

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ АВТОДОРОЖНУЮ ТРАВМУ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Л.О. Марченкова, Е.В. Серкова, А.А. Серков

ФГУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г.А. Илизарова Росмедтехнологии», генеральный директор – з.д.н. РФ, чл.-кор. РАМН, д.м.н. профессор В.И.Шевцов; ГУ «Курганский областной центр медицины катастроф» г. Курган

Одной из важнейших социально-медицинских проблем современности является травматизм. По данным ЦИТО им. Н.Н. Приорова, в Российской Федерации число травм среди населения в 2005 году превысило 13 млн. случаев [3].

Автодорожная травма в общей структуре травматизма уступает уличной и бытовой, но по тяжести превалирует над ними. В немалой степени этому способствует алкогольное опьянение водителей и пешеходов. В 2005 году на территории России произошло около 200 000 ДТП, в которых погибли более 30 000 человек. Ежегодно количество происшествий на дорогах страны возрастает в среднем на 7%.

В Курганской области за период 2003 – 2005 гг., по данным ГИБДД, произошло 4065 ДТП, в которых пострадало 5689 человек, из них 794 человека погибло.

От организации и своевременного оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП, сроков эвакуации их в лечебные учреждения зависят исходы лечения травм и прогноз для жизни и здоровья, а также последующей инвалидизации.

По данным отчетов за 2003 – 2005 гг., время прибытия бригад скорой медицинской помощи на место ДТП в нашей области составило в 2003 г. 16 – 43 минуты, в 2004 году 16 – 38, в 2005 г. – от 15 до 39 минут.

Количество скончавшихся в ДТП до прибытия скорой помощи по области в 2003 г. составило 119 человек, в 2004 г. – 114, в 2005 – 173, что, несомненно, свидетельствует о нарастании тяжести травм, так как время прибытия бригад на место ДТП остается практически на прежнем уровне.

Количество жертв ДТП, скончавшихся в присутствии медицинских работников и умерших по дороге в лечебное учреждение, составило в 2003 и в 2004 гг. по 4 человека, в 2005 г. – уже 12 человек, что свидетельствует как о тяжести травм, так и о необходимости повышения качества медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Время доставки пострадавших с места ДТП до стационаров в последние годы остается прак-

тически неизменным: в 2003 г. – от 18 до 45 минут, в 2004 г. – от 18 до 43, в 2005 г. – от 17 до 46.

С 2005 г. был разработан и начал осуществляться приоритетный национальный проект «Здравоохранение». Главная его цель – повышение доступности и качества медицинской помощи населению. Мероприятия по расширению проекта, планируемые на 2008 – 2009 гг., включают совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Очевидно, что успешное выполнение данной задачи зависит от адекватных организационных и финансовых решений со стороны органов исполнительной власти субъектов Федерации и муниципальных образований [2].

За последние годы количество граждан, не удовлетворенных качеством медицинской помощи, возросло с 50% до 80% [4].

Действующая система учета и отчетности медицинских учреждений недостаточно характеризует качественную сторону медицинской помощи. Невозможно оперативно оценить показатели деятельности стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений, вскрыть и исправить недостатки, выявить резервы и наметить конкретные мероприятия. Трудно предложить унифицированную систему оценки и единые критерии эффективности и качества медицинской помощи, т.к. необходимо учитывать большой объем показателей, которые сложно объединить при обработке материала.

На протяжении многих лет для изучения отдаленных результатов лечения больных с травмами и контроля качества лечебной работы травматологических учреждений применяется метод экспертных оценок. Однако для объективного рассмотрения этих вопросов важна и субъективная оценка оказанной услуги пациентами, что, несомненно, поможет в решении проблем при реализации государственных, региональных и муниципальных программ в рамках национального проекта «Здоровье». Мнение пациентов играет важную роль для разработки подходов и механизмов по-

вышения качества и доступности медицинской помощи и принятия решений о том, какие стороны деятельности лечебного учреждения больше всего нуждаются в совершенствовании. Субъективная оценка пациентами собственного состояния и уровня оказанной помощи должна учитываться при формировании целей и стратегии учреждения.

Целью данной работы явилось изучение мнения пациентов и оценки ими уровня организационного и лечебно-диагностического процесса в лечебных учреждениях с различным уровнем финансирования для повышения качества медицинской помощи пациентам травматологического профиля в Курганской области.

Работа основана на результатах анкетирования 273 пациентов, перенесших транспортную травму и получивших специализированную помощь в травматологическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Кургана, в городском травматологическом пункте, в травматологических отделениях и в консультативной поликлинике РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова в 2004 – 2005 гг. Разработанная анкета содержит 52 утверждения, сгруппированных в 24 вопросах. Для удобства пациентов в рассылку был вложен конверт с обратным адресом.

Социально-демографическая характеристика респондентов представлена следующими категориями: пол (мужчины и женщины); возраст (трудоспособный); род занятий на момент травмы (работающие, неработающие, учащиеся и студенты), место жительства (городское и сельское население); вид травмы (автодорожная), нозология (сочетанная и множественная травма, изолированные переломы костей конечностей).

Среди участников анкетирования 186 (68,1%) респондентов – мужчины и 87 (31,9%) – женщины; 133 (48,7%) человека – жители городов, 140 (51,3%) – районов области.

В зависимости от возраста респонденты были распределены по группам: до 20 лет – 51 (18,7%) человек; от 21 до 30 лет – 117 (42,9%); от 31 до 40 – 48 (17,6%); от 41 до 55 (60) – 57 (20,8%). Наибольший процент респондентов среди мужчин отмечался в возрасте от 21 до 30 лет (32,8%), среди женщин – от 41 до 55 (28,8 %).

На момент травмы имели работу 170 (62,6%) пострадавших; 69 (25,3%) человек не работали; 34 (12,1%) были студентами и учащимися. Каждый десятый (10,6%) работающий был водителем.

Различия ответов разных категорий пациентов, приводимые ниже, статистически достоверны (с уровнем значимости $p=0,05$). Если различие не являлось статистически достоверным, оно не оговаривается.

На вопрос: «Могли ли Вы избежать травмы?» мы получили почти равное количество положительных и отрицательных ответов – 48,2% и 52,2% со-

ответственно. 177 (64,8%) человек сообщили, что получению транспортной травмы предшествовало несоблюдение правил дорожного движения ими или другими участниками ДТП. В том, что травма произошла по причине алкогольного опьянения, признался 51 (18,7%) респондент. Плохие дороги и метеоусловия, гололед назвали причиной ДТП только 9 (3,3%) человек. Остальные 36 (13,2%) пострадавших ответили, что травма произошла в результате других обстоятельств (сбиты транспортным средством, поломка транспорта, неосторожность, случайное падение и др.). Таким образом, большей части травм, произошедших на дороге, можно было изначально избежать, сядя за руль трезвым и соблюдая правила дорожного движения.

Одной из особенностей ДТП на современном этапе является увеличение их числа за пределами города и в сельской местности [1].

На скоростных трассах из-за возрастания количества сталкивающихся автомобилей (собственно столкновения, наезды на препятствия, опрокидывания) травмы получают сразу несколько человек, что может создавать определенные трудности при оказании помощи пострадавшим на месте происшествия, особенно на периферии и в ночное время суток. Медицинская помощь пострадавшим вдали от населенных пунктов на месте происшествия практически не оказывается или оказывается не в полном объеме из-за отсутствия у водителей, сотрудников ДПС и населения медицинских знаний и навыков по оказанию неотложной помощи, а стандартные медицинские аптечки для оказания первой помощи в полном объеме укомплектованы недостаточно.

Поэтому актуальным является вопрос «Оказывалась ли Вам медицинская помощь при травме до обращения в медицинское учреждение или прибытия скорой помощи?». На этот вопрос ответили утвердительно 114 (41,8%) респондентов. Большинству из них (53,5 %) оказывали помощь сотрудники МЧС и ГИБДД; помощь со стороны посторонних людей была получена в 25 (21,9%) случаях; родственников – в 14 (12,3%); других лиц – в 8 (7,0%). Помощь оказали сами себе 6 (5,3%) пострадавших, причем во всех случаях это были мужчины.

Неэффективная организация работы по оказанию первой и медицинской помощи пострадавшим является одной из основных причин высокой смертности при ДТП. Основной принцип правильной организации помощи при травмах – приближение первой помощи к месту происшествия.

При анализе анкет выявлено, что в 159 (58,2%) случаях пострадавшим не была оказана первая помощь. Причиной этому послужили следующие объяснения: некому оказать помощь до прибытия медицинских работников – 83 (51,9%) случая, страх навредить – 55 (34,6%), отсутствие знаний по ока-

занию первой помощи у самого пострадавшего и очевидцев происшествия – 21 (13,5%).

В связи с этим Центр медицины катастроф по Курганской области планирует развивать систему обучения водителей, специалистов служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, приемам оказания первой помощи пострадавшим.

В ответах большинства респондентов (86,8%) было подчеркнuto, что качество травматолого-ортопедической помощи их удовлетворяет. Однако мнения респондентов, лечившихся в муниципальных и федеральных лечебных учреждениях, разделились. Подавляющее большинство лиц, не довольных лечением, лечились в травматологическом пункте и травматологическом отделении МУ БСМП – 87%. При этом оказались недовольны качеством лечения 100% женщин, 98% жителей города, 97% пациентов молодого возраста от 21 до 30 лет.

Ощутили недостатки на догоспитальном этапе (скорая помощь) 12,2% пострадавших; на этапе стационарного лечения – 63,6%; на этапе амбулаторно-поликлинической помощи – 24,2%.

Респонденты, лечившиеся в травматологическом пункте и БСМП г. Кургана, были недовольны качеством оказания медицинской помощи, а именно: грубостью медицинских работников, некорректным отношением к пациенту и его родственникам (18,2%); некоординированностью действий между медицинскими работниками скорой помощи, травматологического пункта, поликлиники, стационара, медико-социальной экспертизой и др. (27,3%); непрофессионализмом медицинских работников (48,5%); неудовлетворительными условиями пребывания для пациентов в поликлинике, стационаре и др. (33,3%).

Вполне удовлетворены состоянием амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи респонденты, прошедшие лечение в РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова (98%). Примечательно, что ни один респондент не имел претензий к оказанию медицинской помощи в районных больницах.

На момент травмы не нуждались в консультации психолога 185 (67,8%) респондентов, и только 88 (32,2%) человек указали, что им такая помощь была необходима. Следует отметить, что мужчины и женщины нуждались в консультации психолога в равной степени (52,2% и 47,8% соответственно). Положительно ответили на данный вопрос 41,9% пациентов в возрасте до 35 лет и 55,9% лиц более старшего возраста.

Подавляющее большинство респондентов (98,8%) подтвердили, что при выписке получили рекомендации врача по дальнейшему восстановительному лечению и реабилитации. Только 4 (1,2%) пациента не имели никакой информации по этому вопросу. Следует обратить внимание лечащих врачей в стационарах и травматологичес-

ких пунктах на важность разъяснения пациенту необходимости реабилитации.

Большой интерес, на наш взгляд, представляют ответы на вопрос «Остались ли у Вас последствия травмы; если да, то какие?». По субъективному мнению пациентов, у большинства из них (95%) такие последствия остались. Из предложенных вариантов ответов (болевого синдрома, контрактуры, трофические расстройства, снижение мышечной силы, нарушение опорной функции, деформации, укорочения, нагноения и осложнения воспалительного характера) пациенты чаще всего отмечали болевой синдром (особенно при изменении погодных условий) (19,4%), уменьшение амплитуды движений в суставах (24,4%), снижение мышечной силы (17,4%).

Несмотря на значительный процент пациентов, жалующихся на последствия травм, только 19 больным была установлена группа инвалидности сроком на один год. В 48,6% случаев это были пострадавшие в возрасте до 35 лет, в 62,5% – женщины.

Вернулись к прежней работе и положительно оценивают качество жизни после перенесенной травмы 80% респондентов, и только 20% считают, что нуждаются в восстановительном лечении.

Заключение

При оценке качества оказания медицинской помощи необходимо, наряду с объективными показателями, учитывать субъективное мнение основного потребителя медицинских услуг – пациента, его удовлетворенность результатами лечения, самооценку качества жизни после перенесенной травмы. В данном случае анкетирование является одним из самых информативных методов исследования, помогающим выявить слабые места и недостатки при реабилитации пациентов с травмами на всех этапах оказания медицинской помощи.

Литература

1. Лоскутов, А.Е. Медицинская помощь пострадавшим с политравмой при ДТП на догоспитальном этапе / А.Л. Лоскутов, А.Н. Кондрашов, А.М. Гулай, Д.А. Синегубов // Ортопедия, травматология. – 2002. – № 3. – С. 96–98.
2. Пивень, Д.В. О задачах регионального и муниципального здравоохранения в связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» и оценке его эффективности / Д.В. Пивень, К.А. Виноградов // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 4. – С. 14–27.
3. Травматизм, ортопедическая заболеваемость и состояние травматолого-ортопедической помощи в России (2004). – М.: ЦИТО им. Н.Н. Приорова, 2005. – 59 с.
4. Юргель, Н.В. Оценка мнений пациентов – важнейший компонент мониторинга эффективности программ лекарственного обеспечения населения / Н.В. Юргель, М.Ю. Хабриев // Здравоохранение. – 2006. – № 2. – С. 27–33.