

NEWS

OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

SERIES OF BIOLOGICAL AND MEDICAL

ISSN 2224-5308

Volume 4, Number 316 (2016), 5 – 13

**REQUIREMENTS IN PATIENTS RECEIVING MEDICAL CARE
FOR OUTPATIENT LEVEL****A. A. Akanov¹, K. A. Tulebayev¹, B. S. Turdaliyeva¹, G. D. Kuziyeva¹, Z. A. Gubaydullina²**¹Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan,²Joint University Clinic of the Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov,
Almaty, Kazakhstan.

E-mail: k.gulmira1@mail.ru

Key words: medical care, outpatient care, patients' needs.

Abstract. The article presents the results of a sociological study of 455 patients opinion of the Joint University Clinic (JUC) of the Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov. The main reasons for the choice of the JUC patients clinics are geographic proximity to the place of work, study. When considering the frequency of uptake in the outpatient organization unit, we found that half of the patients treated one JUC clinics once a year, while awaiting reception of a doctor 10 to 30 minutes. A high percentage of respondents' satisfaction with mode of operation clinics experts was noted. Almost all patients make an appointment with a personal appeal to the registry. In assessing the relationship of medical staff to patients during treatment in a clinic in the JUC over the past 12 months, the majority of respondents noted positive attitude. The main part of the study participants said that during the treatment in the JUC clinic doctors talk and explain the health, responding to questions about the patient's disease, further evaluation and treatment. During the treatment in the clinic TQM doctors certify that the patient properly understood the information about the diagnosis and treatment. 38.2% of respondents said that their family, friends, and themselves involved in the decision-making process when choosing a treatment strategy, appointment procedures and interventions. Among patients of the clinic JUC, almost a fifth of study participants were hospitalized during the last 12 months after hospital discharge. 82.2% of patients said that the doctor was interested in his health clinic. In general, the majority of respondents rated the medical care provided in clinics JUC good. Based on the results of a sociological study of the views of patients have been identified with the needs of patients receiving medical care at the outpatient level and definition of the model has been given a comprehensive outpatient care and its components.

УДК 616-082:616-08-039.57

**ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ
ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УРОВНЕ****A. A. Аканов¹, К. А. Тулебаев¹, Б. С. Турдалиева¹, Г. Д. Кузиева¹, Ж. А. Губайдуллина²**¹Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан,²Объединенная университетская клиника Казахского национального медицинского университета
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан**Ключевые слова:** медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь, потребности пациентов.

Аннотация. Представлены результаты социологического изучения мнения 455 пациентов поликлиник Объединенной университетской клиники (ОУК) Казахского Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова. Основными причинами выбора поликлиник ОУК пациентами были территориальная

близость к месту работы, учебы. При изучении вопроса о частоте обращаемости в АПО, мы выяснили, что половина пациентов поликлиник ОУК обращаются 1 раз в год, при этом ожидают приема врача от 10 до 30 минут. Был отмечен высокий процент удовлетворенности респондентов режимом работы специалистов поликлиник ОУК. Практически все пациенты поликлиник ОУК записываются на прием при личном обращении в регистратуру. При оценке отношения медицинского персонала к пациентам во время обращения в поликлинику ОУК в течение последних 12 месяцев большая часть респондентов отметили позитивное (вежливое и внимательное) отношение. Основная часть участников исследования сказали, что во время обращения в поликлинику ОУК врачи беседуют и объясняют состояние здоровья, отвечают на вопросы о заболевании пациентов, дальнейшем обследовании и лечении и во время обращения в поликлиники ОУК врачи удостоверились, что пациент правильно понял информацию о своем диагнозе и лечении. 38,2% респондентов сказали, что они, их семья и близкие вовлекались в процессы принятия решений при выборе тактики лечения, назначения процедур и вмешательств. Среди пациентов поликлиник ОУК почти пятая часть участников исследования были госпитализированы в течение последних 12 месяцев, после выписки из стационара 82,2% пациентов сказали, что врач поликлиники интересовался его здоровьем. В целом, медицинскую помощь, оказываемую в поликлиниках ОУК, большинство респондентов оценили хорошо. На основании результатов социологического изучения мнения пациентов были определены потребности пациентов при получении медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне и было дано определение модели всеобъемлющей амбулаторно-поликлинической помощи и ее компоненты.

Введение. Особое место в укреплении и сохранении здоровья населения Республики Казахстан принадлежит системе здравоохранения, основной задачей которой на сегодняшний день является повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи, прежде всего, первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [1-8].

В 2009 году приняты два основных стратегических документа здравоохранения: Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения от 18 сентября 2009 года № 193-IV] и Концепция создания Единой национальной системы здравоохранения РК [Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 августа 2009 года № 1174 Об утверждении Плана мероприятий по реализации Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан], которые предполагают проведение общенациональных мер по улучшению здоровья населения с упором на профилактику заболеваний и создание солидарной ответственности государства и граждан за здоровье.

Первичная медико-санитарная помощь [9, 10] – основной, доступный и бесплатный (в большинстве стран) вид медицинской помощи, осуществляющий: лечение наиболее распространенных болезней и травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинскую профилактику важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое просвещение населения; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Совершенствование ПМСП является одним из главных направлений в развитии здравоохранения [11, 12]. В рамках программ развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы и «Денсаулық» на 2016–2019 годы совершен переход на пациент-ориентированную модель первичной медико-санитарной помощи, когда активизируется профилактическая работа с населением в школах и центрах здоровья, внедрены и продолжают внедряться системы скринингов

Удовлетворенность пациентов оказываемой медицинской помощью является одним из показателей качества медицинской помощи [14]. Степень удовлетворенности пациентов медицинской помощью в поликлинике (амбулатории) зависит от изначальных ожиданий пациентов относительно способности амбулаторно-поликлинической организации (АПО) и удовлетворять их запросы. Изучение удовлетворенности пациентов позволяет формировать потребности пациентов, стратегию развития медицинской организации, деятельность отдельных медицинских организаций, медицинского персонала. Анализ показателей удовлетворенности медицинской помощи в зависимости от пола, возраста, образования позволяет разрабатывать конкретные мероприятия, направленные на повышение качества медицинской помощи [15, 16].

Исходя из вышеизложенного, было проведено социологическое изучение мнения пациентов поликлиник Объединенной университетской клиники (ОУК) Казахского Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова, целью исследования которого было изучение

потребностей пациентов АПО. Особенностью Объединенной университетской клиники Казахского Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова является то, что большая часть прикрепленного населения поликлиник- обучающиеся и преподаватели.

Материалы исследования. В анкетировании участвовали пациенты старше 18 лет, желающие принять участие в исследовании. Социологическое исследование проводилось во время обращений пациентов поликлиник ОУК за медицинской помощью. Анкетирование было анонимное. Каждому респонденту присваивался определенный номер.

Период проведения исследования – в течение 3 недель февраля 2016 года.

Результаты исследования

Нами было изучено мнение 455 пациентов поликлиник ОУК. Средний возраст респондентов был $34 \pm 15,9$ (от 18 до 82 лет), большинство, 77,1%, женского пола. 74,7% пациентов поликлиник ОУК имели незаконченное высшее образование, 13,6% – высшее образование, 6,2% – общее среднее, 3,7% – среднее специальное и 1,8% – неполное среднее. Большая часть респондентов, 86,4%, были учащиеся/студенты.

Основными причинными обращения участников исследования в поликлиники ОУК были территориальная близость к месту работы, учебы – 28,1%, наличие высококвалифицированных специалистов – 25,3%. Отсутствие выбора организации ПМСП отметили 13,2%, 8,8% выбрали поликлинику ОУК в связи с высокой репутацией АПО, 7,8% сказали, что причиной прикрепления является хороший участковый врач. Широкий перечень услуг отметили 7,3% респондентов.

При изучении вопроса о частоте обращаемости в АПО, мы выяснили, что половина пациентов поликлиник ОУК обращаются в АПО 1 раз в год (51,9%), 36,9% – обращаются 2–4 раза и 11,2% – более 4 раз в год. Данные представлены на рисунке 1.

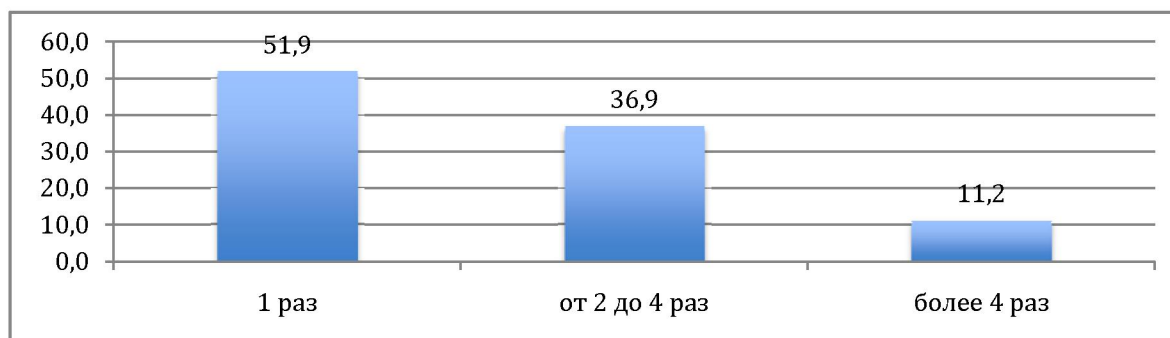


Рисунок 1 – Частота обращаемости пациентов в поликлиники ОУК в течение последних 12 месяцев, %

Большинство пациентов, обращающихся за медицинской помощью в поликлиники ОУК, ожидают приема врача от 10 до 30 минут, почти четвертая часть респондентов ожидали до 10 мин от 30 минут. До 1 часа ждали приема врача 17,1% респондентов, и более 1 часа ожидали 6,6% участников исследования. Данные представлены на рисунке 2.

Распределение респондентов по способам записи на прием к врачам поликлиник ОУК составляет существенную разницу. Практически все пациенты поликлиник ОУК записываются на прием при личном обращении в регистратуру – 90,3%, способ записи по телефону использует лишь десятая часть опрошенных и 0,4% используют интернет (рисунок 3).

Представления о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) имеют 75,4% пациентов поликлиник ОУК и 24,6% признались, что не имеют представления о ГОБМП. При этом, 16,5% пациентов было отказано в получении ГОБМП в течение последних 12 месяцев.

При оценке отношения медицинского персонала к пациентам во время обращения в поликлинику ОУК в течение последних 12 месяцев большая часть респондентов, 83,3%, отметили позитивное (вежливое и внимательное) отношение, но 8,8% сказали о негативном отношении (грубое, невнимательное), а 7,9% признались в безразличном отношении со стороны медицинского персонала (рисунок 4).

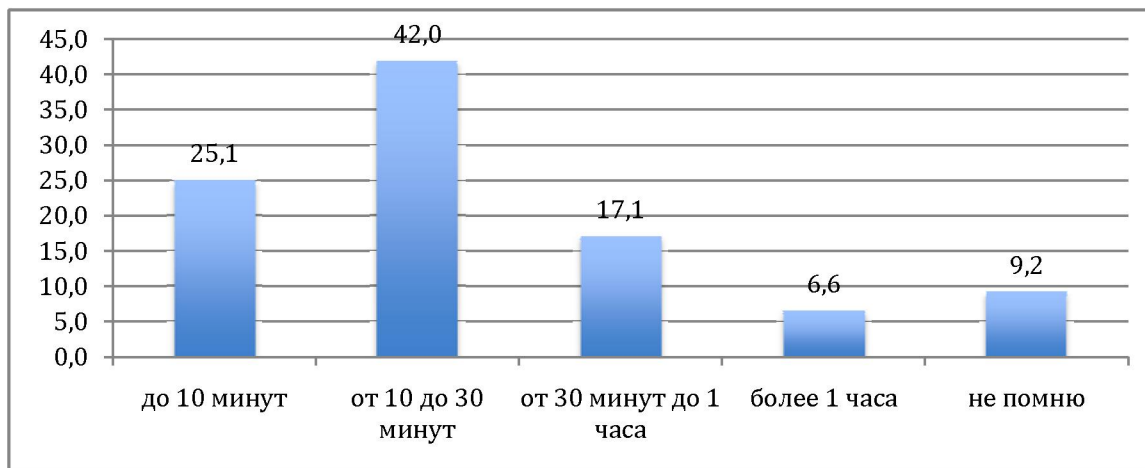


Рисунок 2 – Длительность ожидания приема врача при обращении в поликлиники ОУК в течение последних 12 месяцев, %



Рисунок 3 – Распределение респондентов по способу записи на прием к врачу, %

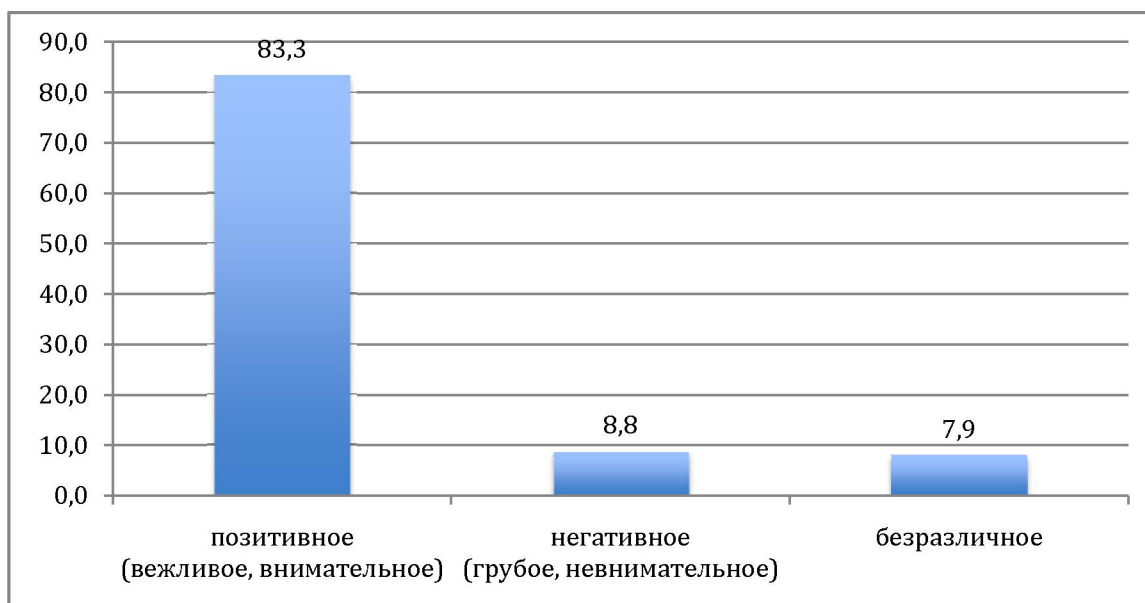


Рисунок 4 – Оценка отношения медицинского персонала к пациентам во время обращения в поликлинику ОУК в течение последних 12 месяцев, %

В целом, положительную оценку работе в команде врач–медсестра дали 87% участников исследования, но 12,3% оценивают ее на «удовлетворительно», а 0,7% – «плохо».

Был отмечен высокий процент удовлетворенности респондентов режимом работы специалистов поликлиник ОУК. Более половины респондентов 65,3% удовлетворены режимом работы специалистов поликлиники, 25,3% респондентов скорее удовлетворены, чем нет. В целом, не удовлетворены режимом работы специалистов поликлиник ОУК 9,5% участников исследования. Данные представлены на рисунке 5.

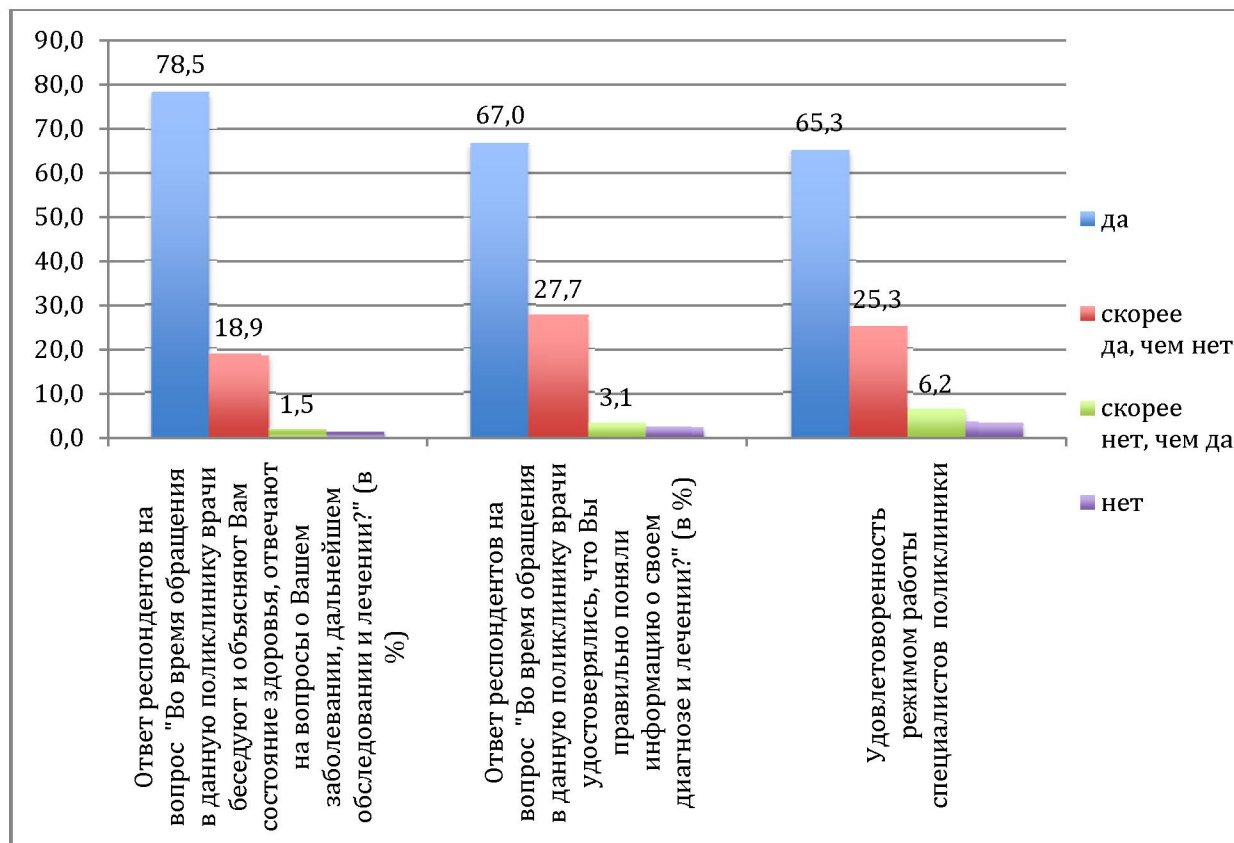


Рисунок 5 – Ответы респондентов на вопросы "Во время обращения в данную поликлинику врачи беседуют и объясняют Вам состояние здоровья, отвечают на вопросы о Вашем заболевании, дальнейшем обследовании и лечении?" и "Во время обращения в данную поликлинику врачи удостоверились, что Вы правильно поняли информацию о своем диагнозе и лечении?" и удовлетворенность респондентов режимом работой специалистов поликлиники, %

78,5% участников исследования сказали, что во время обращения в поликлинику ОУК врачи беседуют и объясняют состояние здоровья, отвечают на вопросы о заболевании пациентов, дальнейшем обследовании и лечении, 18,9% выбрали ответ «скорее да, чем нет». Но 1,5 и 1,1% респондентов выбрали варианты ответов «скорее нет, чем да» и «нет». Во время обращения в поликлиники ОУК в 67,0% случаев врачи удостоверились, что пациент правильно понял информацию о своем диагнозе и лечении. В целом, врачи удостоверились в правильности восприятия информации пациентом (скорее да, чем нет) 27,7%. Вариант ответа «скорее нет, чем да» выбрали 3,1% респондентов и 2,2% сказали, что врачи не удостоверились в правильности восприятия информации о его диагнозе и лечении.

При изучении степени вовлеченности пациентов, их семей и близких в процессы принятия решений при выборе тактики лечения, назначения процедур и вмешательств 38,2% респондентов сказали, что они, их семья и близкие вовлекались в процессы принятия решений при выборе тактики лечения, назначения процедур и вмешательств, но 31,6 и 30,1% сказали, что вовлекались иногда и не вовлекались, соответственно (рисунок 6).

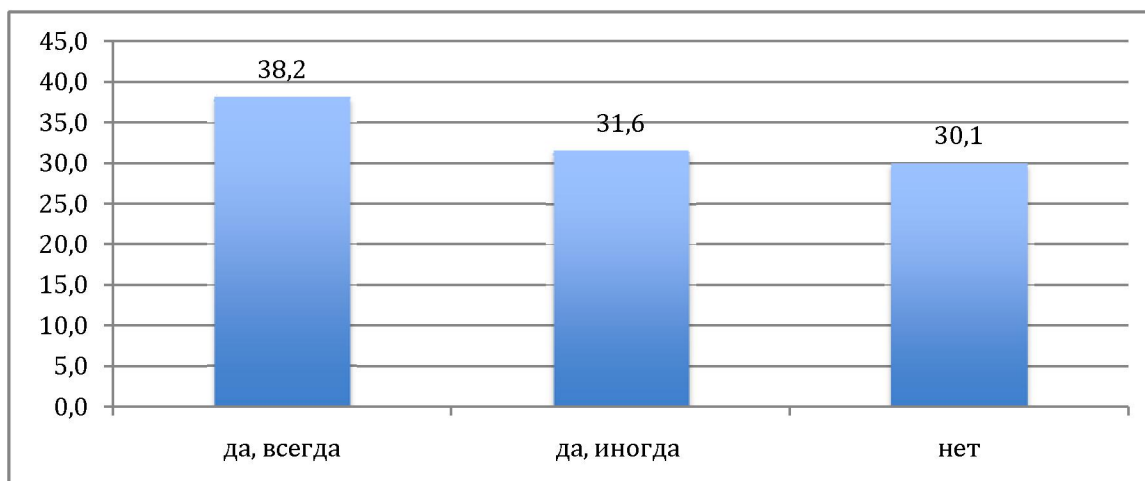


Рисунок 6 – Вовлеченность в процессы принятия решений при выборе тактики лечения, назначения процедур и вмешательств пациента, его семьи и близких, %

Больше половины респондентов 54,1% оценили администрацию/руководство поликлиник ОУК средне доступной, 42,4% отметили, что в случае необходимости администрация/руководство поликлиник ОУК высоко доступны, 3,5% дали низкую оценку степени доступности администрации/руководства (рисунок 7).

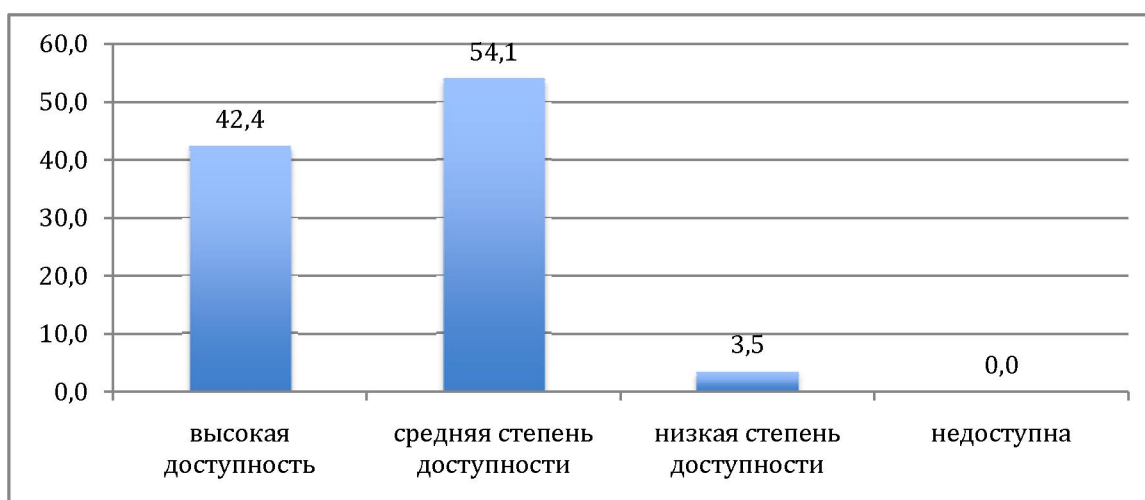


Рисунок 7 – Оценка степени доступности администрации/руководства данной поликлиники в случае необходимости, %

По данным нашего исследования 74,1% респондентов были удовлетворены условиями пребывания в поликлиниках ОУК, но, практически четвертая часть опрошенных не были довольны.

Почти половина респондентов, 40,8%, были недовольны отсутствием полной информации о медицинских услугах, 35,0% отметили недостаточное количество посадочных мест, 11,7% сказали о плохих гигиенических условиях, 10,8% – об отсутствии дополнительных приспособлений для инвалидов, пожилых людей.

Среди пациентов поликлиник ОУК 22,2% были госпитализированы в течение последних 12 месяцев, при чем, из них 36,8% были госпитализированы в экстренном порядке.

54,5% участников исследования высказали о наличии проблем с госпитализацией. Основной проблемой, в 57,7% случаев, являлись большие затраты времени на обследования перед госпитализацией, 27,3% – невозможность госпитализироваться в выбранный пациентом стационар и 20,0% респондентов отметили длительный период ожидания.

После выписки из стационара, 82,2% пациентов сказали, что врач поликлиники интересовался его здоровьем, но в 17,8% случаев врач не проявил интереса.

В целом, медицинскую помощь, оказываемую в поликлиниках ОУК, большинство респондентов, 63,3%, оценили как “хорошо”, на “отлично” медицинская помощь в поликлиниках ОУК была оценена четвертой частью участников исследования. 9,5% и 1,3% оценили медицинскую помощь, оказываемую в поликлиниках ОУК, в целом, как «удовлетворительно» и «плохо» (рисунок 8).

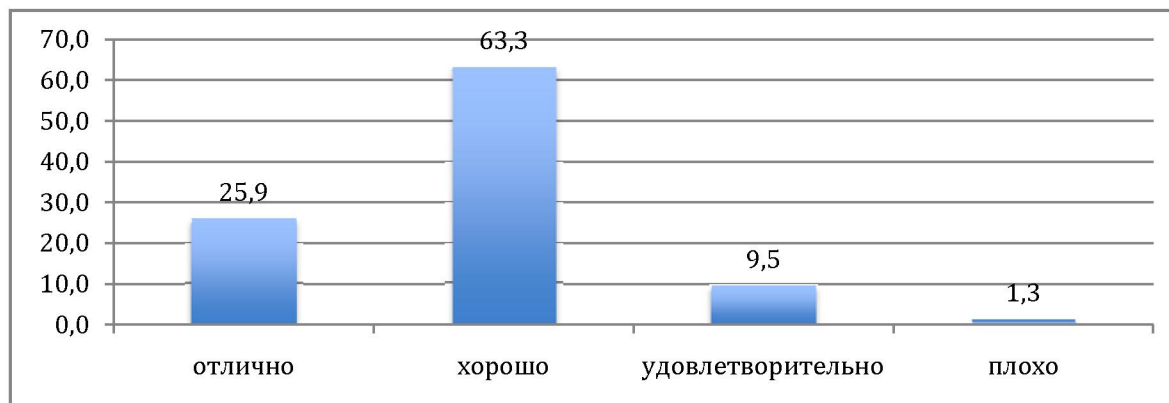


Рисунок 8 – Оценка медицинской помощи, оказываемой в поликлиниках ОУК, в целом

Большая часть участников исследования сказали, что рекомендовали бы поликлинику ОУК своим друзьям и родственникам: 46,6% выбрали вариант ответа «возможно, да» и 38,5% – «определенно, да». Но 9,9% и 5,1% респондентов выбрали варианты ответов “возможно, нет” и “определенно, нет” соответственно.

Общий рейтинг поликлиники по 10- бальной шкале, где 0 – самая худшая поликлиника, а 10 – самая лучшая поликлиника, был оценен респондентами в $8,2 \pm 1,9$.

Выводы. На основании результатов проведенного социологического исследования, нами были определены потребности пациентов и составляющие модели всеобъемлющей амбулаторно-поликлинической помощи.

Потребности пациентов:

- упрощенная запись на прием к любому специалисту АПО в любое время и в любом месте,
- нивелирование или устранение стресса при получении медицинской помощи,
- доброжелательная и благоприятная окружающая среда при обращении в поликлиники,
- получение четких инструкций о необходимой медицинской помощи,
- социально- психологическое консультирование,
- сокращение времени, затрачиваемого на получение медицинской помощи,
- чувствовать себя личностью, доверие медицинскому персоналу,
- социально- психологическая поддержка при необходимости,
- получение эффективной медицинской помощи высокого качества,
- получение знаний в области медицинской грамотности, самопомощи, управлению заболеванием пациентами, имеющими хронические заболевания, после выписки из стационара,
- удобства при получении медицинской помощи,
- получение полного спектра необходимой медицинской помощи,
- быть удовлетворенными медико-социальной помощью, полученной в результате обращения в АПО.

Исходя из вышеизложенного, нами было разработаны определение и компоненты модели всеобъемлющей амбулаторно-поликлинической помощи.

Модель всеобъемлющей амбулаторно-поликлинической помощи – пациент- ориентированная модель медицинской помощи, включающая полный спектр медико-социальной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне, направленный на удовлетворение потребностей населения (пациентов) в данных видах помощи.

И нами были определены основные компоненты модели всеобъемлющей амбулаторно-поликлинической помощи:

- организация записи на прием к любому специалисту АПО по телефону или интернету,
- предоставление информационных материалов для пациентов о предоставляемой медицинской помощи в АПО,
- дружелюбное и вежливое приветствие и понятные разъяснения,
- оптимизация потока пациентов при записи на прием к специалистам АПО,
- разработка и организация маршрута движения пациента,
- выявление социально- психологических проблем,
- сокращенное время ожидания медицинской помощи,
- хорошие условия ожидания приема,
- учитывать индивидуальные особенности и предпочтения пациента,
- санитарно- просветительская работа,
- высокое качество медицинской помощи,
- если возможно, то завершение приема на уровне доврачебного кабинета,
- избежание повторного сбора анамнеза, жалоб после доврачебного приема,
- обучение пациентов, имеющих хронические заболевания вопросам профилактики заболевания,
- организация Центра по программам управления заболеваниями с целью интеграции первичного звена и стационара,
- активное вовлечение и мотивация пациентов,
- контроль выполнений пациентом назначений врача при социально- значимых заболеваниях (например, туберкулез),
- электронная очередь,
- внимательное отношение и понятные разъяснения информации о имеющемся заболевании и цели назначенных диагностических и лечебных процедур,
- возможность консультации узких специалистов, получения услуг функциональной и лабораторной диагностики, физиотерапевтического отделения в предписанные сроки,
- передача результатов анализов электронно,
- обратная связь – соответствие полученной медико-социальной помощи в результате обращения в АПО ожидаемой.

Данная модель, по нашему мнению, позволит реализовать потребности пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. – 2013;91:546-546А.
- [2] Starfield B. Is primary care essential? *The Lancet*. – 1994; 344(8930): 1129-1133. – doi: 10.1016/S0140-6736(94)90634-3.
- [3] Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation // *Bull World Health Organ* 1978; 56: 295-303 pmid: 96953.
- [4] Shengelia B., Tandon A., Adams O.B., Murray C.J.L. Access, utilization, quality, and effective coverage: an integrated conceptual framework and measurement strategy // *Soc Sci Med*. – 2005; 61: 97-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.055> pmid: 15847965.
- [5] World Health Organization. *The World Health Report*. – 2008: primary health care – now more than ever. – Geneva: World Health Organization, 2008.
- [6] Starfield B., Powe N.R., Weiner J.R., Stuart M., Steinwachs D., Scholle S.H., et al. Costs vs quality in different types of primary care settings // *JAMA*. – 1994; 272(24): 1903–1908. doi: 10.1001/jama.1994.03520240031037.
- [7] Tangcharoensathien V., Mills A., Palu T. Accelerating health equity: the key role of universal health coverage in the Sustainable Development Goals // *BMC Medicine*. – 2015; 13:101. – doi:10.1186/s12916-015-0342-3.
- [8] Аусагитова Ж.С., Табулдина А.Ж., Мухитдинова К.А., Инякина О.А. Технология оказания социально – психологической помощи населению в вопросах формирования своего здоровья // *Медицина*. – 2011. – № 7. – С. 100-102.
- [9] Oliver A., Mossialos E. Equity of access to health care: outlining the foundations for action // *J Epidemiol Community Health*. – 2004;58:655–8. – doi: 10.1136/jech.2003.017731
- [10] Starfield B., Shi L., Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health // *Milbank Q*. – 2005; 83(3): 457–502.
- [11] Atun R.A., Menabde N., Saluvere K. et al. Introducing a complex health innovation – primary health care reforms in Estonia (multimethods evaluation) // *Health Policy*. – 2006. – Vol. 79, N 1. – P. 79-91.
- [12] Касимов Т.А. Формирование здорового образа жизни в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь // *Медицина*. – 2011. – № 9. – С. 71-72.
- [13] Анасова К. Н. Состояние и эффективность целевых профилактических осмотров // *Медицина*. – 2010. – № 5. – С. 4-5.
- [14] Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction // *Med Care*. – 1981; 19: 127-40 <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001> pmid: 7206846.

[15] Gevers J.K., Ploem M.C. Maintaining solidarity: is mutuality the solution? // *Ned Tijdschr Geneesk.* – 2013; 157(33): A6603.

[16] Stegeman I., Willems D.L., Dekker E., Bossuyt P.M. Individual responsibility, solidarity and differentiation in health-care // *J Med Ethics.* – 2014 Nov; 40(11):770-3. – doi: 10.1136/medethics-2013-101388. Epub 2013 Sep 11.

REFERENCES

- [1] Bulletin of the World Health Organization. 2013; 91: 546-546 A (in Russ.)
- [2] Starfield B. Is primary care essential? *The Lancet.* 1994; 344(8930): 1129-1133. doi: 10.1016/S0140-6736(94)90634-3 (in Eng.)
- [3] Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ* 1978; 56: 295-303 PMID: 96953 (in Eng.)
- [4] Shengelia B., Tandon A., Adams O.B., Murray C.J.L. Access, utilization, quality, and effective coverage: an integrated conceptual framework and measurement strategy. *Soc Sci Med* 2005; 61: 97-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.055> PMID: 15847965 (in Eng.)
- [5] World Health Organization. The World Health Report 2008: primary health care – now more than ever. Geneva: *World Health Organization*; 2008 (in Eng.)
- [6] Starfield B., Powe N.R., Weiner J.R., Stuart M., Steinwachs D., Scholle S.H., et al. Costs vs quality in different types of primary care settings. *JAMA.* 1994; 272(24): 1903-1908. doi: 10.1001/jama.1994.03520240031037 (in Eng.)
- [7] Tangcharoensathien V., Mills A., Palu T. Accelerating health equity: the key role of universal health coverage in the Sustainable Development Goals. *BMC Medicine.* 2015; 13:101. doi:10.1186/s12916-015-0342-3 (in Eng.)
- [8] Ausagitova J.S., Tabuldina A.J., Mukhitdinova K.A., Inyakin O.A. Technology providing socio-psychological assistance to the population in the formation of their health. *Medicine.* 2011. N 7. P. 100-102 (in Russ.)
- [9] Oliver A., Mossialos E. Equity of access to health care: outlining the foundations for action. *J Epidemiol Community Health.* 2004; 58:655–8. doi: 10.1136/jech.2003.017731 (in Eng.)
- [10] Starfield B., Shi L., Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005; 83(3): 457-502 (in Eng.)
- [11] Atun R.A., Menabde N., Saluvere K. et al. Introducing a complex health innovation – primary health care reforms in Estonia (multimethods evaluation) // *Health Policy.* 2006. Vol. 79, N 1. P. 79-91 (in Eng.)
- [12] Kasimov T.A. Formation of a healthy way of life in health care organizations that provide outpatient care. *Medicine.* 2011. N 9. P. 71-72 (in Russ.)
- [13] Anasova K.N. Condition and effectiveness of targeted preventive examinations // *Medicine.* 2010. N 5. P. 4-5 (in Russ.)
- [14] Panchansky R., Thomas J.W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care* 1981; 19: 127-40 <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001> PMID: 7206846 (in Eng.)
- [15] Gevers J.K., Ploem M.C. Maintaining solidarity: is mutuality the solution? *Ned Tijdschr Geneesk.* 2013; 157(33): A6603. (in Eng.)
- [16] Stegeman I., Willems D.L., Dekker E., Bossuyt P.M. Individual responsibility, solidarity and differentiation in health care. *J Med Ethics.* 2014 Nov; 40(11):770-3. doi: 10.1136/medethics-2013-101388. Epub 2013 Sep 11. (in Eng.)

АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ДЕҢГЕЙДЕ КӨМЕК АЛҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ ТАЛАПТАРЫ

А. А. Аканов¹, Қ. А. Төлебаев¹, Б. С. Тұрдалиева¹, Г. Д. Кузиева¹, Ж. А. Губайдуллина²

¹С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан,

¹ С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің Біріккен университеттік клиникасы, Алматы, Қазақстан

Түйін сөздер: медициналық көмек, амбулаториялық-емханалық көмек, науқас қажеттіліктері.

Аннотация. Мақалада С. Ж. Асфендияров ат. Қазақ Ұлттық медицина университетінің Бірлескен университеттік клиникасы (БУК) емханаларының 455 науқастар пікірлерінің зерттеу нәтижелері берілген. БУК емханаларын науқастарымен таңдауының негізгі себебі жұмыс пен оқу орнына жақын орналасқаны. Респонденттердің БУК емханаларындағы мамандардың режимімен қанағаттануының жоғары пайызы байқалды. Іс жүзінде ОУК емханаларының барлық пациенттері тіркеу орнына жеке жүгінгенде қабылдауға жазылады. Медициналық персоналдың соңғы 12 айда ОУК емханасына жүгінген пациенттерге қарым-қатынасына баға беруде респонденттердің басым бөлігі оң (сыпайы және ықыласты) қарым-қатынасты атап өтті. Зерттеуге қатысушылардың негізгі бөлігі ОУК емханасына жүгінуге барысында дәрігерлердің әңгімелесіп, денсаулықтың жай-күйі туралы түсіндіретіндерін, пациенттердің науқастары жөнінде сұрақтарға жауап беретіндерін көрсеткен, ОУК емханасына жүгінуге және одан кейінгі тексеру мен емдеу кезінде дәрігерлер пациенттің өз диагнозы мен емі туралы ақпаратты дұрыс түсінгеніне көз жеткізіп отырған. Респонденттердің 38,2 % олардың өзі, отбасылары мен жақындары емдеу тәсілін таңдау, процедуралар тағайындау және емдік араласуларға шешім шығару процесстеріне тартылғандарын атаған. ОУК емханаларының пациенттері арасында зерттеуге қатысушылардың бестен бір бөлігі соңғы 12 айда жатқызылған, стационардан жазылып шыққан сон пациенттердің 82,2 % емхана дәрігерінің оның денсаулығы жөнінде сұрағанын көрсеткен. Жалпы алғанда, ОУК емханаларында көрсетілетін медициналық көмекті респонденттердің көпшілігі жақсы бағалаған. Пациенттер пікірлерін әлеуметтік зерттеу нәтижелері негізінде пациенттердің амбулаторлық-емханалық деңгейде медициналық көмек алудағы қажеттіліктері анықталды және тегіс қамтитын амбулаторлық-емханалық көмек пен оның бөлшектерінің моделі анықталды.

Поступила 04.05.2016 г.