



ХАРАКТЕРИСТИКА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ж.М.Бейсенбаева¹, О.Е.Коновалов^{1,2}

1. Российский университет дружбы народов, 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10, к. 2
2. ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Минздрава России, 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1

Резюме

Цель исследования. Оценка получаемой скорой медицинской помощи (СМП) больными кардиологического профиля в Южно-Казахстанской области.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование среди трех сравниваемых групп: 1-я группа — пациенты областного кардиологического центра (312); 2-я — обратившиеся в сельские амбулатории, поликлиники, больницы (244) и 3-я — обратившиеся в центральную районную больницу (228).

Результаты. В СМП по поводу БСК обращались 65,1% опрошенных, в основном они делали это 1–2 раза в год (44,9%), реже — несколько раз в месяц (15,1%). Вызывали СМП несколько раз в неделю 5,1% больных. Установлено, что в 65,5% случаев имело место быстрое прибытие СМП, т. е. менее чем через 20 мин. Длительное ожидание приезда СМП (45 мин и более) имело место в 10,2% случаев. Длительность ожидания как причина неудовлетворенности СМП чаще называлась респондентами 2-й и 3-й групп — 94,1% и 93,9% против 76,5% в 1-й группе ($p < 0,05$). Невнимательное отношение персонала чаще отмечали пациенты 3-й группы, а на низкую доступность бесплатного обеспечения медикаментами чаще всего указывали в 1-й группе.

Заключение. Полученную характеристику СМП и ее оценку пациентами с БСК следует учитывать при разработке комплекса мероприятий по оптимизации кардиологической помощи в регионе.

Ключевые слова:

болезни системы кровообращения, скорая медицинская помощь

Оформление ссылки для цитирования статьи

Бейсенбаева Ж.М., Коновалов О.Е. Характеристика скорой медицинской помощи больным кардиологического профиля в Южно-Казахстанской области. Исследования и практика в медицине. 2017; 4(3): 128-133. DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-3-14

Для корреспонденции

Коновалов Олег Евгеньевич, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института Российского университета дружбы народов; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова» Минздрава России
Адрес: 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10, к. 2, E-mail: konovalov_oe@mail.ru

Информация о финансировании. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила 27.06.2017 г., принята к печати 04.09.2017 г.



CHARACTERISTIC OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES TO THE PATIENT WITH CARDIOLOGICAL PROFILE IN THE SOUTH KAZAKHSTAN REGION

Zh.M.Beisenbaeva¹, O.E.Kononov^{1,2}

1. Peoples' Friendship University of Russia, 10/2 Miklukho-Maklaya Str., Moscow, 117198 Russia
2. N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, 1 Ostrovyanova Str., Moscow, 117997 Russia

Abstract

Purpose. Assessment of the received emergency medical services (EMS) in patients with cardiological profile in the South Kazakhstan region.

Materials and methods. A sociological study was carried out among three compared groups: group 1 — patients of the regional cardiological center (312); 2nd — those who applied to rural outpatient clinics, polyclinics, hospitals (244), and the 3rd — who applied to the central district hospital (228).

Results. The analysis showed that 65.1% of the respondents applied for EMS over the diseases of the circulatory system, mostly they did it 1–2 times a year (44.9%), less often several times a month (15.1%). Several times a week 5.1% of patients were called to EMS. It was found that in 65.5% of cases there was a rapid arrival of the EMS, less than 20 minutes. It should be noted that a long wait for the arrival of the EMS (45 minutes or more) took place in 10.2% of cases. The waiting time, as the reason for the dissatisfaction of the EMS, was more often called the respondents of the 2nd and 3rd groups — 94.1% and 93.9% versus 76.5% in the 1st group ($p < 0.05$). Inattentive attitude of the staff was more often noted by the patients of the 3rd group, and the low availability of free medication was most often indicated in the 1st group.

Conclusion. The received characteristic of the EMS and its assessment by patients with diseases of the circulatory system should be taken into account when developing a package of measures to optimize cardiac care in the region.

Keywords:

diseases of the circulatory system, emergency medical services, assessment by patients

For citation

Beisenbaeva Zh.M., Kononov O.E. Characteristic of emergency medical services to the patient with cardiological profile in the South Kazakhstan region. Research'n Practical Medicine Journal. 2017; 4(3): 128-133. (In Russian). DOI: 10.17709/2409-2231-2017-4-3-14

For correspondence

Oleg E. Kononov, MD, Professor of Chair of Public Health, Health and Hygiene of the Medical Institute Peoples' Friendship University of Russia; Professor of the Department of Public Health and Health, Health Economics of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University
Address: 10/2, ul. Miklukho-Maklaya, Moscow, 117198 Russia,
E-mail: kononov_oe@mail.ru

Information about funding. No funding of this work has been held.

Conflict of interest. All authors report no conflict of interest.

The article was received 27.06.2017, accepted for publication 04.09.2017

Болезни системы кровообращения (БСК) продолжают оставаться важнейшей проблемой здравоохранения во всех странах. По данным ВОЗ, в 2030 г. от них погибнут около 23,6 млн. человек. При этом считается, что 80% преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвращено [1]. Поэтому на государственном уровне придается большое значение разработке мероприятий по повышению эффективности оказания медицинской помощи на разных этапах. Необходимо также отметить, что повышение качества медицинской помощи на догоспитальном этапе, которая оказывается амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями и службой скорой медицинской помощи (СМП), приводит к снижению финансовых и трудовых затрат на госпитальном уровне [2].

С учетом сказанного, служба СМП является одной из важных составляющих системы здравоохранения Республики Казахстан. Основные направления ее развития определены в Государственной программе развития здравоохранения республики «Денсаулык» на 2016–2020 гг. [3].

Согласно имеющимся данным [4], более 50% вызовов СМП составляют вызовы к больным кардиологического профиля. При этом в общей структуре вызовов СМП к этим больным 1-е место занимают обращения по поводу гипертонической болезни (38,2%), 2-е место — ишемической болезни сердца (27,2%), 3-е место — нарушений ритма и проводимости (11,0%), затем в порядке убывания идут острый коронарный синдром (8,7%), инфаркт миокарда (4,2%). На прочие формы БСК приходится 10,8% [5].

Следует отметить, что инфаркт миокарда и его осложнения являются основными причинами смерти у больных с ишемической болезнью сердца. От начала ангинозного приступа в течение 3 ч в стационар госпитализируются около 25% больных, а в течение 6 ч — 50%. По литературным данным,

каждая вторая смерть от острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST наступает в первые 1,5–2 ч с момента случившегося. Таким образом, многие больные умирают до прибытия бригады СМП [6, 7].

Среди различных путей контроля качества медицинской помощи определенную роль играют социологические опросы пациентов [8, 9]. Обращение к мнению пациентов позволяет выявить проблемы, которые не доступны при анализе официальной статистики [10].

Цель работы — изучение удовлетворенности пациентов с БСК работой службы СМП Южно-Казахстанской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С целью оценки получаемой СМП больными кардиологического профиля было проведено социологическое исследование с использованием специально разработанной анкеты среди 784 пациентов с БСК, обратившихся в медицинские организации Южно-Казахстанской области. Опрошенные пациенты были разделены на три группы:

1-я группа — пациенты, обратившиеся в областной кардиологический центр — 312 человек;

2-я группа — пациенты, обратившиеся в сельские медицинские учреждения (амбулатория, поликлиника, сельская больница) — 244 человека;

3-я группа — пациенты, обратившиеся в центральную районную больницу — 228 человек.

Единицы наблюдения отобраны в соответствии с задачами исследования. В социологическом опросе приняли участие 50,7% женщин и 49,3% мужчин. Возраст опрошенных пациентов составлял в среднем $58,4 \pm 13,7$ лет. Подавляющее большинство (77,6%) из них были в возрасте более 50 лет, а 20,2% респондентов относились к группе пожилого и старческого возраста.

Таблица 1. Распределение респондентов по частоте вызова скорой медицинской помощи по поводу болезни системы кровообращения (%)

Table 1. Distribution of respondents by the frequency of calling emergency medical care for the disease of the circulatory system (%)

Частота вызовов СМП	Всего	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Несколько раз в неделю	5,1	7,7	0,0*	7,0
Несколько раз в месяц	15,1	21,8	16,4	4,4*
1–2 раза в год	44,9	42,3	35,2	58,8*
Не обращались	34,9	28,2	48,4*	29,8
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

*Межгрупповые различия достоверны, $p < 0,05$.

*Intergroup differences are significant, $p < 0.05$.

Для математической обработки данных использованы методы вариационной статистики. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента (t). Использовались пакеты стандартных статистических программ STATISTICA 6,0 и Excel 7.0 на IBM-PC.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2015 г. служба СМП Южно-Казахстанской области выполнила 1009240 выездов, оказывая круглосуточную экстренную медицинскую помощь населению численностью 2841,1 тыс. человек. Число лиц, обслуженных при выездах, в расчете на 1000 человек населения достигло в 2015 г. 367,2, тогда как в 2004 г. — 213,3. Иными словами, наблюдается рост обращаемости в службу СМП на 42%.

В Южно-Казахстанской области функционируют 2 самостоятельные станции СМП и 15 отделений, входящих в состав других медицинских организаций. Помощь оказывается 78 врачебными, 83 фельдшерскими, 26 специализированными бригадами (из ко-

торых кардиологических — 3, психиатрических — 2, интенсивной терапии — 17, других — 4). Необходимо отметить, что кардиологические бригады начали функционировать только с 2015 г.

Анализ показал, что за СМП по поводу болезни системы кровообращения обращались 65,1% опрошенных, в основном 1–2 раза в год (44,9%), реже — несколько раз в месяц (15,1%). Только 5,1% больных вызывали СМП несколько раз в неделю (табл. 1). Последнее относилось только к пациентам из 1-й и 3-й групп наблюдения.

Что касается вызовов СМП несколько раз в месяц, то самые низкие показатели были в 3-й группе — 4,4% против 21,8% и 16,4% соответственно в 1-й и 2-й группах. Указанные выше групповые особенности имели статистически достоверный характер ($p < 0,05$). В связи с этим именно пациенты 3-й группы обращались за СМП 1–2 раза в месяц чаще, чем в двух других группах — 58,8% против 42,3% в 1-й группе и 35,2% во 2-й группе ($p < 0,05$).

В итоге получилось, что почти половина (48,4%) респондентов из группы, обратившейся в сельские

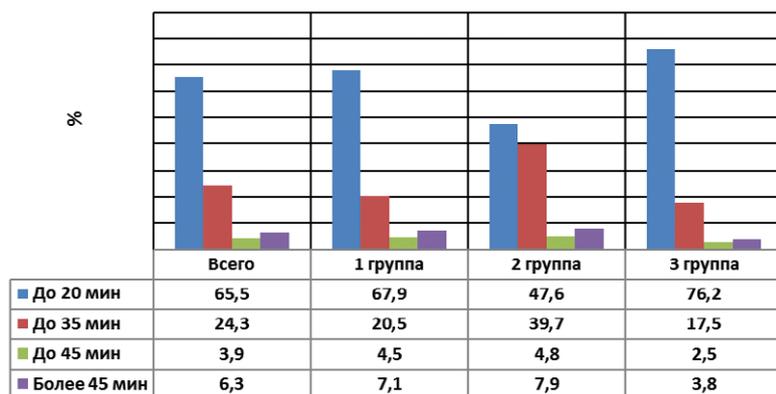


Рисунок. Структура времени приезда бригады СМП с момента обращения (%).

Figure. The structure of the arrival time of the ambulance brigade from the moment of treatment (%).

Таблица 2. Распределение респондентов по причинам неудовлетворенности скорой медицинской помощью при болезнях системы кровообращения (на 100 ответов)

Table 2. Distribution of respondents for reasons of dissatisfaction with emergency medical care in diseases of the circulatory system (per 100 responses)

Причины неудовлетворенности СМП	В целом	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Длительность ожидания	86,4	76,5*	94,1	93,9
Низкая доступность бесплатного обеспечения медикаментами	30,5	56,9*	14,7	6,1
Результативность лечения	22,0	31,4	0,0*	30,3
Невнимательное отношение персонала	33,1	31,4	26,5	42,4*
Требования дополнительной оплаты услуг	4,2	5,9	2,9	3,0
Другое	30,5	31,4	26,5	33,3

*Межгрупповые различия достоверны, $p < 0,05$.

*Intergroup differences are significant, $p < 0.05$.

медицинские организации, не пользовались услугами СМП, что, возможно, связано с ее недоступностью в сельской местности. В двух других группах на долю таких пациентов приходилось 28,2% и 29,8% соответственно ($p < 0,05$).

Среднее время приезда бригады СМП с момента обращения пациента по телефону является одним из критериев качества оказания данного вида помощи. Анкетирование показало, что в большинстве случаев (в 65,5%) имело место быстрое прибытие СМП, т. е. менее 20 мин. Каждый пятый респондент (24,3%) указал среднее время до 35 мин. Следует отметить, что длительное ожидание приезда СМП имело место в 10,2% случаев (в 3,9% — до 45 мин и в 6,3% — более 45 мин).

При сравнительном анализе было установлено, что реже всего на быстрое прибытие СМП указывали пациенты 2-й группы — 47,6% против 67,9% в 1-й группе и 76,2% в 3-й группе ($p < 0,05$). Однако в этой же группе была самая высокая доля респондентов, к которым СМП прибыла до 35 мин — 39,7% против 20,5% и 17,5% соответственно ($p < 0,05$). Таким образом, в 3-й группе пациентов было отмечено меньше случаев позднего прибытия (через 45 и более мин) бригады СМП — в 6,3% случаев по сравнению с 11,6% в 1-й группе и 12,7% во 2-й группе ($p < 0,05$).

На вопрос об удовлетворенности результатами оказания медицинской помощи бригадами СМП более половины (53,7%) респондентов ответили положительно, одна треть (33,4%) — были частично удовлетворены и 12,9% — не удовлетворены. По частоте удовлетворительных ответов все три группы опрошенных были во многом схожими: 54,5% в 1-й группе, 46% во 2-й группе, 58,7% в 3-й группе. Достоверные межгрупповые отличия имели место при отрицательном ответе — 17% в 1-й группе, 19,1% во 2-й группе и 2,5% в 3-й группе ($p < 0,05$). Таким образом, 46,3% пациентов были в той или иной мере не удовлетворены указанным видом медицинской помощи. Основные причины неудовлетворенности по группам наблюдения представлены в табл. 2.

Установлено, что основной причиной неудовлетворенности СМП при БСК была длительность ожидания (в 86,4 случаев на 100 ответов). На 2-м месте

находилась такая причина, как невнимательное отношение персонала (в 33,1), на 3-м месте — низкая доступность бесплатного обеспечения медикаментами (в 30,5) и только затем результативность лечения (22 на 100 ответов). Следует отметить, что довольно редко назывались требования дополнительной оплаты услуг (в 4,2 случая на 100 ответов).

Были выявлены достоверные различия между группами по ряду ответов. Так, длительность ожидания как причина неудовлетворенности СМП чаще называлась респондентами 2-й и 3-й групп — 94,1%, 93,9% против 76,5% в 1-й группе, $p < 0,05$. Невнимательное отношение персонала чаще отмечали пациенты 3-й группы — 42,4% против 31,4% и 26,5% в 1-й и 2-й группе, а низкую доступность бесплатного обеспечения медикаментами — 56,9% против 14,7% и 6,1% соответственно ($p < 0,05$).

Обращает на себя внимание тот факт, что никто из 2-й группы наблюдения не отметил такую причину возможной неудовлетворенности, как результативность лечения. В 1-й и 3-й группах доли таких ответов были примерно одинаковыми и составляли соответственно 31,4% и 30,3%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в связи с высокой распространенностью, большим удельным весом инвалидизации и смертности населения от БСК вопрос о совершенствовании организации и оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля остается весьма актуальным.

Особое значение при этом должно придаваться оптимизации работы службы СМП. Бригады СМП первыми контактируют с пациентами, находящимися в остром периоде заболевания, осуществляют первичную диагностику, экстренное лечение и своевременную транспортировку в стационар.

Исследование уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью, соотнесенного с имеющимися потребностями населения, является важной социальной компонентой оценки деятельности медицинских организаций, относящихся к службе СМП.

Список литературы

1. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control 2011. Edited by S. Mendis, P. Puska, B. Norrving World Health Organization, Geneva, 2013, 163 p.
2. Багненко С. Ф., Миннуллин И. П., Теплов В. М., Разумный Н. В. Эволюция скорой медицинской помощи: от поля боя до стационарного звена. Скорая медицинская помощь. 2015; 16 (3): 4–9.

3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016–2020 годы. Астана, 2016. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://strategy2050.kz/static/files/pr/gprz_ru.pdf
4. Бейсенбаева Ж. М. Эпидемиологическая ситуация по болезням системы кровообращения в Республике Казахстан и зарубежных странах. Материалы VII Международной научной

- конференции SCIENCE 4HEALTH 201. М.: РУДН, 2017, с. 83–85.
5. Мустафин М. С. Заболевания сердечно-сосудистой системы на этапе скорой медицинской помощи. Вестник КазНМУ. 2014; 1: 58–59.
6. Гайнулин Р. М. Организационные и технологические аспекты реанимации больных ишемической болезнью сердца на догоспитальном этапе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2006, 24 с.
7. Ковалева А. А. Сравнительный анализ случаев внезапной смерти на догоспитальном и госпитальном этапах. Скорая помощь: материалы первого Всероссийского съезда врачей скорой медицинской помощи. М.: ЦМТ, 2005, с. 39–42.
8. Виноградова Т. В., Дунаев С. М. Изучение удовлетворен-

- ности стационарной помощью населения Удмуртской Республики. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011; 5: 19–22.
9. Волкова О. В. и соавт. Результаты использования социологического опроса для оценки качества деятельности специализированного стационара. Актуальные проблемы здравоохранения: сборник научных статей. СПб.: Мед. пресса, 2003, с. 103–106.
10. Зайцева Е. В. Совершенствование организационно-методических подходов к улучшению удовлетворенности больного медицинской услугой в системе ОМС: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иваново, 2005, 24 с.

References

1. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control 2011. Edited by Mendis S, Puska P, Norrving B. World Health Organization, Geneva, 2013, 163 p.
2. Bagnenko S, Minnullin I, Teplov V, Razumnyy N. Evolution of emergency medicine: from battlefield to emergency department. *Emergency Medical Care*. 2015; 16 (3): 4–9. (In Russian).
3. The State Program of Development of Public Health Services of the Republic of Kazakhstan «Densaulyk» for 2016–2020. Astana, 2016. [Internet]. Available at: https://strategy2050.kz/static/files/pr/gprz_ru.pdf (In Russian).
4. Beisenbaeva ZhM. Epidemiological situation of diseases of the circulatory system in the Republic of Kazakhstan and foreign countries. Materials of VII International Scientific Conference SCIENCE4HEALTH 201. Moscow: Peoples' Friendship University of Russia, 2017, pp. 83–85. (In Russian).
5. Mustafin MS. Cardiovascular disease in phase of health care. *Vestnik KazNMU*. 2014; 1: 58–59. (In Russian).
6. Gainulin RM. Organizational and technological aspects of resuscitation of patients with ischemic heart disease at the prehospital stage. Diss. Novosibirsk, 2006, 24 p. (In Russian).
7. Kovaleva AA. Comparative analysis of sudden death cases at prehospital and hospital stages. *First Aid: Proceedings of the first All-Russian Congress of Emergency Doctors*. Moscow, 2005, pp. 39–42. (In Russian).
8. Vinogradova TV, Dunayev SM. The study of population satisfaction with hospital care in the Republic of Udmurtia. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine = Problemy Sotsialnoi Gigeny, Zdravookhraneniya, i Istorii Meditsiny*. 2011; 5: 19–22. (In Russian).
9. Volkova OV, et al. Results of using a sociological survey to assess the quality of activity of a specialized hospital. *Actual problems of public health: a collection of scientific articles*. St. Petersburg: «Med. pressa» Publ., 2003, pp. 103–106. (In Russian).
10. Zaitseva EV. Improvement of organizational and methodical approaches to improving the patient's satisfaction with medical services in the compulsory of medical insurance system. Diss. Ivanovo, 2005, 24 p. (In Russian).

Информация об авторах:

Бейсенбаева Жанар Маратовна, очный аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института Российского университета дружбы народов, E-mail: zhanar-kz_87@mail.ru

Коновалов Олег Евгеньевич, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института Российского университета дружбы народов; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова» Минздрава России, E-mail: konovalov_oe@mail.ru

Information about authors:

Zhanar M. Beisenbaeva, full-time postgraduate student of the chair of Public Health, Health and Hygiene of the Medical Institute Peoples' Friendship University of Russia, E-mail: zhanar-kz_87@mail.ru

Oleg E. Konovalov, MD, Professor of Chair of Public Health, Health and Hygiene of the Medical Institute Peoples' Friendship University of Russia; Professor of the Department of Public Health and Health, Health Economics of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, E-mail: konovalov_oe@mail.ru