

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Халова К.В.¹, Сердюков А.Г.¹

¹ГБОУ ВПО «Астраханский Государственный Медицинский Университет», г. Астрахань, Россия, e-mail: kseniahal86@mail.ru

В работе приводятся данные анализа удовлетворенности населения деятельностью ортопедической службы в зависимости от типа медицинского учреждения. Рассматривается оказание ортопедической помощи в травматологическом отделении (2008–2011 г.) и ортопедическом отделении в составе Центра травматологии и ортопедии (ЦТиО) с 2011 по 2013 гг. Проанкетировано 500 ортопедических больных, получавших лечение в указанных отделениях. В начале исследования пациенты отмечали плохое санитарное состояние палат, грубость персонала, долгое ожидание приема и другие недостатки. В процессе исследования отмечено снижение числа респондентов, не удовлетворенных работой ортопедической службы, на 29,7%, не вполне удовлетворенных – на 8,9%. Количество пациентов, удовлетворенных работой ортопедической службой, за время исследования увеличилось на 35,2%. Делается вывод о том, что с созданием Центра травматологии и ортопедии работа ортопедической службы значительно улучшилась.

Ключевые слова: ортопедическая служба, удовлетворенность населения, тип медицинского учреждения

THE ANALYSIS OF PUBLIC SATISFACTION WITH THE ACTIVITIES OF THE ORTHOPEDIC SERVICE DEPENDING ON THE TYPE OF FACILITY

Halova K.A.¹, Serdjukov A.G.¹

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: kseniahal86@mail.ru

The article presents data analysis of satisfaction with the activities of the orthopedic service depending on the type of facility. The provision of orthopedic care in traumatologicheskii office (2008–2011), and orthopedics Department of the Center of Traumatology and Orthopedics (Ctio) from 2011 to 2013 is discussed. The 500 orthopedic patients treated in these departments were interviewee. In the beginning of the study, patients noted poor sanitary state of the chambers, the rude staff, long waiting time and other problems. During the study, a decline of the number of respondents dissatisfied with the work of the orthopedic service by 29,7%, quite satisfied – by 8,9% was noted. The number of patients who are satisfied with the work of the orthopedic service at the time of study increased by 35,2%. It is concluded that with the establishment of the center of traumatology and orthopedic the work of orthopedic service was significantly improved.

Keywords: orthopedic service, satisfaction of the population, the type of facility

Актуальность

В настоящее время в нашей стране остается достаточно высокой заболеваемость ортопедической патологией, что диктует необходимость дальнейших исследований тенденций ее динамики и выявления факторов риска возникновения данных заболеваний.

Травмы и болезни системы органов опоры и движения, регистрируемые в РФ, занимают второе место по частоте встречаемости после патологии сердечно-сосудистой системы [3]. Удельный вес случаев смерти по причине патологии костно-мышечной системы (КМС) оказывается на третьей позиции после показателей частоты смертельных исходов, обусловленных заболеваниями сердечно-сосудистой системы и опухолями [7].

Травмы в России являются основной причиной временной нетрудоспособности населения [5].

Результаты лечения пострадавших от травм и больных заболеваниями костно-мышечной системы (КМС) нельзя однозначно оценивать с позиции только технологических аспектов оказания медицинской помощи пациентам или сугубо с точки зрения организации ее проведения [1].

В разных субъектах РФ показатели частоты и содержание структуры патологии системы органов опоры и движения (СООД) отличаются [6,10]. Регионы России разнятся и доступностью в плане оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи для городских жителей и населения, проживающего на сельских территориях [4, 9].

Лечение больных ортопедического профиля остается одной из актуальных проблем современной травматологии и ортопедии, неразрывно связанной с качеством жизни больных после оперативного вмешательства, а также с удовлетворенностью качеством стационарной помощи [2, 8].

Мнение населения – один из важных критериев оценки качества ортопедической помощи, один из основных факторов, характеризующих работу того или иного вида ортопедического стационара. Внимание удовлетворенности пациентов качеством ортопедической помощи уделяется еще и потому, что именно пациенты выступают как непосредственные потребители медицинских услуг.

Цель работы

Проведение анализа удовлетворенности населения деятельностью ортопедической службы в зависимости от типа медицинского учреждения.

Материалы и методы

Исследование проводилось в рамках реализации комплексной научно-исследовательской программы с 2008 по 2013 гг. на базе Александрo-Мариинской областной клинической больницы (АМОКБ) г. Астрахани. С 2008 по 2011 г. ортопедическая помощь в АМОКБ оказывалась в травматологическом отделении, в состав которого входили ортопедические койки. С 2011 г. в АМОКБ был создан ЦТиО, в котором функционирует ортопедическое отделение.

Объектом исследования явилось население Астраханской области и г. Астрахани. В качестве единицы исследования взят житель Астраханской области, обратившийся за ортопедической помощью в АМОКБ.

Собственные данные

Для выяснения удовлетворенности медицинским обслуживанием больных ортопедического профиля была создана «Анкета удовлетворенности медицинским

обслуживанием больных ортопедического профиля». Было проанкетировано 500 ортопедических больных.

Один из первых вопросов анкеты касался одной из основных причин неудовлетворенности работой ортопедической службы. Большинство респондентов фиксировали время, проведенное в приемном покое в ожидании госпитализации. В 2008 г. время ожидания до 30 мин отмечали только 64,3%. В 2009 г. число респондентов, ожидавших очередь на госпитализацию до 30 мин, увеличилось до 69,5% и продолжало увеличиваться с каждым годом. К 2013 г. до 30 мин ждали очередь на госпитализацию 94,3%.

Достаточно много больных указали на длительность ожидания госпитализации от 30 мин до 1 ч. В 2008 г. таких респондентов было 32,4%, однако в дальнейший период исследования это число постепенно уменьшалось и к 2013 г. составило 5,7%.

Время ожидания в приемном покое свыше 1 ч в 2008 г. и 2009 г. указали по 3,3% респондентов, в 2010 г. – 2,3%. Начиная с 2011 г. ни один больной не указал такого длительного периода ожидания.

На протяжении всего периода исследования пациентам предлагалось оценить в целом санитарное состояние отделения, в котором они лечились. В 2008 г. количество респондентов, считавших общее санитарное состояние отделения хорошим, составляло 86,7%, а в 2013 г. – увеличилось до 89,6%.

Ни один респондент не назвал санитарное состояние отделения плохим на протяжении всего периода исследований. Удовлетворительным считали состояние отделения от 13,3% (2008 г.) до 10,4% (2013 г.) респондентов.

Одним из важных моментов в лечении является размещение больного в палате. Анализ анкет помог составить ясную картину размещения больных в различных видах палат на протяжении периода исследования. Респондентам были заданы вопросы «В какой палате Вы лечились?» и «В какой палате хотели бы лечиться?»

Анализ ответов показал, что за все годы исследования абсолютное большинство больных лечились в 4-местных (и более) палатах. Наибольшее количество больных размещалось в данном виде палат в 2009 и 2013 гг. (91,7% и 91,9% соответственно), наименьшее – в 2008 г. (91,7%). Более 50% больных, лежавших в 4-местных палатах, при опросе заявили, что не хотели бы лечиться в других палатах (например, в 2- или 1-местных). Данных респондентов вполне устраивали условия 4–5-местных палат. В большинстве случаев больные за время лечения успевали подружиться и оказывали друг другу посильную помощь в бытовых проблемах.

В 2-местных палатах в период с 2008 по 2010 гг. лечились от 5,2% до 5,6% респондентов. Начиная с 2011 г. количество респондентов, проходивших лечение в 2-местных палатах, постепенно увеличивается. Так, в 2011 г. это число составило 7,0%, в 2012 г. — 6,2%, в 2013 г. — 6,3% респондентов.

Желавших лечиться именно в 2-местных палатах за период исследования с каждым годом становилось больше. Так, в 2008 г. лечиться в 2-местных палатах хотели 18,3% респондентов, а в 2013 г. — 48,7% больных. В основном в палате на двоих хотели бы проходить лечение люди более старшего возраста, любящие тишину и покой.

В одноместных палатах за все время исследования проходили лечение от 2,3% (2009 г.) до 3,4% (2012 г.). За период исследования на желание лечиться в 1-местной палате указывало все меньшее число респондентов. Если в 2008 г. проходить лечение в 1-местной палате хотели бы 6,2%, то в 2013 г. — 1,4% респондентов. Опрашиваемые объясняли этот факт тем, что в одноместной палате «скучно», «не с кем поговорить». Однако основной причиной являлось полное отсутствие соседа, могущего оказать необходимую бытовую помощь.

На размещение в коридоре указало всего 0,3% респондентов в 2008 г., да и эти респонденты подчеркнули, что такое размещение было временным. В дальнейшие годы исследования размещения больных в коридоре не было.

Следующий вопрос касался санитарного состояния конкретной палаты, в которой лечился больной. Респондентом предлагалось оценить состояние палаты как «хорошее», «удовлетворительное» или «плохое».

В 2008 г. состояние палаты как «хорошее» оценили 54,7%, а как «удовлетворительное» — 44,9%. Плохое состояние палаты отметили 0,4% респондентов. В период с 2009 по 2010 гг. постепенно увеличивалось количество больных, отметивших состояние своей палаты как хорошее, соответственно уменьшалось количество респондентов, считавших санитарное состояние палаты удовлетворительным. В этот же период увеличилось количество больных, считавших санитарное состояние палаты плохим.

Начиная с 2011 г. резко увеличилось количество респондентов, оценивших санитарное состояние своей палаты как хорошее. Так, в 2011 г. хорошее санитарное состояние палат отметили 69,2% больных, в 2012 г. — 75,8% больных, в 2013 г. — 79,7% респондентов. Соответственно уменьшилось количество респондентов, считавших условия в своих палатах удовлетворительными. В 2011 г. 0,3% респондентов оценили санитарное состояние палаты как плохое. В 2012 и 2013 гг. таких оценок не было.

Отдельным вопросом анкеты мы поставили оценку состояния санитарных узлов, так как от этого на 90% зависит комфортность пребывания больных в стационаре. За весь период

исследования количество респондентов, считавших состояние санузла плохим, снизилось от 1,4% (2008 г.) до 0,1% (2013 г.).

За период исследования количество респондентов, считавших хорошим состояние санузла, постоянно увеличивалось. Так, в 2008 г. таких респондентов было всего 44,2%, в 2009 г. – уже 46,7%. Но даже еще в 2010 г. больных, считающих состояние санузла хорошим, было меньше половины (48,7%). В 2011 г. 52,2% респондентов считали хорошим состояние санузла. Начиная с 2012 г. количество респондентов, считавших состояние санузлов хорошим, резко увеличилось (76,2%) и продолжало расти в 2013 г. (76,7%).

Каждое заболевание способно изменить психическое состояние человека. Поэтому весьма актуальным является вопрос об отношении врачей, среднего и младшего медицинского персонала к пациентам. На протяжении всего периода исследования больше всего хороших отзывов было получено в отношении врачей. В 2008 г. и 2009 г. вежливое отношение врачей отмечали соответственно 94,2% и 96,8% респондентов. Остальные 5,8% и 3,2% приходились на «равнодушное отношение».

Начиная с 2010 г. и до конца исследования все 100% респондентов отмечали только вежливое отношение врачей. Необходимо отметить, что за весь период исследования ни один респондент не отметил отношение к нему врача как «грубое».

Несколько иные результаты были получены по вопросу отношения среднего персонала к больным. В 2008 г. 16,6% респондентов отметили равнодушное отношение медицинских сестер и братьев. В 2009 г. количество респондентов, жаловавшихся на равнодушие среднего медицинского персонала, увеличилось до 22,6%. С 2010 г. отмечалось снижение количества респондентов, указывавших на равнодушное отношение медсестер (12,8%), а в 2011 г. это количество снизилось до 5,8%. В 2012 и 2013 гг. ни один респондент не указал на равнодушное отношение среднего медицинского персонала.

В первые три года исследования на грубость среднего медперсонала жаловались соответственно 1,4% (2008), 1,2% (2009) и 1,4% (2010). Начиная с 2011 г. жалобы на грубость среднего медперсонала не указаны ни в одной из анкет.

Подавляющее большинство респондентов отмечало вежливое отношение к ним младшего медицинского персонала. Однако в начале нашего исследования было отмечено и грубое, и равнодушное отношение. Так, в 2008 г. 2,3% респондентов отмечали грубость, а 29,9% — равнодушные санитаров. В 2009 г. равнодушное отношение младшего медперсонала отмечали 23,7%, а грубое — 0,5%. В 2010 г. на равнодушные младшего медперсонала указали 24,7%, на грубость – 1,7%.

Все последующие годы исследования ни в одной анкете не было указания на грубость младшего медперсонала персонала, но в 2011 г. 12,3% респондентов отметили равнодушие санитаров.

Всем респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Удовлетворены ли Вы работой ортопедической службы?» Предлагалось три варианта ответа: «удовлетворен», «не вполне удовлетворен» и «не удовлетворен».

Анализ анкет выявил, что удовлетворенность пациентов работой ортопедической службы увеличивалась в процессе исследования. Так, в 2008 г. количество больных, удовлетворенных работой ортопедической службы, составляло меньше 50% (47,2%). В дальнейшем это количество возрастало и в 2013 г. составляло 82,4%. Таким образом, создание Центра травматологии и ортопедии позволило повысить удовлетворенность больных работой ортопедической службы.

Соответственно число респондентов, не удовлетворенных работой службы, постепенно уменьшалось. В 2008 г. количество респондентов, неудовлетворенных работой ортопедической службы составляло 35,2%, в 2009 г. – 29,3%, в 2010 г. — 12,9%. В последующие годы число респондентов, не удовлетворенных работой службы, снизилось до 5,5%. Таким образом, за период исследования число респондентов, не удовлетворенных работой ортопедической службы, снизилось на 29,7%.

Число респондентов, не вполне удовлетворенных работой ортопедической службы, также постепенно снижалось в процессе исследования. В 2008 г. не вполне удовлетворены работой службы были 17,6% респондентов, а в 2013 г. – 8,7%. Таким образом, число больных, не вполне удовлетворенных работой ортопедической службы, за период исследования снизилось на 8,9%.

Выводы

1. За период исследования число респондентов, не удовлетворенных работой ортопедической службы, снизилось на 29,7%, не вполне удовлетворенных – на 8,9%. Количество пациентов, удовлетворенных работой ортопедической службой, за время исследования увеличилось на 35,2%.
2. За время исследования количество респондентов, ожидавших госпитализации до 30 мин, увеличилось до 94,3%.
3. Большинство больных считали санитарное состояние отделения в целом хорошим или удовлетворительным. Ни один респондент не назвал санитарное состояние отделения плохим на протяжении всего периода исследований.
4. Размещение в 4–5-местных палатах в разные годы устраивало более 50% больных. Остальные респонденты хотели бы размещаться в 2-местных палатах.

Начиная с 2011 г. все респонденты характеризовали санитарное состояние своих палат и санузлов как хорошее.

5. На протяжении всего периода исследования больше всего хороших отзывов было получено в отношении врачей. За весь период исследования ни один респондент не отметил отношение к нему врача как «грубое».

6. С созданием Центра травматологии и ортопедии (2012 и 2013 гг.) все респонденты отмечали только вежливое отношение младшего и среднего медицинского персонала.

Все вышеизложенное говорит о том, что с созданием Центра травматологии и ортопедии работа ортопедической службы значительно улучшилась.

Список литературы

1. Александров А.В., Дегтерев В.К., Ненашева Н.В. Изучение качества жизни как фактор оценки эффективности применения общей магнитотерапии в восстановительном лечении больных остеоартрозом / А.В. Александров, В.К. Дегтерев, Н.В. Ненашева // *Фундаментальные исследования*. – 2012. — № 7-2. – С. 259–263.
2. Андреева Т.М. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2008 г. / Т.М. Андреева, Е.В. Огрызко, М.М. Попова; Федеральное гос. учреждение центр. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии. – М., 2009. – 73 с.
3. Герасименко Н.Ф. Нерешенные вопросы организации медицинской помощи населению муниципальных образований – кто и как будет решать? / Н.Ф. Герасименко, О.Ю. Александрова // *Менеджер здравоохранения*. – 2006. – № 2. – С. 4–11.
4. Ермаков Е.А. Влияние геохимического состава природных вод на формирование патологии костно-мышечной системы у жителей Севера / Е.А. Ермаков, П.Г. Ромашов // *Актуальные вопросы травматологии и ортопедии: 8 обл. науч.-практ. конф. травматологов-ортопедов и хирургов Ленингр. обл.* – СПб.: РосНИИТО, 2002 г. – С. 48–49.
5. Миронов С.П. Информационное обеспечение статистики травматизма в зарубежных странах / С.П. Миронов, Т.М. Андреев, Е.П. Какорина, Е.В. Огрызко // *Вестн. травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*. – 2013. — № 4. – С. 3–8.
6. Молодов М.А. Факторы риска вывихов тотальных эндопротезов тазобедренного сустава / М.А. Молодов, В.В. Даниляк, В.В. Ключевский // *Травматология и ортопедия России*. – 2013. — № 2. – С. 23–30.

7. Тихилов Р.М. Данные регистра эндопротезирования тазобедренного сустава РНИИТО им. Р.Р. Вредена за 2007–2012 годы / Р.М. Тихилов, Н.И. Шубняков, А.Н. Коваленко // Травматология и ортопедия России. – 2013. — № 3. – С. 167–190.
8. Mont M.A. The natural history of untreated asymptomatic osteonecrosis of the femoral head: a systematic literature review / M.A.Mont, M.G.Zywiell, D.R.Marker. // J. Bone Joint Surg. – 2010. – Vol. 92-A, № 12. – P. 2165 – 2170.
9. Pedersen A.B. Short- and long-term mortality following primary total hip replacement for osteoarthritis: A danish nationwide epidemiological study / A.B. Pedersen, J.A. Baron, S. Overgaard, S.P. Johnsen // J Bone Joint Surg. – 2011. – Vol. 93-B, № 2. – P. 172–177.
10. Sotereanos N. Revision total hip arthroplasty with a custom cementless stem with distal cross-locking screws / N. Sotereanos, J.Sewecke, G.J. Raukar // J. Bone Joint Surg. – 2006. – Vol. 88-A, № 5. – P. 1079 – 1084.

Рецензенты:

Ярославцев А.С., д.м.н., профессор кафедры профессиональной гигиены медико-профессионального факультета с курсом последипломного образования ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Астрахань;

Сайфулин М.Х., д.м.н., главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Астрахань.