

QUALITATIVELY NEW SYSTEM OF MEDICAL CARE BY THE VICTIM OF ROAD AND TRANSPORT INCIDENTS AT THE LEVEL OF THE MEGACITY

V. V. Bichkov (Kyiv)

Qualitatively new system of medical care is submitted to the victim of road and transport incidents at level of megacity. Feature of system is the intersectoral approach in the organization of medical care, forecasting of road accident and continuous improvement of medical care quality.

KEY WORDS: medical care system, intersectoral approach, quality of medical care, road and transport incident.

Рецензент: д.мед.н. О. С. Коваленко

УДК 616-08-07052:65.015.3

О. К. ТОЛСТАНОВ (Житомир)

ОЦІНКА ДОСТУПНОСТІ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ АМБУЛАТОРНИМИ ПАЦІЄНТАМИ ЦЕНТРАЛЬНИХ РАЙОННИХ ЛІКАРЕНЬ

Управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації

Наведено результати соціологічного дослідження щодо оцінки амбулаторними пацієнтами центральних районних лікарень організації роботи лабораторної діагностичної служби.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: лабораторна діагностика, пацієнт, центральна районна лікарня.

Триває активна оптимізація системи охорони здоров'я України. Провідними напрямками перетворень в системі охорони здоров'я міста мають бути визначені: підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я; підвищення якості медичного обслуговування; підвищення доступності ліків; запровадження соціального медичного страхування; запровадження професійного менеджменту; моніторинг та аналіз здоров'я, доступності та ефективності медичної допомоги [2,4].

Центральна роль в реалізації цього напрямку належить структурній реорганізації системи відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги і, передусім, розвитку первинної медичної допомоги на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини що передбачає чітке розмежування первинної та вторинної медичної допомоги та створення мережі закладів первинного рівня, переважно у вигляді амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (ЗП/СМ) та їх устаткування відповідно до затверджених табелів [3].

З метою оптимізації керованості закладів первинної ланки, використання фінансових ресурсів, що виділяються на первинну допомогу, фінансової сталості закладів ПМСД необхідне створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги [1].

Що стосується вторинного рівня, то виходячи з даних доказового менеджменту та найкращого світового досвіду з метою покращання якості вторинної медичної допомоги з одночасним підвищенням ефективності використання наявних ресурсів, усунення невиправданого дублювання медичних послуг пропонується наступна диференціація лікарень за інтенсивністю медичної допомоги, що надається:

– лікарні інтенсивної допомоги – для надання цілодобової медичної допомоги хворим з гострими станами, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду (наприклад, інфаркт міокарда, інсульт, гостра кровотеча тощо). Ресурсне забезпечення лише лікарень цього типу потребує інтенсивних технологій, спеціалізованого, високоартісного діагностичного та лікувального обладнання, наявності

служби реанімації та інтенсивної терапії, служби екстреної діагностики;

– для проведення планового лікування – для проведення повторних курсів протирецидивної терапії або долікування з використанням стандартних схем лікування;

– для відновлювального лікування – для відновлення функцій, порушених в результаті захворювання чи травми, з метою або попередження інвалідності, або реабілітації інвалідів, потребують спеціального обладнання (фізіотерапевтичного, тренажерів для лікувальної фізкультури);

– хоспіси – надання паліативної допомоги та психологічної підтримки термінальним (безнадійно) хворим, потребують спеціального оснащення для надання допомоги і догляду, а також спеціально підготовленого, переважно сестринського персоналу, та широке залучення волонтерів;

– для медико-соціальної допомоги – забезпечення догляду та надання соціальної і паліативної допомоги хронічним хворим, цей заклад потребує мінімального діагностичного та лікувального обладнання, обслуговування забезпечується переважно сестринським персоналом [1].

В цих умовах важливе значення приділяється розвитку лабораторної діагностичної служби [5;6].

Мета роботи: вивчити оцінку організації лабораторної служби в центральних районних лікарнях пацієнтами, які отримують амбулаторну допомогу.

Матеріали і методи: соціологічного дослідження за спеціально розробленою анкетой.

Нами вивчалися питання доступності: як фізичної, так і фінансової лабораторних досліджень, інформаційне забезпечення, рівень задоволення якістю лабораторної діагностики та взаємовідносинами з медичним персоналом під час здачі біоматеріалу для дослідження, а також рівень обговорення результатів дослідження з лікуючим лікарем. Опитування пацієнтів проводилося в 7 ЦРЛ, які функціонують області.

Результати дослідження та їх обговорення. Відповідно до програми дослідження, методом соціологічного дослідження було охоплено 324 пацієнти ЦРЛ, що отримували амбулаторно-поліклінічну допомогу. Віко-статеву характеристику респондентів наведена в табл. 1.

Серед респондентів, які взяли участь у дослідженні, 53,1% склали жінки та 46,9% чоловіки. Найбільшу кількість склали пацієнти у працездатному віці – 59,6% жінок та 61,5% чоловіків

Із загальної кількості респондентів 194 (59,9%) склали жителі сіл і 130 (40,1%) – міські жителі.

Результати оцінки фізичної доступності лабораторних досліджень пацієнтами ЦРЛ наведено в таблиці 2.

Таблиця 1. Віко-статеву характеристику респондентів

Показник	Амбулаторні пацієнти	
	абс.	%
Чоловіки	153	46,9
Вік		
До 18 років	27	17,6
18–60 років	94	61,5
60 років і старше	32	20,9
Жінки	171	53,1
Вік		
До 18 років	31	18,1
18–55 років	102	59,6
55 років і старше	38	22,3

Наведені в таблиці 2 дані вказують на незадовільну організацію роботи лабораторної служби в ЦРЛ, яка полягає у неможливості здати матеріали для проведення аналізів в один день, необхідності кількох візитів до лабораторії за отриманням результатів дослідження та неможливості пройти необхідне обстеження в лабораторії лікарні. Особливе значення це має для сільських жителів.

Наступним кроком дослідження було вивчення фінансової доступності при лабораторних обстеженнях. Було встановлено:

– проходили обстеження безкоштовно повністю – 72 (22,2%) респондентів;

– оплачували частину проведених досліджень – 201 (62,1%);

– оплачували проведення всіх досліджень – 51 (15,7%).

Вивчалися також місце і форма оплати послуг. Місце оплати: каса ЛПЗ – 54 (21,4%) респондентів; лікарняна каса – 138 (54,9%); безпосередньо працівнику лабораторії – 48 (19,0%); лікуючому лікарю – 12 (4,7%). Форма оплати: через лікарняну касу – 138 (54,9%); в якості благодійної допомоги 54 (21,4%); за домовленістю з медичним персоналом – 60 (23,7%). Отримані результати вказують на порушення прав пацієнтів та чинного законодавства про безоплатність медичної допомоги.

Результати вивчення рівня задоволеності респондентів якістю лабораторної діагностики та взаємовідносинами з медичним персоналом під час здачі біоматеріалів для дослідження наведені у таблиці 3.

Наведені в таблиці 3 дані є основою для поглибленого вивчення якості лабораторних досліджень та прийняття відповідних управлінських рішень, адже 21,9% пацієнтів не довіряють результатам дослідження, 24,4% пацієнтів вказують на грубе ставлення до них медичного персоналу.

Таблиця 2. Оцінка фізичної доступності лабораторних досліджень

Показник	Міські жителі		Сільські жителі	
	абс.	%	абс.	%
Можливість здачі аналізів для лабораторних досліджень:				
- в день консультативного прийому спеціалістом	27	20,7	31	15,9
- всіх призначених аналізів в один день	72	55,3	93	47,9
- всіх призначених аналізів за два дні	58	44,6	101	52,1
Можливість отримати результати дослідження:				
- в день здачі аналізів	4	3,0	–	–
- на наступний день	121	93,0	156	80,4
Біоматеріали для проведення всіх досліджень приймаються щоденно	52	40,0	67	34,5
За результатами дослідження необхідно приходити два і більше разів	64	49,2	79	40,7
Результати дослідження медичними працівниками передаються до кабінету лікаря	79	60,7	102	52,5
Пацієнт самостійно забирає результати дослідження в лабораторії	51	39,2	92	47,4
Випадки неможливості отримати результати дослідження	12	9,2	9	4,6
Неможливість здати рекомендовані аналізи в лабораторії ЦРЛ	17	13,0	13	6,7
Лікар надає направлення на здачу аналізів до лабораторій інших ЛПЗ	–	–	–	–
Лікар дає усні рекомендації про можливе місце обстеження	32	24,6	28	14,4
Проведене необхідне обстеження:				
- в обласних ЛПЗ	12	9,2	9	4,6
- в республіканських ЛПЗ	–	–	–	–
- в приватних ЛПЗ	15	11,5	11	5,7
- за кордоном	–	–	–	–
Рекомендоване обстеження не проведене	14	10,8	9	4,6

Таблиця 3. Характеристика ставлення пацієнтів до якості лабораторних досліджень та виконання медичними працівниками правил медичної етики

Показник	Абс.	%
Якість лабораторних досліджень висока	59	18,2
Якість лабораторних досліджень відповідає потребам	194	59,0
Якість лабораторних досліджень низька	71	21,9
Довіряєте отриманим результатам	68	20,9
Довіряєте отриманим результатам певною мірою	185	57,2
Не довіряєте отриманим результатам	71	21,9
Ставлення медичних працівників:		
- грубе	79	24,4
- байдуже	113	34,8
- доброзичливе	132	40,8

Інформаційне забезпечення процесу лабораторного обстеження нами було умовно розподілено на два періоди: призначення дослідження і підготовки до обстеження та здачі аналізів; отримання результатів.

В ході дослідження отримані наступні результати:

1. Обговорення результатів з лікуючим лікарем – 89 (27,4%);

2. Коментарі результатів лікуючим лікарем – 139 (42,9%);

3. Коментарі результатів лаборантом – 59 (18,3%);

4. Отримані результати без роз'яснення пацієнту – 37 (11,4%).

Крім того, в ході дослідження встановлено, що 40,2% сільських та 39,2% міських пацієнтів не отримали від лікаря або медичної сестри

роз'яснення щодо підготовки до обстеження, конкретне місце та час здачі аналізів.

Висновки

Результати дослідження показали незадовільну організацію роботи лабораторної служби в ЦРЛ, яка полягає у неможливості здати матеріали для проведення аналізів в один день, необхідності кількох візитів до лабораторії за для отримання результатів дослідження та неможливості пройти необхідне обстеження в лабораторії лікарні.

Тільки 22,2% пацієнтів проходили лабораторне обстеження безкоштовно, при цьому 21,9% пацієнтів не довіряють результатам дослідження та 24,4% пацієнтів вказують на грубе ставлення до них медичного персоналу. Без роз'яснення отримали результати дослідження 11,4% пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням задоволеності пацієнтів стаціонарних пацієнтів організацією лабораторної справи.

Список літератури

1. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.
2. Матеріали підсумкової колегії МОЗ України, 3 березня 2010 р. [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : <http://www.apteka.ua/article/8309?print=1>. – Назва з екрану.
3. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації». 2009 / за ред. З. М. Митника, Г. О. Слабкого ; МОЗ України, ДУ «Укр. ін.-т стратегічних досліджень МОЗ України». – К., 2010. – 153 с.
4. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні : [спільний звіт] / за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.
5. Толстанов О. К. Використання коефіцієнта поєднання для діагностики та статистичного аналізу захворюваності у поліморбінних пацієнтів / О. К. Толстанов., Шатило В.Й., Свиридчук В.З. //Вісник соц.гігієни та організації охорони здоров'я України. 2010 №1 – С. 37–43
6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік .– К., 2007. – 398 с.

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ АМБУЛАТОРНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ

А. К. Толстанов (Житомир)

Приведены результаты социологического исследования относительно оценки пациентами центральных районных больниц организации работы лабораторной диагностической службы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: лабораторная диагностика, пациент, центральная районная больница.

ESTIMATION OF AVAILABILITY OF LABORATORY DIAGNOSTICS BY OUT-PATIENT PATIENTS OF THE CENTRAL REGIONAL HOSPITALS

О. К. Tolstano (Zhitomir)

Results of sociological research concerning an estimation have been resulted by ambulatory patients of the central regional hospitals of organization of work laboratory diagnostic service.

KEY WORDS: laboratory diagnostic, patient, central regional hospital.

Рецензент: д.мед.н. В. Й. Шатило