

## СОЦИОЛОГИЯ

*Султанбеков Касымхан Адильханович*

канд. мед. наук, доцент

*Абдешова Жанна Куанышбаевна*

старший преподаватель

*Турлыбек Динара Килыбековна*

старший преподаватель

Южно-Казахстанская государственная

фармацевтическая академия

г. Шымкент, Республика Казахстан

### СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ ГОРОДА ШЫМКЕНТА

*Аннотация:* в данной статье рассматривается вопрос социологической оценки эффективности деятельности центра амбулаторной хирургии. Оценивая организацию амбулаторной хирургической помощи больным на основе социологической оценки деятельности ЦАХ города Шымкента, авторы приходят к выводу, что имеется необходимость улучшения медикаментозного обеспечения, создания комфортных условий для пребывания в дневном стационаре, уменьшения числа пациентов в палате, а также строгого соблюдения санитарно-гигиенических требований в отделении.

*Ключевые слова:* центр амбулаторной хирургии, дневной стационар, социологическая оценка, рекомендации.

*Актуальность исследования.* На протяжении многих лет система здравоохранения в Казахстане была ориентирована на экстенсивное, распределительное ресурсное обеспечение, что привело к экономически неэффективным путям развития. Большинство материально-технических и финансовых средств вкладывалось, в стационарную помощь. В связи с этим обеспеченность населения медицинской помощью достигалась за счет роста коечного фонда и численности

госпитализируемых больных. Уровень госпитализации в городе Шымкенте к 2000 году составлял 20,0–21,2% от общей численности населения, при средней длительности пребывания больных в стационарах более 16 дней. Свыше 60% всех средств, направляемых на здравоохранение, расходуется на стационарную помощь. Вместе с тем, до 30% пациентов, находящихся в стационарах, не нуждаются в этом виде медицинской помощи, многим из них она может быть оказана в амбулаторных условиях [1–3].

При этом отсутствует дифференцированный подход в отборе больных для стационарного и амбулаторного лечения. Сложившаяся ситуация в полной мере относится к хирургическим больным. Например, выбор места лечения пациентов с грыжами, составляющих до 20% оперированных в стационаре, проводится без учета клинических вариантов течения болезни, так как плановые больные с вентральными грыжами, независимо от стадии заболевания традиционно оперируются в госпитальных условиях. Вместе с тем, амбулаторное оперативное лечение таких больных в 2–3 раза дешевле, чем в стационаре [4]. Реформирование системы здравоохранения предполагает изменение финансирования и оплаты медицинской помощи путём направления финансовых потоков в первую очередь на развитие амбулаторно-поликлинической службы, стационарозамещающих технологий. Амбулаторная хирургия – одно из таких направлений современной медицинской практики системы здравоохранения. Несмотря на то, что ЦАХ являются новой организационной формой лечебно-профилактической помощи, функционирующей в изменившихся социально-экономических условиях, основное содержание их работы до сих пор определяется старыми директивными документами, в связи с чем возникает необходимость разработки и научного обоснования путей оптимизации деятельности ЦАХ. Совершенствованию организации амбулаторно-поликлинической помощи больным хирургическими патологиями посвящено большое число научных исследований последних лет. В то же время, комплексная оценка работы и разработка путей оптимизации деятельности амбулаторной хирургической службы до сих пор не являлась предметом научных исследований.

*Целью исследования* явился комплексный социологический анализ и оценка деятельности амбулаторной хирургической службы крупного мегаполиса.

*Материалы и методы исследования.* В работе проанализированы данные о деятельности Центра амбулаторной хирургии города Шымкент с 2005 по 2014 гг. Для решения поставленной задачи использованы медико-статистические, аналитические, социологические, социально-гигиенические методы исследования. В соответствии с методикой исследования с помощью специально разработанных анкет изучено мнение амбулаторных пациентов с хирургической патологией об организации медицинской помощи, ее положительных сторонах и недостатках, основных направлениях совершенствования. Всего в исследовании приняли участие 410 пациентов с хирургической патологией, обращавшихся в Шымкентский городской центр амбулаторной хирургии (ШГЦАХ). Медико-социальное исследование и распределение респондентов по возрасту выявило, что наибольшую долю составляли лица старше 40 лет – 59,8%; 31–40 лет – 26,8%, остальные 13,4% были лица моложе 30 лет. Для подавляющего большинства респондентов (72,1%) лечение являлось основной целью посещения ЦАХ, остальные 27,9% проходили обследование.

Амбулаторным пациентам с хирургической патологией дневных стационаров был задан вопрос о частоте посещений врачей-хирургов в поликлинике в течение года и об оплате медицинских услуг. Наибольший удельный вес – 50,7% – составляет группа респондентов, посещавших поликлинику 1–2 раза в течение года, 24,7% посещали врача-хирурга 3–4 раза, 5 и более раз посещали 17,1% пациентов, остальные 7,5% респондентов не посещали врача-хирурга в амбулаторно-поликлинических условиях.

Проведенный анализ свидетельствует, что время пребывания респондентов в дневном стационаре колеблется от 30 минут до 5 часов ежедневно. Среди пациентов 33,57% тратят на лечение 2 часа, четвертая часть (25,83%) – 3 часа и 30,86% – 4 часа, остальная часть (9,74%) опрошенных находились в дневном стационаре менее 1 часа.

Организация дневных стационаров и поток пациентов в них в значительной мере зависит от транспортной доступности. Для 45,29% пациентов дневных стационаров ежедневные затраты времени на проезд в дневной стационар и обратно составляют до 30 мин., еще 34,71% тратят на это от 30 минут до 40 мин., а 12,19% от 50 до 60 мин., остальные 7,81% тратят от 70 до 90 минут. Почти все посетители дневных стационаров (97,0%) вполне удовлетворены пребыванием и оказанной медицинской помощью, еще 3,0% затруднились с ответом, поскольку только начали лечение.

В то же время, несмотря на высокие цифры полной удовлетворенности данным видом помощи, высказанные респондентами пожелания по поводу принятия мер для улучшения пребывания в дневном стационаре и их общее число, соответствующее половине числа респондентов, свидетельствуют о том, что в деятельности этой службы имеется немало недостатков. Среди пожеланий на первом месте находится улучшение медикаментозного обеспечения (24,94% опрошенных), необходимость организовать более комфортные условия пребывания (16,36%), уменьшить число пациентов в палате (31,41%), более тщательно соблюдать санитарно-гигиенические требования (9,67%), провести ремонт в палатах (14,62%). Вместе с тем, большинство респондентов высказывают удовлетворенность оказанием медицинской помощи: свыше 72,04% удовлетворены работой амбулаторного врача-хирурга, около 80,47% удовлетворены пребыванием в дневном стационаре, отношением среднего медицинского персонала ЦАХ удовлетворены 78,34%.

Однако анализ других вопросов и пожеланий пациентов показывает, что картина не столь безоблачна. В ЦАХ пять из десяти респондентов испытывали трудности при обследовании; такая же пропорция среди тех, кто не мог получить должную помощь у специалиста из-за его отсутствия в лечебно-профилактической организации (ЛПО). Два из десяти – получатели льготных рецептов – испытывают трудности в покупке лекарств. Пожелания респондентов по улучшению организации лечебно-диагностического процесса сводятся к созданию наиболее комфортных условий пребывания и лекарственного обеспечения.

**Приоритетные направления развития науки и образования**

Среди опрошенных получение медицинской помощи в поликлинике вынуждены были оплачивать 28,4% посетителей, и 5,8% проходивших лечение в дневных стационарах. В то же время достаточно значимая группа респондентов (37,5%) выразили добровольную готовность оплачивать отдельные услуги во время пребывания в больничных учреждениях. По статистическим данным, общее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составляет в среднем 11,23 в расчете на одного жителя г. Шымкента в год. Распределение респондентов по числу посещений в течение года показывает, что 6,0% опрошенных в поликлинике ни разу в течение предыдущего года не посещали поликлинику, среди лечившихся в дневных стационарах – каждый опрошенный сделал хотя бы одно посещение поликлиники.

В рамках исследования был проведён анализ средних сроков лечения в дневном стационаре. В рамках проведённого исследования была рассчитана экономическая эффективность от пребывания больного и лечения его в дневном стационаре по основным хирургическим заболеваниям. Эффективность при лечении основных наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний в дневном стационаре составил 2 дня и соответственно экономия средств за каждый день на 1 пациента составит: восстановительный период после желчно-каменной болезни – 1537 тенге; восстановительный период после острого аппендицита – 1737 тенге; при лечении гнойно-воспалительных заболеваний – 4120 тенге. Такую экономическую эффективность можно объяснить тем, что используется вся совокупность технологий учреждения для медицинской помощи хирургическим больным по единым стандартам ведения амбулаторных больных и нормам затрат на уровне современных требований, утвержденных экспертным советом данного учреждения. При этом риск внутрибольничной инфекции минимален, что снижает затраты на дезинфекционные мероприятия и дополнительные меры профилактики внутрибольничной инфекции.

Кроме того, пациент получает доступ к диагностике, обследованию и лечению без отрыва от обычной домашней среды, что особенно ценно для пожилых

пациентов и для семей с детьми, а также в условиях ЦАХ можно начать лечение немедленно, не дожидаясь госпитализации в круглосуточный стационар.

Таким образом, опрос пациентов Центра амбулаторной хирургии и его дневных стационаров позволил выявить основные проблемы организации медицинской помощи с точки зрения населения и определить меры по ее совершенствованию.

#### *Выводы.*

Пациенты посещают амбулаторного хирурга крайне редко и как правило только для получения лечения, о своем здоровье заботятся непостоянно, зачастую ведут нездоровый образ жизни. Они при этом, для улучшения организации амбулаторной хирургической помощи и деятельности дневного стационара ЦАХ считают необходимым улучшения медикаментозного обеспечения, создания комфортных условий пребывания в дневном стационаре, уменьшения числа пациентов в палате, тщательное соблюдение санитарно-гигиенических требований в отделении.

#### *Список литературы*

1. Булешов М.А. Перспективы развития амбулаторной хирургии в республике Казахстан / М.А. Булешов, Н.С. Жанабаев, К.А. Султанбеков // «Хабаршы» ОҚМФА Республикалық ғылыми журнал. – 2013. – №4 (65). – С. 18–22.
2. Касымова Г. П. Современные проблемы реформирования здравоохранения Республики Казахстан / Г.П. Касымова, З.Д. Аманжолова, Ж.Е. Мусин, А.Б. Сейткулов, М.В. Голентовский // Бюлл ННИИ общественного здоровья РАМН. – 2007. – Вып. 3. – С. 86–88.
3. Orkin F. K. Growth and Location of US Ambulatory Surgery / F.K. Orkin // International Congress on Ambulatory Surgery. – London, 1997. – P. 1980–1995.
4. Сидорович И.А. Возможности дневного стационара амбулаторно-поликлинического учреждения в лечении больных хирургического профиля / И.А. Сидорович // Военномедицинский журнал. – 2002. – №8. – С. 9–11.

5. Дневной стационар – как новый подход в организации хирургической помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях крупного города [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/524/30/lang,ru>