумовлено інфекційними захворюваннями [8]. В структурі інфекційної