

вооруженных конфликтах.

Оценка эффективности КХП и сравнительный анализ структуры входящего потока раненых в МОСН (в сопоставлении с показателями работы в омедб) по виду, характеру, локализации и тяжести повреждений.

Снижение частоты оказания КХП в МОСН в результате реализации концепции ранней специализированной хирургической помощи.

Выполнение в МОСН специализированных хирургических вмешательств (нейрохирургического, травматологического профиля и др.) является принципиально неправильным в связи с отсутствием необходимых условий работы, оснащения и вынужденной эвакуацией раненых в ближайший послеоперационный период, что приводит к увеличению числа опасных осложнений. Соответственно нецелесообразно направлять в МОСН специализированные группы усиления.

Особенности ведения маневренных боевых действий в вооруженных конфликтах с многократным развертыванием МОСН в непосредственной близости от зоны боевых столкновений обуславливают необходимость специального медицинского оснащения, мобильных средств развертывания и надежного тылового обеспечения (охрана и оборона, снабжение и др.). Существующие табельные средства развертывания МОСН не обеспечивают условий для интенсивной хирургической работы, что не позволяет в полной мере использовать современные методы диагностики и хирургического лечения боевой травмы.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОС ПАЦИЕНТОВ – КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Кунда М.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Социологические исследования должны получить большее распространение как один из методов, дополняющих характеристику деятельности медицинских учреждений «глазами» пациентов, что представляется весьма важным в совершенствовании управления здравоохранением, особенно в организации первичной медико-санитарной помощи.

С целью выяснения качества оказываемой амбулаторно-поликлинической медицинской помощи проведен опрос 165 лиц (73 мужчин и 92 женщин), находившихся в стационаре и имевших анамнестический опыт обращения в поликлинические учреждения.

Довольно высок образовательный уровень респондентов. Более 2/3 имели средне-специальное, незаконченное высшее и высшее образование, у остальных – среднее (14,3%) и неполное среднее (17,0%).

Нас интересовал ряд вопросов, связанных с субъективным отношением больных к своему участковому лечащему врачу и «узким» специалистам. Большинство респондентов (77,0%) удовлетворены работой участковых врачей (мужчины – 80,8%, женщины – 73,9%). Населением отмечены такие достоинства, присущие участковым врачам, как сочетание нескольких положительных качеств (54,1%), внимательное отношение к больному (17,1%), доброжелательность (8,2%), тактичность (4,8%) и бескорыстность (2,7%).

В то же время 4,2% пациентов высказали неудовлетворенность работой участкового врача, 3,0% - хотели бы лечиться у другого врача, 15,8% затруднялись ответить на этот вопрос. Анкетированные отмечают, что, если бы не было необходимости в получении листка нетрудоспособности, то почти каждый четвертый (22,8%) из них вообще не обращался бы к врачу (мужчины – 27,8%, женщины – 18,9%). Нами не установлено существенной разницы во мнении лиц с разным

образовательным уровнем ($P>0,05$). Лишь 3/4 опрошенных (соответственно 70,3% мужчин и 74,4% женщин) обращались бы к врачу за лечением по собственному желанию и еще меньше (67,4% мужчин и 71,5 % женщин) выбрали бы для лечения именно своего участкового врача.

Причин неудовлетворенности населения работой врачебного персонала названо много. Чаще всего респонденты высказывали удовлетворенность работой (по убывающей) гастроэнтеролога, онколога, физиотерапевта, оториноларинголога, невролога, офтальмолога, кардиолога; хуже оценена работа стоматологов, дерматовенерологов, хирургов, эндокринологов. Невысоко оценили женщины работу гинекологов. Основными причинами (по рейтингу) являются недостаточное внимание к больному (28,6%), плохое лечение (15,7%), излишняя поспешность в работе (12,9%), отсутствие вежливости (11,4%), то есть причины, которые являются легко устранимыми без дополнительных материальных затрат.

Работой среднего медицинского персонала недоволен каждый шестой пациент (16,4%). Недовольство работой вспомогательно-диагностических подразделений высказали 5,7% пациентов (лаборатория – 10,3%, рентгенкабинет – 6,4%, кабинет ЭКГ – 3,9%). Работа регистратуры не устраивает каждого четвертого пациента (24,4%).

Таким образом, изучение удовлетворенности медицинской помощью представляет собой критерий, характеризующий объективное состояние системы здравоохранения посредством субъективного осознания его индивидуумом. Уровень удовлетворенности базируется на самочувствии пациента, оправдании его ожиданий после контакта с системой здравоохранения.

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ ГРУДНАЯ СИМПАТЭКТОМИЯ В