

Многолетняя динамика индекса эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Саха (Якутия)

хода с ранжированием ИЭС анализ эпидемиологической ситуации может быть представлен и в виде хронологического динамического ряда (рисунок).

В заключение можно сказать, что использование индекса эпидемиологической ситуации позволяет представить интегральную количественную оценку развития инфекционной заболеваемости на основании отдельных эпидемиологических показателей, причем их количество может быть неограниченным. Данный подход может быть применен для целей эпидемиологического надзора при любой инфекционной патологии и позволяет произ-

водить оценку полученных данных в зависимости от принятых условий по отдельным временным периодам (месяцы, годы и т.д.). Все это в свою очередь может служить методологической основой в комплексной оценке здоровья населения на любой заданной территории за конкретный промежуток времени.

Предложенный подход позволил выделить в Республике Саха (Якутия) внутри исследуемого периода отдельные годы с относительно низкими или высокими показателями: с 1990 до 2000 г. наблюдалось последовательное ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу, тогда как период 2000–2008 гг. характеризовался её улучшением. Причем динамика ИЭС по годам в оба этих периода имела высокостойкий характер.

Вывод. Для дополнительной интегральной оценки эпидемиологической

ситуации предлагается использовать индекс эпидемиологической ситуации (ИЭС).

Литература

1. Алексеева Г.И. Основные тенденции распространения туберкулезной инфекции на территории Республики Саха (Якутия) / Г.И. Алексеева, А.Ф. Кравченко, Е.Д. Савилов // Якутский медицинский журнал. – 2009. – №3 (27). – С. 104–106.
Alekseeva G. I. The basic tendencies of prevalence of a tubercular infection contamination in Republic Sakha (Yakutia) territory / G.I. Alekseeva, A.F. Kravchenko, E.D. Savilov // Yakut medical journal. – 2009. – №3 (27). – P. 104–106.
2. Бурцева Е.И. Геоэкологические аспекты развития Якутии / Е.И. Бурцева. – Новосибирск: Наука, 2006. – 267с.
Burtseva E.I. Geoecological aspects of development of Yakutia / E.I. Burtseva. – Novosibirsk: Nauka, 2006. – 267 p.
3. Применение статистических методов в эпидемиологическом анализе / Е.Д. Савилов [и др.]. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 112 с.
Application of statistical methods in the epidemiological analysis / E.D. Savilov [et al.]. – M.: MEDpress-inform, 2004. – 112 p.
4. Тырылгин М.А. Проблемы охраны здоровья населения Крайнего Севера: на примере региона Якутия / М.А. Тырылгин. – Новосибирск: Наука, 2008. – 304 с.
Tyrylgina M. A. Problems of public health care of the Far North population: on example of Yakutia region / M.A. Tyrylgina. – Novosibirsk: Nauka, 2008. – 304 p.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Н.В. Саввина, В.К. Григорьева

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУПНОСТЬЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 369.067.4.(571.56)

Проведено медико-социологическое исследование населения, получившего специализированную ревматологическую медицинскую помощь в ЛПУ г. Якутска. Выявлены различия в ответах респондентов об условиях получения ревматологической помощи по видам оказания: амбулаторно-поликлинической и стационарной. Результаты социологического исследования свидетельствуют о неполной удовлетворенности населения качеством и доступностью специализированной ревматологической помощи из-за организационных аспектов в её оказании.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, удовлетворенность, доступность.

Medico-sociological research of the population, received specialized rheumatologic medical care in hospitals of Yakutsk is conducted. Distinctions in respondents' answers about conditions of rheumatologic care by rendering type (out-patient and in-patient care) are revealed. Results of sociological study testify to incomplete satisfaction of the population with quality and availability of the specialized rheumatologic care because of organizational aspects in its rendering.

Keywords: care quality, satisfaction, availability.

САВВИНА Надежда Валерьевна – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ СВФУ им. М.К. Аммосова; **ГРИГОРЬЕВА Валентина Кирилловна** – зам. ген. директора ОАО «ГСМК «Сахamedстрах».

Введение. Проблема ревматических заболеваний (РЗ) актуальна не только для России, но и для медицинской общественности во всем мире.

Ревматические заболевания склонны к хронизации и прогрессированию поражения, в первую очередь – опорно-двигательного аппарата, являются

также постоянным источником инвалидизации населения трудоспособного возраста [5,6].

По Республике Саха (Якутия) в последние годы отмечено значительное увеличение частоты ревматологических заболеваний с аутоиммунными и иммунокомплексными механизмами патогенеза. За период с 2005 по 2009 г. она увеличилась с 95,2 до 115,7 на 1000 взрослого населения, т.е. на 12,3%. Среди всех причин случаев временной нетрудоспособности болезни костно-мышечной системы занимают второе место после заболеваний органов дыхания – 11,7% (2008 г. – 11,8%).

В структуре причин первичного выхода на инвалидность в 2009 г. болезни КМС в РС(Я) занимают 3-е место – 8,4% на 10 тыс. взрослого населения.

Отмечаемый рост распространенности ревматических заболеваний в популяции приводит к увеличению потребности населения в медицинской помощи. В современных условиях качество медицинской помощи (КМП) ревматологическим больным, с одной стороны, является неотрывной составляющей медицинского обеспечения населения в целом, а с другой, одним из показателей эффективности деятельности лечебно-профилактического учреждения либо конкретного лечебно-диагностического отделения. Однако оказание специализированной медицинской помощи встречается на своем пути ряд трудностей.

Мнение потребителей медицинских услуг как инструмент обратной связи, наряду с анализом статистических показателей, дает возможность выявить достижения и недостатки функционирования системы оказания медицинской помощи населению для своевременного принятия необходимых управленческих решений.

Цель данного исследования – изучение удовлетворенности пациентов качеством и доступностью специализированной ревматологической медицинской помощи в г. Якутске.

Материалы и методы исследования. В проведении анкетного опроса участвовали 316 ревматологических больных, получающих специализированную медицинскую помощь в ЛПУ г. Якутска. Среди них 220 женщин (69,6%) и 96 мужчин (30,4%). Больные распределены по возрастным группам: до 20 лет – 14 чел. (4,4%), 21-30 – 37 (11,7%), 31-40 – 57 (18,0%), 41-50 – 62 (19,6%), 51-60 – 70 (22,2%) и старше 60 лет – 76 чел. (24,1%). Значительную часть респондентов составили городские жители – 269 (85,1%), а

сельские жители составили меньшую часть – 47 (14,9%). Выборка ревматологических больных, участвовавших в опросе, включала несколько социальных категорий – работающее (n=170; 53,8%) и неработающее (n=28; 8,9%) население, студенты (n=10; 3,2%), пенсионеры по возрасту (n=64; 20,3%), инвалиды (n=44; 13,9%). По уровню образованности преобладали лица со среднеспециальным (n=107; 33,9%) и высшим образованием (n=125; 39,6%), меньшую часть составили респонденты со средним образованием (n=84; 26,6%). По длительности заболевания были составлены следующие группы: до 1 года – n=66; 20,9%, 1-3 года – n=66; 20,9, 4-6 лет – n=65; 20,6, 7-9 – n=36; 11,4 и свыше 9 лет – n=83; 26,3%.

Статистический анализ анкетных данных проведен в среде пакета прикладных программ SPSS 17.0 с применением частотного анализа. Для оценки уровня удовлетворенности специализированной медицинской помощью в зависимости от принадлежности к разным социальным группам строились таблицы сопряженности и вычислялся классический критерий Хи-квадрат Пирсона (χ^2). С целью выявления наиболее значимых корреляционных взаимосвязей между ответами, отражающими причины неудовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи, проведен факторный анализ. Оценка надёжности полученных факторных моделей проводили с помощью критерия адекватности выборки Кайзера-Мейера-Олкина (КМО). Степень разделения полученных факторов оценивали по значениям критерия сферичности Бартлетта и графику «каменистая осыпь». Классификацию ответов, отражающих субъективную неудовлетворенность пациентов качеством поликлинической и стационарной медицинской помощи, провели

с помощью двухэтапного кластерного анализа с применением Байесовского информационного критерия.

Результаты исследования. Анкета-опросник содержала два основных блока закрытых вопросов, направленных на выявление основных причин неудовлетворенности пациентов: амбулаторно-поликлиническая помощь (АПП) и стационарная помощь (СП). С целью установления основных причин неудовлетворенности ревматологических больных медицинской помощью был проведен факторный анализ ответов на вопросы каждого из указанных блоков анкеты.

Наиболее оптимальные для интерпретации факторные нагрузки были получены при использовании метода главных компонент со стандартизацией Кайзера и вращении факторной оси методом varimax.

Факторные нагрузки по амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) представлены в табл.1.

На основании анализа факторных нагрузок первая извлеченная компонента была интерпретирована как «организационный фактор», т.к. в данной группе признаков наибольшие факторные нагрузки приходятся на организационные моменты оказания медицинской помощи (очереди, отсутствие диспансерного наблюдения, уюта и др.).

Вторая компонента оценена как «квалификационный фактор». В данной компоненте максимальные факторные нагрузки приходятся на признаки, характеризующие профессиональные качества медицинских работников (компетентность, внимание к пациентам и др.).

Факторные нагрузки по стационарной помощи также представляют собой две компоненты (табл.2). На основании величин факторных нагрузок в каждой из них первую компоненту

Таблица 1

Факторный анализ причин неудовлетворенности АПП

Признак	Компонента	
	Организационный фактор	Квалификационный фактор
Очереди на прием к врачу	0,870	0,194
Очереди на диагностические процедуры	0,857	-0,008
Грубое отношение персонала	0,094	0,900
Некомпетентность персонала	0,032	0,561
Отсутствие диспансерного наблюдения	0,296	0,007
Отсутствие приспособлений для лиц с ограниченными возможностями	-0,439	0,086
Отсутствие врача-ревматолога	0,015	0,344
Очереди на госпитализацию	0,010	0,271
Отсутствие уюта и условий для пребывания в поликлинике	0,240	0,539

Таблица 2

Факторный анализ причин неудовлетворенности СП

Признак	Компонента	
	Организационный фактор	Квалификационный фактор
Лекарственное обеспечение	0,965	-0,150
Отношение персонала	0,952	0,229
Качество питания	0,883	-0,201
Условия пребывания	0,870	0,011
Качество лечения	0,849	0,471
Качество диагностики	0,810	0,380
Результат лечения	0,305	0,923
Диагностическая база	-0,013	0,857
Сроки ожидания госпитализации	0,618	-0,665

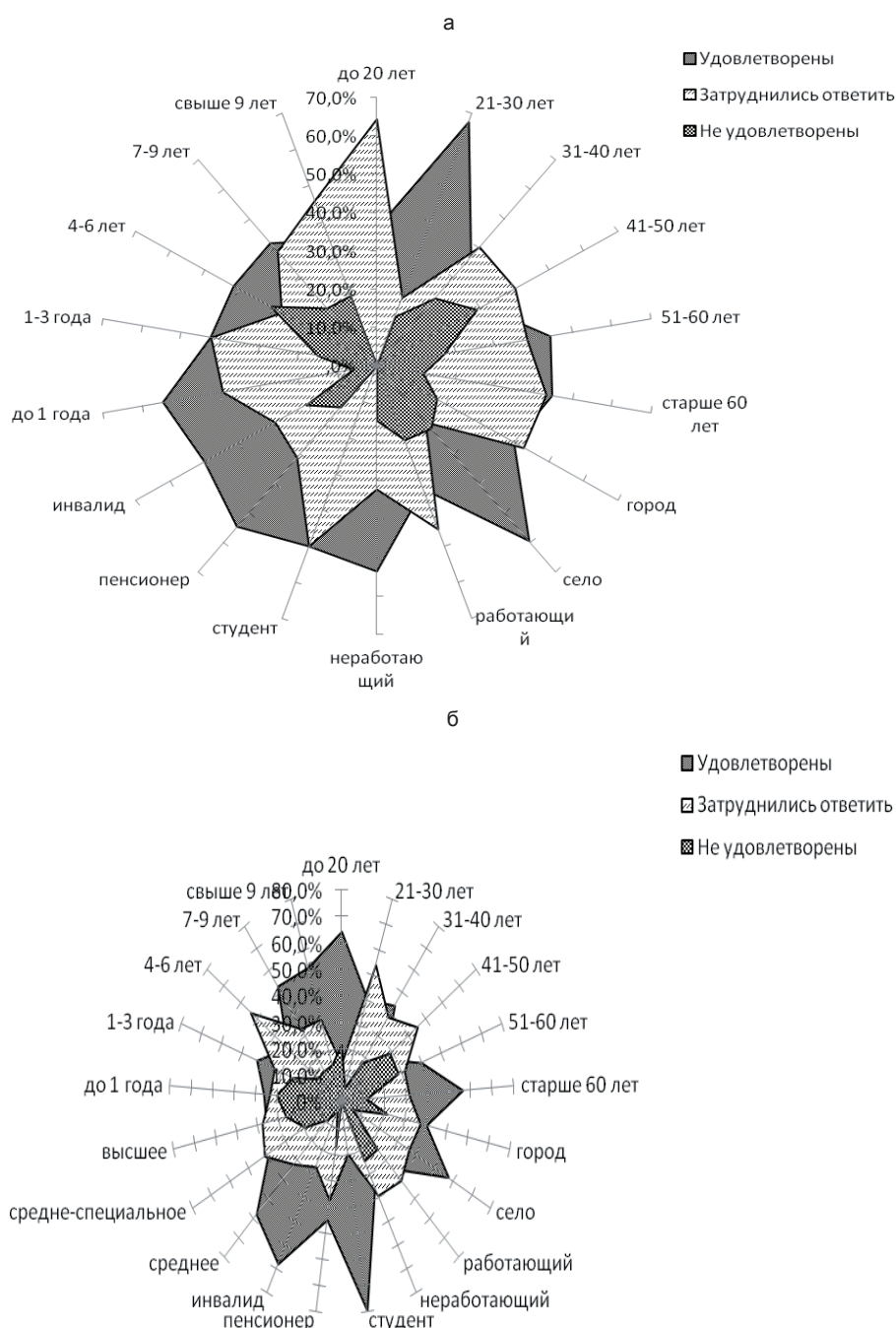
интерпретировали как «организационный фактор», а вторую как «квалификационный фактор». В «организационном факторе» основные факторные нагрузки приходятся на лекарственное обеспечение, качество питания, сроки ожидания госпитализации и др. признаки. Внутри «квалификационного фактора» преобладают факторные нагрузки таких признаков, как результат лечения, качество лечения, диагностики и др.

Результаты кластерного анализа позволили выделить три кластера (группы) респондентов, обладающих общностью субъективной оценки качества предоставляемой амбулаторно-поликлинической помощи и стационарного лечения. На основании содержания ответов первую группу можно охарактеризовать как довольных оказываемой помощью, вторую – как не определившихся, а третью – как недовольных качеством медицинской помощи.

Таким образом, своё удовлетворение качеством и доступностью амбулаторно-поликлинической помощи выразили 42,7% ревматологических больных, не определились в своём мнении 39,2% опрошенных, открытое неудовлетворение выразили 18,0% пациентов.

Удовлетворенность качеством и доступностью стационарного лечения выразили 43,0% респондентов, затруднились ответить 37,3% опрошенных и неудовольствие выразили 19,6% больных. Таким образом, общий уровень неудовлетворенности качеством медицинской помощи, независимо от формы её оказания, составляет 18-20%.

На основании результатов статистического анализа (критерий Хи-квадрат Пирсона с уровнем значимости) можно утверждать, что степень удовлетворенности качеством амбулаторно-поликлинической помощи варьирует в зависимости от возраста, места жительства, социальной категории и длительности заболевания ревматологических больных (рисунк, а). В возрастных категориях наибольшую степень удовлетворенности качеством АПП выразили молодые люди в возрасте 21-30 лет ($n=25$; 67,6%), затруднились ответить преимущественно молодые люди в возрасте до 20 лет ($n=9$; 64,3%), высокую степень неудовлетворенности выразили пациенты в возрасте 41-50 лет ($n=18$; 29,0%). Указанное распределение ответов статистически значимо при $\chi^2=24,17$, $p=0,007$. Сельское население удовлетворено качеством АПП в большей



Распределение степени удовлетворенности качеством амбулаторно-поликлинической (а) и стационарной (б) помощи по социальным категориям пациентов

степени ($n=28$; 59,6%), чем городское ($n=107$; 39,8%) при $\chi^2=9,67$, $p=0,008$. Такие социальные категории больных, как пенсионеры ($n=35$; 54,7%) и инвалиды ($n=22$; 50,0%) также выразили свою удовлетворенность качеством АПП. Значительная часть работающих пациентов затруднилась ответить ($n=77$; 45,3%). Данное распределение ответов статистически значимо при $\chi^2=16,09$, $p=0,041$. Установлена также зависимость степени удовлетворенности от длительности заболевания. Так, качеством АПП удовлетворены больные с длительностью заболевания до 1 года ($n=36$; 54,5%). Свою недовольность выразили пациенты с длительностью заболевания 4-6 лет ($n=20$; 30,8%). Данные показатели статистически значимы при $\chi^2=18,16$, $p=0,02$.

По результатам статистического анализа установлено, что степень удовлетворенности качеством стационарного лечения также связана с возрастом, местом жительства, социальной категорией, уровнем образования и длительностью заболевания (рисунок, б). Наибольшую удовлетворенность качеством СЛ выразили молодые люди в возрасте до 20 лет ($n=9$; 64,3%) и пожилые люди старше 60 лет ($n=43$; 56,6%). Значительную степень неопределенности выразили респонденты в возрасте 21-30 лет ($n=20$; 54,1%). Качеством СЛ в большей степени не удовлетворены больные в возрасте 41-50 ($n=18$; 29%) и 51-60 лет ($n=20$; 28,6%) при $\chi^2=28,28$, $p=0,002$. Качеством СЛ, также как и качеством АПП, в большей степени удовлетворены сельские жители ($n=27$; 57,4%) при $\chi^2=7,61$, $p=0,022$. Качество СЛ удовлетворяет также значительную часть инвалидов ($n=30$; 68,2%). В то же время четверть работающего населения не удовлетворено качеством лечения ($n=42$; 24,7%). Указанные различия мнений респондентов статистически значимы при $\chi^2=28,16$, $p=0,000$. Уровень образованности пациентов

также влияет на удовлетворенность качеством стационарного лечения. В большей степени удовлетворены им больные со средним образованием ($n=49$; 58,3%) и не удовлетворены более четверти пациентов с высшим образованием ($n=33$; 26,4%). Указанное распределение ответов статистически значимо при $\chi^2=14,67$, $p=0,005$. Длительность заболевания также влияет на удовлетворенность пациентов качеством стационарного лечения. Наибольшую степень удовлетворенности качеством СЛ выразили респонденты с длительностью заболевания свыше 9 лет ($n=44$; 53%). Значительная часть пациентов с длительностью заболевания 4-6 лет не определились с ответом ($n=35$; 53,8%). Более трети больных с длительностью заболевания до 1 года ($n=20$; 30,3%) не удовлетворены качеством стационарного лечения. Указанное распределение статистически значимо при $\chi^2=18,51$, $p=0,018$.

Заклучение. Результаты социологического исследования свидетельствуют о неполной удовлетворенности населения качеством и доступностью специализированной ревматологической помощи. Если в структуре удовлетворенности качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях доля лиц, частично удовлетворенных качеством медицинской помощи, практически одинакова и составляет соответственно 42,7 и 43%, то в отношении других показателей данные имеют значительное отличие. Доля лиц, не удовлетворенных качеством КМП в лечебных учреждениях составляет 18% и 19,6% соответственно.

Основной причиной неудовлетворенности пациентов качеством ревматологической помощи являются слабая организация и низкая доступность специализированной медицинской помощи.

Результаты исследования свидетельствуют о тесной взаимосвязи удовлетворенности пациентов ревма-

тологической помощью и организацией работы лечебно-профилактических учреждений, квалификации медицинского персонала, а также доступности медицинской помощи.

Литература

1. Кудрявцев А.В. Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений / А.В. Кудрявцев, Т.Г. Светличная // Обзор медицинского страхового рынка -2010. - №16. - С. 61-64.
2. Kudryavtsev A.V. Assessment of satisfaction with medical aid of patients of out-patient-polyclinic institutions / A.V. Kudryavtsev, T.G. Svetlichnaja // Review of medical insurance market.-2010. -№16.-P.61-64.
3. Максимова С.С. О качестве ревматологической помощи сельскому населению РС(Я) / С.С. Максимова, Р.Н. Захарова, В.Г. Кривошапкин, Ш.Ф. Эрдеc // ЯМЖ. - 2008. - №4. - С.51-53.
4. Maksimova S.C. About rheumatologic care quality to agricultural population of RS (Y) / S.S. Maximova, R.N. Zaharova, V.G. Krivoshapkin, Sh.F. Erdes // YMJ.-2008. - № 4.-P.51-53.
5. Основные показатели заболеваемости населения Республики Саха (Якутия) за 2005-2009 гг.: Стат. сборник / Мин-во здравоохранения РС(Я). - 2009 г.
6. Main indices of morbidity of the Republic Sakha (Yakutia) population for 2005-2009: Stat. coll. / Health care ministry of RS (Y).-2009.
7. Сороцкая В.Н. Распространенность и причины летальных исходов ревматических заболеваний по модели Тульской области: автореф. дис. д-ра мед. наук / В.Н. Сороцкая. - М., 2005. - С. 52.
8. Sorotskaja V.N. Prevalence and the causes of lethal outcomes of rheumatic diseases on model of the Tula area: the author's abstract of MD diss. / M., - 2005. -P.52.
9. Фоломеева О.М. Ревматическое заболевание у взрослого населения в федеральных округах РФ / О.М. Фоломеева, Ш. Эрдеc // Научно-практич. ревматология. - 2006. - №2. - С. 4-9.
10. Folomeeva O. M. Rheumatic disease in adult population in federal districts of Russian Federation / O.M.Folomeeva, Sh.Erdes // Nauchno-praktich. revmatologija.-2006. № 2.-P.4-9
11. Эрдеc Ш. Статистически - картографическое моделирование распространенности ревматических болезней среди населения различных регионов РФ / Ш. Эрдеc // Тер. архив. - 2004. - №5. - С.40-45.
12. Erdes Sh. Statistically-cartographical modeling of prevalence of rheumatic illnesses among the population of Russian Federation various regions / Sh. Erdes//Ter. Arkhiv.-2004. №5. - P.40-45.