

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

А. А. Ауелбекова*, У. Ш. Медеубеков

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»,
Казахстан, Алматы

**Корреспондирующий автор*

Аннотация

Цель обзора – оценить качество, оказываемых медицинских услуг на уровне центра амбулаторной хирургии г. Алматы, на примере государственного коммунального предприятия на праве хозяйственного ведения городской поликлиники № 10.

Материалы и методы. В качестве инструмента исследования была использована анкета, разработанная нами на кафедре Общественного здравоохранения Казахстанско-Российского медицинского университета.

Полученные результаты. Представленные результаты, позволяют понять, что современная поликлиническая хирургия, является определенной альтернативой стационарной хирургии.

Выводы. Исходя из полученных нами результатов, проведенного статистического анализа можно прийти к выводу, что современная поликлиническая хирургия, является определенной альтернативой стационарной хирургии из-за сокращения сроков ожидания больными операций, уменьшения неудовлетворительного ведения хирургических больных в поликлиниках при их долечивании после выписки из стационара вследствие отсутствия талонов на приём к врачу или медицинской сестре. Кроме того, в условиях амбулаторной хирургии у пациентов также имеется возможность лечения с использованием малоинвазивных методов оперативных вмешательств и применение новых анестетиков. Все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости открытия новых центров амбулаторной хирургии в каждом районе города для уменьшения нагрузки на стационары города.

Ключевые слова: центр амбулаторной хирургии, анкетирование пациентов, первичная медико-санитарная помощь, хирургический профиль, оценка качества.

Введение

Одним из важнейших социально значимых государственных проектов Республики Казахстан является обеспечение граждан гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) с целью снижения заболеваемости и смертности, повышения качества жизни и улучшения социального климата в обществе. Алма-Атинская декларация 1978 года – важнейший рубеж в развитии международного общественного здравоохранения – явилась первым официальным документом, в котором подчеркнута важность первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и роль основных лекарственных средств на глобальном уровне [1].

В настоящее время кризис экономики и социальной сферы требует от организаторов здравоохранения повысить значимость амбулаторно-поликлинического звена в системе медицинского обеспечения. Одним из перспективных направлений современного здравоохранения по оказанию медицинской помощи населению, является развитие стационарзамещающих хирургических технологий (амбулаторная хирургическая помощь, центры амбулаторной хирургии, стационары одного дня и т. п.). Отечественный и зарубежный опыт показывает, что до 40-50 % плановых хирургических операций, целый ряд сложных диагностических исследований, а также комплексное консервативное лечение больных хирургического профиля можно вы-

полнить в амбулаторно-поликлинических условиях. Повышение значимости амбулаторно-поликлинического звена в системе медицинского обеспечения сопровождается разработкой и последовательным внедрением в практическую деятельность медицинских учреждений новых перспективных форм и методов работы, в частности, организационных форм оказания хирургической помощи населению – таких как оказание помощи в условиях дневных стационаров (далее – ДС) при поликлиниках и стационаров дневного пребывания (далее – СДП) при хирургических стационарах. В определенной степени медицинская помощь в ДС и СДП выступает в качестве организационной формы, связывающей между собой оказание больничной помощи с амбулаторно-поликлиническим обслуживанием. Недостаточно освещенным в научной литературе и внедренным в практику является такой важный раздел как стационарозамещающая помощь, а именно – хирургическая [2-4].

Активное внедрение стационарозамещающих форм хирургической помощи в медицинских организациях, позволяет провести перераспределение части объемов медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторный, рационально использовать имеющийся коечный фонд. Целью организации дневного хирургического стационара является квалифицированное оказание медицинской помощи больным, нуждающимся в лечении в условиях стационара, но не требующим круглосуточного медицинского наблюдения. Основным преимуществом дневного стационара является возможность проведения в нем комплексного лечения пациентов в амбулаторных условиях без неоправданной загрузки стационара и без отрыва пациентов от привычной домашней обстановки [5-7].

Качество медицинской помощи является одним из важнейших вопросов современного общественного здравоохранения и его развития. В последние годы вопросам оценки качества оказания медицинской помощи уделяется все большее внимание как во всем мире, так и в странах постсоветского пространства [8]. Данный факт связан с тем, что для эффективной деятельности лечебно-профилактической организации любого типа необходимо понимание нужд пациента как потребителя медицинских

услуг, а также степени его удовлетворенности качеством оказанной медицинской помощи [9]. В этой связи эффективным инструментом для оценки степени удовлетворенности пациентов, получающих лечение в центре амбулаторно-хирургической помощи (далее – ЦАХ) является анкетирование, так как позволит получить «обратную связь» от потребителя медицинских услуг, что на основании полученных данных станет возможным принятие взвешенных решений в области обеспечения качественной стационарной медицинской помощи населению Республики Казахстан [10-12]. Данный вопрос напрямую связан с развитием пациент ориентированных технологий в здравоохранении Казахстана – комплексного ведения пациента, учитывающего его потребности в сохранении и поддержании здоровья, обеспечения возможного уровня качества жизни, а также привлечения пациента к сотрудничеству, при котором он переводится в позицию активного участника лечебного процесса.

Материалы и методы

Перед началом применения анкетирования автор исследования (врач общей практики) использовал в качестве инструмента исследования была использована анкета, разработанная нами на кафедре Общественного здравоохранения Казахстанско-Российского медицинского университета. Объем выборки был рассчитан с помощью специальной формулы для достоверности проведения исследования – $n = (z \times \sigma / H)^2$, где: n – размер выборки; z – доверительный уровень (при $p = 0,05$ $z = 1,96$); σ – стандартное отклонение; H – допустимая ошибка в натуральных величинах. Всего в исследовании приняли участие 400 респондентов в возрасте от 18 до 74 лет, проживающих на территории г. Алматы и прикрепленных к КГП на ПХВ ГП № 10, которые с февраля 2023 года по июль 2023 год получали лечение в условиях ЦАХ.

В качестве инструмента исследования нами была использована анкета.

Анкета включала следующие основные вопросы:

1. Знаете ли вы, что ряд определенных оперативных лечений можно получить на уровне дневного стационара?
2. Какова цель вашего обращения в Центр амбулаторной хирургии?

3. Сколько времени Вы затратили, в среднем, на ожидание с момента направления до получения лечения в стационаре?

4. Получали ли Вы ранее лечение в стационаре?

5. Во время лечения в стационаре (больнице) приходилось ли Вам дополнительно покупать лекарственные препараты за свой счет?

6. Как, по Вашему мнению, изменилось состояние Вашего здоровья в процессе проводимого лечения?

7. Удовлетворяет ли Вас полученная информация о результатах вашего обследования и лечения?

8. Удовлетворяет ли Вас качество оказания медицинской помощи дневного стационара по хирургии?

9. Оцените по пятибалльной шкале (где 5 – наивысшая оценка) качество полученной Вами медицинской помощи в стационаре

10. Оцените по пятибалльной шкале (где 5 – наивысшая оценка) качество полученной Вами медицинской помощи в ЦАХ (дневном стационаре) *

11. Считаете ли Вы необходимым наличие центров амбулаторной хирургии в каждом районе города?

Результаты

Сравнение общей информации участников исследования. Из опрошенных нами мужчин в возрасте от 18 до 74 лет, превалировали мужчины в возрасте от 60-74 лет, что составило 113 человек (57 %), далее 31 % составил возраст 45-59 лет – 62 человека, и наименьший процент в возрасте от 18-44 лет – 25 человек (12 %) (рисунок 1). В социальном статусе большое количество составляли работающие люди – 96 человек (48 %), пенсионеры – 79 (39,5 %), другие – 25 (12,5 %).

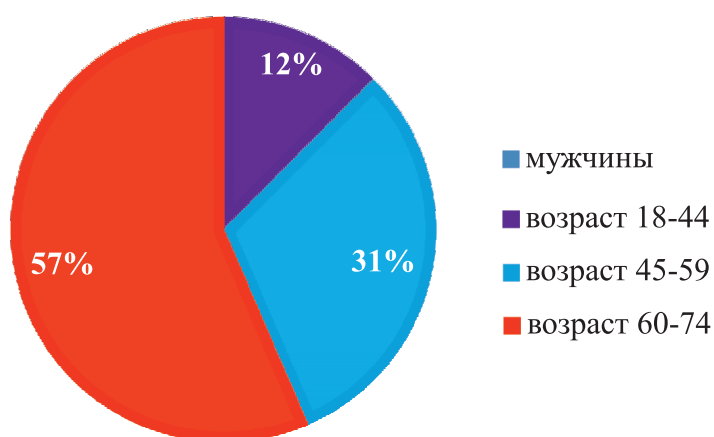


Рисунок 1. Возрастной состав лиц мужского пола

Источник: составлено автором.

В разработанную нами анкету для пациентов, проходивших лечение в ГКП на ПХВ ГП № 10, входили вопросы открытого типа с вариантами ответов, а также закрытого типа, где пациент сам должен был дать подробную информацию о преимуществах и недостатках работы амбулаторной хирургии, а также свои пожелания для улучшения работы ЦАХ.

В результате проведенного анкетирования пациентов женского пола в возрасте от 18 до 74 лет, можно сделать вывод, что женщины в возрасте 60-74 лет (78 человек) лет наиболее проинформированы о возможности получения хирургической помощи в условиях амбулатории, что составило 67 человек (75,7 %), однако

респонденты в возрасте 18-44 в большинстве случаев не имели информации о ЦАХ – 37 человек (21,8 %). Женщины в возрасте от 18-44 лет обращались за помощью в ЦАХ по болезни в 20 (33,8 %) случаях из 59, по направлению – 24 человека (40,6 %), по диспансеризации – 15 человек (25,4 %), полученные данные свидетельствуют о одинаковых целях направления в ЦАХ данной возрастной группы. Пациенты в возрасте от 45-59 лет в большинстве случаев направляются «по направлению» в ЦАХ – из 63 человек - 39 (61,9 %), по самообращению – 18 (28,5 %), по диспансеризации – 6 человек (9,5 %). Женщины в возрасте 60-74 лет из 78 человек – 41 пациент (52,5 %) обращались в ЦАХ по направлению, 23

человека (29,4 %) по диспансеризации и 14 человек (17,9 %) по самообращению.

По данным проведенного анкетирования среди пациентов женского пола в возрасте от 18-44, 45-59 лет, 60-74 лет приходилось покупать некоторые лекарственные средства самостоятельно, пациенты объясняли это тем, что на момент поступления в ЦАХ некоторых лекарств не было в наличии. На вопрос: как сам пациент оценивает свое состояние после выписки из ЦАХ (выздоровление, улучшение, ухудшение или изменений не наблюдали), женщины

в возрасте от 18-44 лет – 40 пациентов (67,7 %) из 59 наблюдали выздоровление, а 19 человек (32,2 %) оценили свое состояние, как «улучшение». В возрасте от 45-59 из 63 человек выздоровление отмечали 47 (74,6 %), улучшение – 16 человек (25,3 %), в группе от 60-74 лет из 113 человек выздоровление наблюдалось у 53 (46,9), а улучшение у 25 пациентов (22,1 %). Однако, ухудшение в состоянии и отсутствие изменений на момент выписки из ЦАХ ни у одного пациента из групп – не наблюдали (рисунок 2).

На вопрос об удовлетворенности в полу-

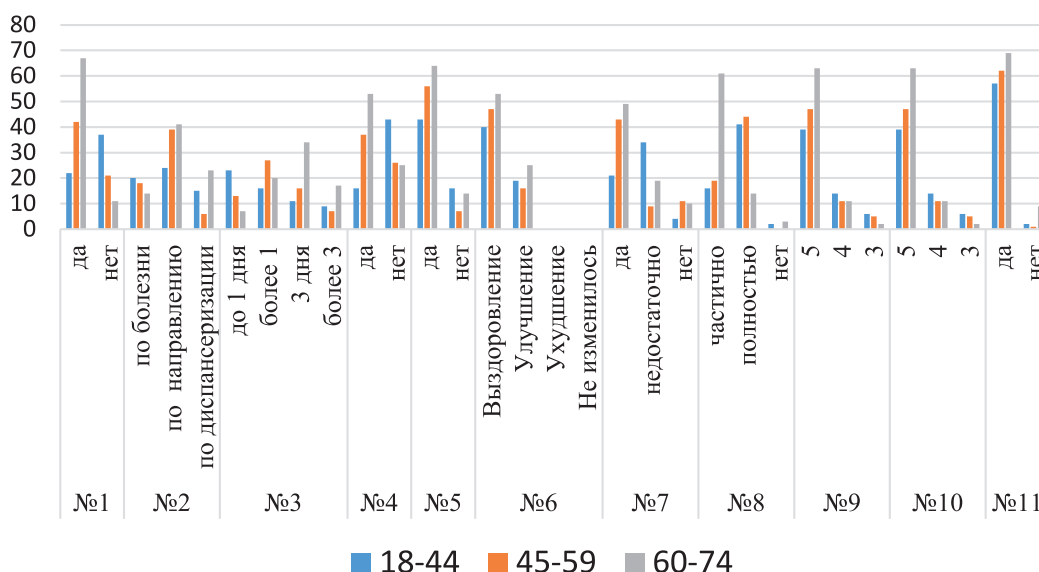


Рисунок 2. Оценка качества по оказанию медицинской помощи пациентам женского пола

Источник: составлено автором.

чении информации о результатах обследования и лечения пациенты женского пола от 18-44 лет (59 человек) – 34 человека (57,6 %) были недостаточно информированы, но 21 человек (35,4 %) были удовлетворены качеством получения информации; респонденты возраста от 45-59 в 43 случаях (72,9 %) и 60-74 в 49 случаях (81,2 %) были полностью удовлетворены качеством предоставления информации. Пациенты в возрасте от 18-44 лет из 59 человек у 41 или 69,4 % и в возрасте 45-59 лет из 63 человек 44 или 69,8 % были полностью удовлетворены качеством оказания медицинских услуг в условиях ЦАХ, а среди женщин в возрасте от 60-74 лет из 78 человек только 14 или 17,9 % – были довольны качеством работы ЦАХ.

По вопросу оценки работы ЦАХ и стационара по пятибалльной шкале пациенты поставили одинаковые оценки: в возрасте от 18-44

лет оценку «отлично» поставили 39 пациентов из 59, что составляет 66,1 %; в возрасте 45-59 лет из 63 опрошенных 47 человек, что соответствует 74,6 % поставили «отлично» и в группе от 60-74 лет из 78 человек оценку «отлично» поставили 63 человека или 80,7 %. Оценки в баллах «3», «2» и «1» респондентами не были поставлены. Все пациенты женского пола на вопрос «о необходимости наличия ЦАХ в каждом районе города» ответили – да, что составило 98 % в каждой возрастной группе, 2 % – воздержались от ответа.

Согласно данным, проведенного нами анкетирования среди пациентов мужского пола, обращающихся за помощью в ЦАХ в возрасте от 18-44 лет из 25 человек – 12 (48 %) владели информацией о возможности получения хирургической помощи в условиях амбулатории, а в возрасте от 45-59 лет из 62 человек – 47 человек,

что составило 75,8 % и в возрасте от 60-74 лет владели информацией 100 человек (88,4 %). По цели обращения за помощью в амбулаторию: в возрастной группе от 18-44 лет из 25 человек превалировал ответ «по диспансеризации», что

составило 60 %, в группе от 45-59 лет – «по направлению», что составило 79 % и в группе от 60-74 лет – также «по диспансеризации» – 69 % (рисунок 3).

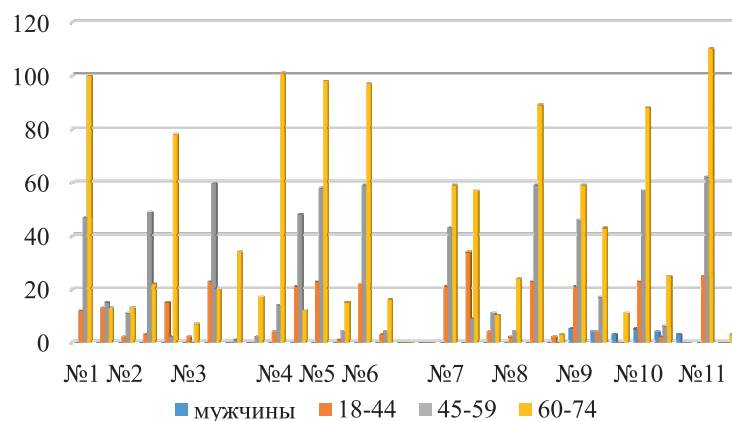


Рисунок 3. Оценка качества по оказанию медицинской помощи пациентам мужского пола

Источник: составлено автором.

На вопрос: «получали ли ранее хирургическую помощь в стационаре», пациенты в возрасте от 18-25 лет из 25 человек – 21 (84 %) дали ответ «нет», в группе от 45-59 лет из 62 человек – 48 (77,4 %) также не получали ранее хирургическую помощь в условиях стационара, а в возрасте от 60-74 лет из 113 человек всего лишь 12 человек или 10,6 % – не получали ранее хирургическую помощь в условиях стационара. К сожалению, в каждой возрастной группе на вопрос № 5 о самостоятельной покупке лекарств, у всех пациентов наблюдался положительный ответ.

На вопрос № 6: «как пациенты оценивают свое состояние при выписке из ЦАХ» в каждой возрастной группе превалировал ответ «выздоровление». При анкетировании все пациенты из каждой группы отметили, что полностью удовлетворены работой ЦАХ. Пациенты в возрасте от 18-44 лет из 25 человек на вопрос № 9 («оцените по пятибалльной шкале (где 5 – наивысшая оценка) качество полученной Вами медицинской помощи в стационаре») – 21 (84 %) поставили оценку «5», в группе от 45-59 из 62 человек наивысшую оценку поставили 46 пациентов (74,1 %), а в группе от 60-74 лет из 113 оценку «отлично» поставили 59 (52,2 %). В свою очередь, при оценке качества работы ЦАХ все пациенты из каждой возрастной группы поставили оценку «отлично», кроме того на вопрос

№ 11: о необходимости открытия ЦАХ в каждом районе города – также все ответили «да». Исходя их возрастной категории опрошенных, именно лица более старшей возрастной группы менее положительно оценивали качество оказания медицинской помощи в стационаре.

Обсуждение и выводы

В результате проведения анализа можно сделать вывод о том, что существует связь между доступностью в предоставлении информации работниками амбулаторной хирургии пациентам, находящимся на лечении в ЦАХ о состоянии их здоровья, на каком этапе лечения они находятся, и качеством организации лечебного процесса и склонностью пациента низко оценивать качество медицинской помощи.

Качество оказанной пациенту медицинской помощи является одним из ключевых понятий общественного здравоохранения прежде всего потому, что оно носит, в первую очередь, прикладной характер. Выявление, устранение и модификация факторов, снижающих качество оказываемой пациенту медицинской помощи, может существенно повлиять на эффективность здравоохранения как на локальном, так и на региональном и государственном уровнях.

Нами установлено, что на оценку качества амбулаторно-поликлинической помощи оказывает влияние целый ряд социально-демографических характеристик респондентов

(возраст, пол и уровень доходов), что в целом свидетельствует о ее большой субъективности, так как работающие пациенты более осведомлены о возможности хирургической помощи в условиях ЦАХ. Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что положительный ответ, получавших лечение в ЦАХ пациентов, на вопрос об «удовлетворенности качеством амбулаторной медицинской помощи во многом определялся именно положительным исходом лечения и степенью осведомленности о своем состоянии здоровья.

Список источников

1. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года 18, 2009 № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (Утративший силу) [Электронный ресурс] // Әділет [web-портал]. – 2009. – URL: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_ (дата обращения: 01.08.2023).
2. Амозов А. М., Кунгуров Н. В., Зильберберг Н. В. Роль социальных индикаторов качества в комплексной оценке уровня оказания специализированной медицинской помощи больным дерматологического профиля [Электронный ресурс] // Дальневосточный вестник дерматовенерологии, дерматокосметологии и сексопатологии. – 2008. – № 2. – URL: http://www.urniidvi.ru/files/social_indikator.pdf (дата обращения: 01.08.2023).
3. Светличная Т. Г., Цыганова О. А., Борчанинова Е. Л. Структурный анализ удовлетворенности пациентов качеством стационарной медицинской помощи // Главный врач [web-сайт]. – 2010. – № 2. – С. 77-82.
4. Цыганова О. А. Анализ удовлетворенности пациентов качеством стационарной медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2009. – № 11-12. – С. 22-28.
5. Гаркалов К. А., Гильгенберг В. А. и др. Опыт четырехлетней работы городского центра амбулаторной хирургии г. Астаны // Астана мед. Журнал. – 2007. – № 8. – С. 47-49.
6. Тараско А. Д., Брыксин Л. П. и др. Сравнительная оценка результатов работы централизованной и децентрализованной амбулаторной хирургической службы // Вестник хирургии. – 2003. – № 4. – С. 98-101.
7. Medicare Payment Advisory Commission. Report to the Congress: Ambulatory surgical center

- services. Washington, DC. – 2004. – Р. 183-202.
8. Алексеева И. Ю., Пчела Л. П., Макаров С. В. Исследование удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2011. – № 1. – С. 259-261.
9. Артамонова Г. В., Макаров С. А., Черкасс Н. В. Костомарова Т. С., Барабаш О. Л. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи как показатель результативности СМК в фокусе – потребитель // Методы менеджмента качества. – 2013. – № 12. – С. 32-37.
10. Симонян Р. З., Кайланич Г. А., Лопухова В. А., Тарасенко И. В. Изучение качества медицинской помощи при оценке технологий здравоохранения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 8-2. – С. 185-187.
11. Омирбаева Б. С. Экономические рычаги повышения качества медицинских услуг // Вестник Университета «Туран». – 2017. – № 1. – С. 227-233.
12. Исатаева Н. М. Система контроля качества и безопасности пациентов в Республике Казахстан // Денсаулық Сақтауды Дамыту. – 2013. – № 3. – С. 11-16.

References

1. The Code of the Republic of Kazakhstan dated on September 18, 2009 No 193-IV. «On public health and health care system» (2009). Adilet [Web-portal]. Retrieved August 1, 2023 from https://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193_ (In Russian).
2. Amozov, A. M., Kungurov, N. V. and Zil'berberg, N. V. (2008). Rol' sotsial'nykh indikatorov kachestva v kompleksnoy otsenke urovnya okazaniya spetsializirovannoy meditsinskoy pomoshchi bol'nyim dermatologicheskogo profilya. Dal'nevostochnyy vestnik dermatovenerologii, dermatokosmetologii i seksopatologii, 2. Retrieved August 1, 2023 from http://www.urniidvi.ru/files/social_indikator.pdf (In Russian).
3. Svetlichnaya, T. G., Tsyganova, O. A. and Borchani'nova, E. L. (2010). Strukturnyy analiz udovletvorennosti patsientov kachestvom statSIONarnoy meditsinskoy pomoshchi. Chief Medical Officer, 2, 77-82 (In Russian).
4. Tsyganova, O. A. (2009). Analiz udovletvoren-

nosti patsientov kachestvom statsionarnoy meditsinskoy pomoshchi. Problemy standartizatsii v zdravookhraneni Health care Standardization Problems, 11-12, 22-28. (In Russian).

5. Garkalov, K. A., Gil'genberg, V. A. et al. (2007). Opyt chetyrehletney raboty gorodskogo tsentra ambulatornoy khirurgii g. Astany. Astana Medical Journal, 8, 47-49 (In Russian).

6. Tarasko A. D., Bryksin L.P. et al. (2003). Sravnitel'naya otsenka rezul'tatov raboty tsentralizovannoy i dezentralizovannoy ambulatornoy khirurgicheskoy sluzhby. Bulletin of Surgery, 4, 98-101 (In Russian).

7. Medicare Payment Advisory Commission (2004). Report to the Congress: Ambulatory surgical center services. Washington, DC, 183-202.

8. Alekseeva, I. Yu., Pchela, L. P. and Makarov, S. V. (2011). Issledovanie udovletvorennosti naseleniya kachestvom meditsinskoy pomoshchi v usloviyakh reformirovaniya zdravookhraneniya. Bulletin of VSNts SO RAMN, 1, 259-261 (In Russian).

9. Artamonova, G. V., Makarov, S. A., Cherkass, N. V. Kostomarova, T. S. and Barabash, O. L. (2013). Udovletvorennost' patsientov kachestvom meditsinskoy pomoshchi kak pokazatel' rezul'tativnosti SMK v fokuse – potrebitel'. Quality management methods, 12, 32-37 (In Russian).

10. Simonyan, R. Z., Kaylanich, G. A., Lopukhova, V. A. and Tarasenko, I. V. (2016). Izuchenie kachestva meditsinskoy pomoshchi pri otsenke tekhnologiy zdravookhraneniya. International Journal of Applied and Fundamental Research, 8-2, 185-187 (In Russian).

11. Omirbaeva, B. S. (2017). Ekonomicheskie ry-chagi povysheniya kachestva meditsinskikh uslug. Bulletin of «Turan» University, 1, 227-233 (In Russian).

12. Isataeva, N. M. (2013). Sistema kontrolya kachestva i bezopasnosti patsientov v Respublike Kazakhstan. Journal of Health Development, 3, 11-16 (In Russian).

АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ХИРУРГИЯ ЖАҒДАЙЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТЕРДІҢ САПАСЫН БАҒАЛАУ

А. А. Ауелбекова*, У. Ш. Медеубеков

«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы

**Корреспондент автор*

Аңдатпа

Мақсаты. Алматы қ. Амбулаториялық хирургия орталығы деңгейінде көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны № 10 қалалық емхана мысалында бағалау.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу құралы ретінде Қазақстан-Ресей медициналық университетінің Қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасында біз әзірлеген сауалнама қолданылды.

Алынған нәтижелер. Ұсынылған нәтижелер қазіргі заманғы емханалық хирургия стационарлық хирургияға белгілі бір балама екенін түсінуге мүмкіндік береді.

Қорытындылар. Біз алған нәтижелерге, жүргізілген статистикалық талдауға сүйене отырып, қазіргі заманғы емханалық хирургия стационарлық хирургияға белгілі бір балама болып табылады деген қорытындыға келуге болады, себебі науқастардың операцияны күту мерзімінің қысқаруы, дәрігердің немесе медбикенің қабылдауына талондардың болмауы салдарынан ауруханалардан шығарылғаннан кейін оларды емдеу кезінде емханаларда хирургиялық науқастардың қанағаттанарлықсыз жүргізілуінің төмендеуі. Сонымен қатар, амбулаториялық хирургия жағдайында пациенттерде хирургиялық араласудың минималды инвазивті әдістерін қолдана отырып емдеу және жаңа анестетиктерді қолдану мүмкіндігі бар. Жоғарыда айтылғандардың барлығы қаланың стационарларына жүктемені азайту үшін қаланың әрбір ауданында жаңа амбулаторлық хирургиялық орталық ашу қажеттігін көрсетіп отыр.

Түйін сөздер: амбулаториялық хирургия орталығы, пациенттермен сауалнама жүргізу, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, хирургиялық профиль, сапаны бағалау.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES IN OUTPATIENT SURGERY CONDITIONS

A. A. Auelbekova*, U. Sh. Medeubekov

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

**Corresponding author*

Abstract

Objective. To assess the quality of medical services provided at the level of the outpatient surgery center in Almaty, using the example of the KGP at the PCV GP No. 10.

Materials and Methods. A questionnaire developed by us at the Department of Public Health of the Kazakh-Russian Medical University was used as a research tool.

Results. The presented results allow us to understand that modern polyclinic surgery is a definite alternative to inpatient surgery.

Conclusions. Based on the results obtained by us, the conducted statistical analysis, it can be concluded that modern polyclinic surgery is a definite alternative to inpatient surgery due to a reduction in the waiting time for patients to perform operations, a reduction in the unsatisfactory management of surgical patients in polyclinics when they are treated after discharge from the hospital due to the lack of coupons for an appointment with a doctor or nurse. In addition, in the conditions of outpatient surgery, patients also have the possibility of treatment using minimally invasive methods of surgical interventions and the use of new anesthetics. All of the above indicates the need to open new centers in each district of the city to reduce the load on the hospitals of the city.

Keywords: *outpatient surgery center, patient survey, primary health care, surgical profile, quality assessment.*

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ

Ауелбекова Айнагуль Айтуғанқызы – терапевт дәрігер, шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны № 32 қалалық емхана, Қазақстан-Ресей медицина университетінің 1-жылдық магистрантты; e-mail: nauka@medkrmu.kz; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9357-2264>.

Медеубеков Улугбек Шалқарович – медицина ғылымдарының докторы, профессор, жоғары дәрігерлік медицина ұйымдастырушысы, шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорыны № 16 қалалық емхана бас директоры; e-mail: keryblue@mail.ru.

ОБ АВТОРАХ

Ауелбекова Айнагуль Айтуғановна – врач терапевт, государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения городская поликлиника № 32, магистрант 1 года обучения Казахстанско-Российского медицинского университета; e-mail: nauka@medkrmu.kz; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9357-2264>.

Медеубеков Улугбек Шалқарович – доктор медицинских наук, профессор, организатор здравоохранения высшей категории, главный врач, государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения городская поликлиника № 16; e-mail: keryblue@mail.ru.

ABOUT AUTHORS

Auelbekova Ainagul Aytuganova – General Practitioner, state municipal enterprise on the right of economic management city polyclinic No. 32, 1st-year Master's student at the Kazakhstan-Russia Medical University; e-mail: nauka@medkrmu.kz; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9357-2264>.

Medeubekov Ulugbek Shalkarovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Top Healthcare Organizer, Chief Medical Officer, state municipal enterprise on the right of economic management city polyclinic No. 16; e-mail: keryblue@mail.ru.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Вклад авторов. Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение, обработку результатов и написание статьи.

Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование. Отсутствует.

Статья поступила: 08.09.2023.

Принята к публикации: 27.09.2023.

УДК: 614
МРНТИ: 76.29

DOI: 10.24412/2790-1289-2023-3-32-39

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ БАРТЕЛ

И. О. Полубоярцев

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»,
Казахстан, Алматы

Аннотация

Цель. Настоящее исследование направлено на оценку прогностической ценности индекса Бартела у пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения при определении прогноза выживаемости.

Материал и методы. При проведении данного исследования были использованы такие методы, как: статистический ретроспективный анализ данных пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения; комплексная оценка пациентов в соответствии с методикой оценки индекса Бартел; оценка прогностической достоверности шкалы Бартел при работе с пациентами, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения, изучение ретроспективных публикаций по данной теме.

Полученные результаты позволяют оценить разницу в баллах при оценке индекса Бартел между группой выживших и группой умерших пациентов. Данная разница оказалась статистически значимой (среднее значение в группе выживших было 77,5 баллов, среднее значение в группе умерших было 37,5 баллов), при том, что балл был ниже в группе умерших, чем в группе выживших. Согласно линейному тренду, снижение показателя индекса Бартела свидетельствует о повышении риска летальности у больных перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод, что индекс Бартел является ценной системой оценки для формирования прогноза выживаемости у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Ключевые слова: инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения, острое нарушение мозгового кровообращения, индекс Бартел, повседневная активность, прогноз, ADL, уход, выживаемость, гериатрия.