

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ТРАВМ

А.Ж. Черный

*ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России,
директор – д.м.н., профессор Р.М. Тихилов
Санкт-Петербург*

Проведено анонимное анкетирование 408 больных, госпитализированных в связи с травмами в РНИИТО им. Р.Р. Вредена и травматологические отделения городских больниц Санкт-Петербурга. Социальная структура пострадавших от травм и проходящих стационарное лечение принципиально не отличается от социальной структуры населения города. Среди больных преобладали мужчины, лица в возрасте от 20 до 30 и от 40 до 50 лет, постоянно проживающие в Петербурге, имеющие высшее и среднее образование. Большинство пациентов состояли в зарегистрированном браке, имели средний или низкий достаток, проживали в удовлетворительных жилищных условиях. Многие из получивших травмы злоупотребляли алкоголем, регулярно курили, некоторые употребляли наркотики. Чаще всего травмы, приводящие к госпитализации, возникали в результате падения, а также нападения и ДТП. По мнению большинства пациентов, санитарное состояние отделений хорошее, однако качество и ассортимент питания не удовлетворяет большую часть респондентов. Многие пациенты сталкивались с необходимостью оплаты рекомендованных медицинских услуг. Больные высоко оценивают человеческие и профессиональные качества медперсонала отделения. Коэффициент социальной эффективности лечения составил 0,95.

Ключевые слова: медико-социальная характеристика, стационарная травматологическая помощь, социологический опрос.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF IN-PATIENTS WITH INJURIES

A.G. Cherniy

*Vreden Russian Research Institute of Traumatology and Orthopedics,
Director – R.M. Tikhilov, MD Professor
St. Petersburg*

An anonymous sociological survey of 408 patients hospitalized due to injuries in R.R.Vreden RNIITO and traumatological departments of St. Petersburg city hospitals was carried out. The social structure of injury victims under hospital care has no fundamentally differences comparing to the social structure of the city population. The most patients were males, aged 20-30 and 40-50 years, St. Petersburg residents, with higher and secondary education. Most of the patients were married, had an average or low income, living in decent housing. Many of the injured have abused alcohol, smoked regularly, some use drugs. Most often injuries leading to hospitalization occur as a result of falls, and criminal attacks and road accidents. According to opinion of the majority of patients, sanitary condition of their departments is good, but the quality and range of food does not satisfy most of the respondents. Many patients are faced with the need to pay for the recommended care. Patients highly appreciate the human and professional qualities of the medical staff. The social efficiency of treatment coefficient was 0.95.

Key words: medical and social characteristics, traumatological hospital services, sociological survey.

Введение

Травматизм является одной из важнейших медико-социальных проблем современности не только для России, но и для большинства стран мира. На протяжении всего XX века проблема травматизма приобретала все большее значение в связи с его ростом, причем наблюдался не просто рост травматизма, а его утяжеление и увеличение удельного веса травм со смертельным исходом [2]. Сегодня в большинстве экономически развитых стран мира травмы за-

нимают третье место среди причин смерти населения, причем чаще они уносят жизни людей наиболее молодого, трудоспособного возраста [1, 3]. В Российской Федерации в течение последних лет отмечается постоянный рост пострадавших от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Ежегодный рост травматизма в среднем равен 3,7%. Показатель травматизма взрослого населения Санкт-Петербурга в 2011 г. равнялся 121,7%. Число коек травматологического про-

филя в городе составило в 2011 г. 1782, причем по сравнению с 2007 г. (1840 коек) оно сократилось на 3,2%. [4, 5]. Травматизм, в связи с его предотвратимостью, является важным и вполне реальным резервом снижения смертности населения страны. Важную роль в снижении летальности, инвалидизации, временной нетрудоспособности при травмах играет качество стационарной помощи пострадавшим [2, 6].

Цель исследования – изучение особенностей медико-социальной характеристики пациентов, госпитализированных в стационары Санкт-Петербурга в связи с травмами; оценка качества стационарной помощи травматологическим больным на основании анализа мнений пациентов.

Материал и методы

С использованием специально разработанной «Анкеты пациента стационара травматолого-ортопедического профиля» было опрошено 408 больных, госпитализированных в связи с травмами в Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена и травматологические отделения городских больниц Санкт-Петербурга. Анкетирование было анонимным и проводилось при выписке пациента. Репрезентативность выборочной совокупности доказана по формуле А.М. Меркова. Вопросы анкеты касались медико-социальной характеристики пациента (пол, возраст, образование, место жительства, социальное, материальное и семейное положение, жилищные условия, наличие вредных привычек), времени и обстоятельств получения травмы и госпитализации, а также оценки деятельности травматологического отделения.

Результаты и обсуждение

Как показал проведенный опрос, в возрастной структуре госпитализированных в травматологическое отделение преобладали пациенты в возрасте 20–29 и 40–49 лет, на долю которых приходилось соответственно 23,4% и 18,2%. Меньше всего было больных в возрасте 70 лет и старше (7,5%) и 60–69 лет (7,8%). Более половины пациентов травматологического отделения (51,8%) имели среднее или среднее специальное образование, высшее образование было у 35,5%, неоконченное высшее – у 10,4% и начальное образование – у 2,3%. По семейному положению больные отделения распределились следующим образом: в зарегистрированном браке – 54,1%, в гражданском браке – 12,6%, разведены – 8,2%, вдовы – 8,6%, не состояли в браке на момент опроса и ранее – 16,5%.

Лица со средним и низким достатком составляли большую часть пациентов травматологического отделения: 39,2% указали, что живут средне, 28,7% – что живут ниже среднего уровня и 5,7% – что живут бедно. Это может иметь значение в случае необходимости приобретения дорогостоящих материалов. Жилищные условия в современном обществе тесно связаны с материальным положением. Из всех пациентов отделения в хороших жилищных условиях проживало 28,4% опрошенных, в удовлетворительных – 53,4%, в плохих – 11,1%; 7,4% не имели постоянного места жительства (лица БОМЖ, живущие в общежитиях, на съемных квартирах и т.п.).

Из лечившихся в травматологическом отделении 14,4% злоупотребляли алкоголем, 24,1% употребляли алкоголь регулярно 1–2 раза в месяц, 61,5% пациентов алкоголь почти не употребляли или употребляли его по праздникам. Курили 46,0% респондентов, из них 33,4% регулярно. На употребление наркотиков указали 1,7% опрошенных, в том числе 0,6% ответили, что наркотики употребляют регулярно.

Травмы, приводящие к госпитализации, чаще всего возникают в результате падения (при ходьбе, из положения стоя и т.п.) – случаев, а также в результате нападения и ДТП. Женщины по сравнению с мужчинами чаще получают травмы в результате падения (при ходьбе, из положения стоя и т.п.), при нападении, при проведении домашних работ, при пользовании неисправными бытовыми приборами, во время занятий спортом, тренировок, а мужчины, в свою очередь, – при ДТП, в бытовых драках, в результате падения предмета с высоты, ожога по неосторожности, обморожения. Полученные данные целесообразно учитывать при составлении целевых программ профилактики травматизма (табл. 1).

Три четверти респондентов (75,9%) получили травму в трезвом состоянии, 21,8% ответили, что были «слегка выпивши», 2,4% полагают, что перед получением травмы выпили «нормально», но сильно пьяными себя не считали, и никто не признался, что во время получения травмы был сильно пьян.

На основе результатов проведенного анкетирования установлено, что, по мнению большинства пациентов (95,3%), уже в приемном отделении им была оказана необходимая помощь в полном объеме, однако 3,5% считают, что помощь, оказанная в приемном отделении, была выполнена не в полном объеме, а 1,2% больных в приемном отделении помощь вообще не оказывалась.

В значительной мере на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи вли-

яет соблюдение лечебно-охранительного режима, обеспечивающего комфортность пребывания больных в стационаре. Однако в связи с перегруженностью отделения и неравномерностью поступления внеплановых больных 6,0% пациентов вынуждены были лежать в коридоре, ожидая, когда освободится место в палате. Большинство пациентов в отделении размещаются в двух- и трехместных палатах – соответственно 42,6% и 25,6%, однако 28,1% вынуждены были проходить лечение в палатах, где было четыре и более больных, и лишь 3,7% лежали в одноместных палатах. В то же время подавляющее число пациентов предпочитало бы лечиться в двухместной (70,2%) или одноместной (15,5%) палате (табл. 2). К сожалению, современные экономические и организационные условия работы травматологических стационаров не всегда дают возможность учитывать эти пожелания пациентов.

Чистота в помещениях является значимой составляющей лечебно-охранительного режима. Любое отделение стационара должно строго соответствовать определенным санитарно-

гигиеническим требованиям, в нем регулярно должна осуществляться уборка помещений. Постельное белье должно меняться регулярно и своевременно обновляться. В результате проведенного анкетирования установлено, что санитарное состояние отделения в целом оценили как хорошее 51,1% респондентов, как удовлетворительное – 48,9% и никто из больных не оценил его как плохое. Оценка пациентами санитарного состояния палат еще выше: 70,1% считают, что санитарное состояние палат хорошее, и 29,9% – что удовлетворительное. Ниже всего больные оценивают санитарное состояние санузла: 4,5% оценивают его как плохое, 45,6% – как удовлетворительное и 49,9% – как хорошее. Относительно хорошее санитарное состояние помещений отделения во многом связано с тем, что уборка в отделении проводится регулярно, – на это указали 92,0% респондентов. Данные опроса необходимо довести до сведения руководства стационаров и травматологических отделений, учитывать при оценке их деятельности.

Таблица 1

Распределение стационарных больных по обстоятельствам получения травмы, %

| Обстоятельства получения травмы | Мужчины | Женщины | Всего |
|---|---------|---------|-------|
| Падение при ходьбе, падение из положения стоя | 10,7 | 23,4 | 18,2 |
| Нападение | 11,6 | 19,0 | 15,8 |
| ДТП, в т.ч.: | | | |
| – пострадавший | 16,7 | 12,8 | 14,4 |
| – водитель или пассажир | 11,1 | 8,5 | 9,6 |
| – наезд транспортного средства | 5,6 | 4,3 | 4,8 |
| Бытовая драка | 13,9 | 8,4 | 10,8 |
| Проведение домашних работ, работ на даче | 5,8 | 8,6 | 7,2 |
| Занятия спортом, тренировки | 5,4 | 6,4 | 6,0 |
| Падение предмета с высоты | 8,3 | 4,3 | 6,0 |
| Падение с высоты | 2,8 | 6,2 | 4,8 |
| По неосторожности обварился кипятком, обжегся | 8,0 | – | 3,6 |
| Пользование неисправными бытовыми приборами | – | 4,5 | 2,4 |
| Обморожение | 5,9 | – | 2,4 |
| Другие обстоятельства | 10,9 | 6,4 | 8,4 |
| Итого | 100,0 | | 100,0 |

Таблица 2

Распределение больных по фактическому и желаемому числу больных в палате, %

| Число больных в палате | Фактическое | Желаемое |
|------------------------|-------------|----------|
| Одноместная | 3,7 | 15,5 |
| Двухместная | 42,6 | 70,2 |
| Трехместная | 25,6 | 13,1 |
| Четырехместная и более | 28,1 | 1,2 |
| Итого | 100,0 | 100,0 |

В период госпитализации больные имеют много свободного времени, особенно в вечерние часы, поэтому их досуг должен быть организован – они должны иметь возможность читать, смотреть телевизор, слушать радио, видеться с родственниками и друзьями и т.д. Для того чтобы иметь возможность читать в палате, там должно быть нормальное освещение, однако 28,7% больных освещение в палатах не совсем удовлетворяет, а 3,4% вообще не удовлетворяет. Большинство респондентов (80,7%) отметили, что температура в палате была нормальной, однако 6,8% указали, что иногда было холодно, 2,3% считают, что было холодно всегда, а для 10,2% в палатах было жарко. Такая неоднородность ответов, очевидно, связана с температурой на улице, которая при отсутствии кондиционеров сильно влияет на температуру в помещении.

Не всегда стабильное финансовое положение здравоохранения отражается на многих сторонах деятельности медицинских учреждений. В частности, недостаток средств не позволяет обеспечить разнообразное и качественное питание пациентов стационаров. Анализ полученных ответов показал, что объем выдаваемой пищи удовлетворяет большую часть пациентов – 83,0%, в том числе для 19,3% он даже избыточен, однако качество и ассортимент удовлетворяет лишь незначительную часть больных. Так, оценили питание как вкусное только 1,1% респондентов, как разнообразное – 19,5%, в то же время как невкусное и не очень вкусное – 24,5%, а как однообразное – 37,9% (табл. 3). В то же время качество питания не только определяет комфортность пребывания в стационаре, но и в ряде случаев имеет существенное лечебное значение.

Таблица 3
Распределение респондентов в зависимости от их оценки питания в стационаре, %

| Оценка питания | Удельный вес |
|-------------------------|--------------|
| По объему: | |
| даже остается | 19,3 |
| достаточное | 63,7 |
| недостаточное | 13,6 |
| больничную пищу не ел | 3,4 |
| По качеству: | |
| вкусное | 1,1 |
| нормальное | 71,0 |
| не очень вкусное | 13,6 |
| невкусное | 10,9 |
| больничную пищу не ел | 3,4 |
| По ассортименту: | |
| разнообразное | 19,5 |
| не всегда разнообразное | 39,2 |
| однообразное | 37,9 |
| больничную пищу не ел | 3,4 |

Часто причиной неудовлетворенности пациентов деятельностью лечебно-профилактического учреждения являются не плохие условия пребывания или отсутствие современного оборудования, а грубость медперсонала. Большинство респондентов (78,2%) отметили, что их лечащий врач всегда внимателен и тактичен, однако 13,8% полагали, что он уделяет недостаточно внимания больным, а 6,9% указали на нетактичность и 1,1% – на откровенную грубость лечащего врача. Человеческие качества врачей больные оценили весьма высоко – на 4,84 балла (табл. 4). Отличные и хорошие оценки поставили 98,9% респондентов. Никто из опрошенных не поставил неудовлетворительной оценки человеческим качествам лечащего врача. Профессиональные качества врачей больные оценили так же высоко, как и человеческие – на 4,9 балла, причем 98,9% поставили им отличную или хорошую оценку.

Мнение респондентов о медицинских сестрах даже несколько выше, чем о врачах. На то, что медицинские сестры всегда тактичны и внимательны, указали 82,0% пациентов. Однако 12,5% считали, что медицинские сестры уделяют недостаточно внимания больным, 4,4% отметили нетактичность, а 1,1% – откровенную грубость среднего медицинского персонала. Оценка человеческих качеств медицинских сестер была столь же высока как и у врачей, 4,87 балла, причем отличную или хорошую оценку поставили все 100%. Профессиональные качества медицинских сестер пациенты оценили так же, как и человеческие – на 4,85 балла. Отличная или хорошая оценка была поставлена респондентами в 98,9% случаев. Лишь 1,2% опрошенных больных указали, что медицинские сестры выполняют свою работу недобросовестно.

Работа санитарок тоже была высоко оценена респондентами – на 4,85 балла: отлично поставили 86,0%, хорошо – 12,9%, удовлетворительно – 1,1% (табл. 4).

Полученные результаты весьма важны, так как у пациентов, находящихся на лечении в стационаре, отмечается повышенное внимание к себе, они более остро, чем в обычной жизни, воспринимают недостаточное внимание, несправедливость, грубость. В связи с этим медицинский персонал, работающий в больнице, должен быть особо щепетильным в отношении соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии.

Результаты анкетирования показали, что 20,7% больных некоторые лекарства и необходимые материалы пришлось покупать из собственных средств; 2,3% пациентов покупали все сами; к 10,3% врачи обращались с такой просьбой, но у пациентов на это не было средств. К 5,7% больных врачи постоянно, а к 8,0% иногда

Таблица 4

Оценка человеческих и профессиональных качеств медицинского персонала, %

| Оценка | Врачи | | Медицинские сестры | | Санитарки |
|--------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------|
| | Человеческие качества | Профессиональные качества | Человеческие качества | Профессиональные качества | |
| 2 | – | – | – | – | – |
| 3 | 1,1 | 1,1 | – | 1,1 | 1,1 |
| 4 | 20,8 | 10,3 | 10,3 | 9,1 | 12,9 |
| 5 | 78,1 | 88,6 | 89,7 | 89,8 | 86,0 |
| Итого | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

обращались с просьбой оплатить назначенные медицинские услуги; 2,8% респондентов указали, что врачи брали с них деньги за проведенную операцию; 8,0% пациентов давали деньги врачам, 3,8% – медицинским сестрам и 2,3% – санитаркам. Оценка пациентами общих финансовых затрат на лечение данного заболевания показала, что от 2,3% респондентов лечение потребовало больших, а от 3,4% – средних финансовых затрат. Для 15,0% больных затраты, связанные с лечением, были незначительными, а 79,3% не понесли вообще никаких финансовых затрат. Таким образом, из всех лечившихся в травматологических отделениях лишь 79,3% в полном объеме смогли воспользоваться конституционным правом на бесплатную медицинскую помощь.

В целом работу отделения респонденты оценили высоко – на 4,85 балла, причем 85,4% поставили отличную и 14,6% – хорошую оценку. Никто из анкетированных не оценил работу отделения как удовлетворительную или неудовлетворительную. Коэффициент социальной эффективности (отношение числа случаев удовлетворенности респондентов оказанной помощью к общему числу респондентов) оказался равен 0,95, что можно считать весьма высоким показателем.

Выводы

Социальная структура пострадавших от травм и проходящих стационарное лечение принципиально не отличается от социальной структуры населения города. Среди больных преобладали мужчины, лица в возрасте от 20 до 30 и от 40 до 50 лет, постоянно проживающие в Петербурге, имеющие высшее и среднее образование. Большинство пациентов состояли в зарегистрированном браке, имели средний или низкий достаток, проживали в удовлетворительных жилищных условиях. Многие из получивших травмы злоупотребляли алкоголем,

регулярно курили, некоторые употребляли наркотики. Чаще всего травмы, приводящие к госпитализации, возникали в результате падения, а также нападения и ДТП.

Большая часть больных отделения располагаются в трехместных и более палатах, хотя предпочитали бы лечиться в одно- и двухместных. По мнению большинства пациентов, санитарное состояние отделения хорошее, однако качество и ассортимент питания не удовлетворяют большую часть респондентов. Многие пациенты сталкивались с необходимостью оплаты рекомендованных медицинских услуг. Больные отделения высоко оценивают человеческие и профессиональные качества медперсонала. Коэффициент социальной эффективности лечения составил 0,95.

Результаты исследования позволяют обосновать комплекс практических рекомендаций медико-социального и организационного характера, направленных на оптимизацию стационарной травматологической помощи с учетом имеющихся ресурсов здравоохранения. В частности, с целью профилактики травматизма следует разработать и утвердить территориальную целевую программу, учитывающую его структуру и предусматривающую участие в её реализации, помимо органов здравоохранения, коммунальных служб, ГИБДД, педагогов, психологов и т.д. Органам управления здравоохранением целесообразно организовать постоянный мониторинг травматизма в городе, регулярно рассматривать вопрос о коечной мощности травматологических стационаров с учетом эпидемиологической обстановки по травматизму, шире использовать стационарозамещающие технологии при оказании травматологической помощи, осуществлять формирование палат с учетом мнения пациентов, обеспечить доступность для больных информации о платных и бесплатных медицинских услугах, не допускать привлечения

финансовых средств пациентов к обеспечению лечения, осуществляемого в рамках ОМС, внедрить постоянно действующую систему социологических опросов пациентов, обеспечить их периодическое проведение в качестве важного инструмента в системе контроля качества с последующим анализом и принятием управленческих решений.

Литература

1. Андреева Т.М., Огрызко Е.В., Редько И.А. Травматизм в Российской Федерации в начале нового тысячелетия. Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2007; (2): 59-63.
Andreeva T.M., Ogryzko E.V., Redko I.A. Travmatizm v Rossiyskoy Federatsii v nachale novogo tysyacheletiya [Traumatism in Russian Federation at the beginning of the new millennium]. Vestnik travmatologii i orthopedii im. N.N. Priorova. 2007; (2): 59-63.
2. Волкова Т.А. Состояние и пути оптимизации стационарной помощи при травмах в условиях сельского района: [дис. ... канд. мед. наук.] СПб.; 2006. 140 с.
Volkova T.A. Sostoyanie i puti optimizatsii statsionarnoy pomoschi pri travmakh v usloviyakh selskogo rayona [State and ways to optimize in-patients care for injuries in a rural area] [dis. ... kand. med. nauk]. SPb.; 2006. 140 s.
3. Миронов С.П., Какорина Е.П., Андреева Т.М., Огрызко Е.В. Состояние травматолого-ортопедической помощи населению Российской Федерации. Вестник травматологии и ортопедии. им. Н.Н. Приорова. 2007; (3): 3-10.
Mironov S.P., Kokorina E.P., Andreeva T.M., Ogryzko E.V. Sostoyanie travmatologo-orthopedicheskoy pomoschi naseleniyu Rossiyskoy Federatsii [State of travmatologic and orthopedic care for the population of Russian Federation]. Vestnik travmatologii i orthopedii im. N.N. Priorova. 2007; (3): 3-10.
4. Тихилов Р.М., Воронцова Т.Н., Лучанинов С.С. Организационно-методическая работа по созданию и развитию травматологической службы. СПб.: Литография; 2009. 372 с.
Tikhilov R.M., Vorontsova T.N., Luchaninov S.S. Organizatsionno-metodicheskaya rabota po sozdaniyu i razvitiyu travmatologicheskoy sluzhby [Organizational and methodological work on the creation and development of the travmatological service]. SPb.: Lithografia, 2009. 372 s.
5. Тихилов Р.М., Воронцова Т.Н., Черный А.Ж., Лучанинов С.С. Состояние травматизма и ортопедической заболеваемости взрослого населения Санкт-Петербурга в 2009-2011 гг. и работа травматолого-ортопедической службы города. Травматология и ортопедия России. 2012; (4): 110-119.
Tikhilov R.M., Vorontsova T.N., Cherniy A.G., Luchaninov S.S. Sostoyanie travmatizma i orthopedicheskoy zabolevaemosti vzroslogo naseleniya Sankt-Peterburga v 2009-2011 gg. i rabota travmatologo-orthopedicheskoy sluzhby goroda [State of traumatism and orthopedic morbidity of St. Petersburg adult population in 2009-2011 and the work of travmatological and orthopedic services of the city]. Travmatologiya i orthopediya Rossii. 2012; (4): 110-119.
6. Травматизм, ортопедическая заболеваемость и состояние травматолого-ортопедической помощи в России (2006 год): Справочник. Сост. Т.М. Андреева [и др.]. М.; 2007. 72 с.
Traumatizm, orthopedicheskaya zabolevaemost i sostoyanie traumatologo-orthopedicheskoy pomoschi v Rossii (2006 god): Spravochnik [Traumatizm, orthopedic morbidity and the state of traumatological and orthopedic care in Russia (2006): A handbook]. Sost. T.M. Andreeva i dr. M.; 2007. 72 p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Чёрный Андрей Жоржевич – к.м.н. заместитель директора по работе с пациентами
E-mail: black-andrei@yandex.ru.

Рукопись поступила: 30.05.2013