

# РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЛУЖБОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Л.Т. МИРВАРИСОВА<sup>1,2</sup>, Р.А. НУРМУХАМЕДОВА<sup>2</sup>, Д.С. АКБАРОВА<sup>3</sup>, Ж.Т. РУСТАМОВА<sup>4</sup>, З.Ш. МИРВОРИСОВА<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Группа реализации проекта Всемирного банка «Совершенствование служб ЭМП», Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

<sup>3</sup>Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

<sup>4</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

## RESULTS OF THE PATIENT QUESTIONNAIRE ON SATISFACTION WITH THE EMERGENCY SERVICE OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

L.T. MIRVARISOVA<sup>1,2</sup>, R.A. NURMUKHAMEDOVA<sup>2</sup>, D.S. AKBAROVA<sup>3</sup>, J.T. RUSTAMOVA<sup>4</sup>, Z.SH. MIRVORISOVA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Project Implementation Unit of the World Bank Project «Improvement of EMS Services», Tashkent, Uzbekistan

<sup>2</sup>Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan

<sup>3</sup>Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

<sup>4</sup>Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

**Цель.** Изучение основных показателей, характеризующих состояние службы скорой медицинской помощи (ССМП) Республики Узбекистан с точки зрения пациентов, выявление наиболее значимых проблем и определение на этой основе возможных путей дальнейшего совершенствования ССМП.

**Материал и методы.** Исследование проведено в 2021 году путем анкетирования 188 пациентов из различных областей Республики Узбекистан. Были разработаны анкеты для опроса руководителей и сотрудников ССМП, а также пациентов, отражающие вопросы доступности и качества медицинской помощи, ресурсы, технологию и результаты ее оказания. Использованы статистические и аналитические методы.

**Результаты.** Доступность ССМП по 5-балльной шкале респонденты оценили в среднем на 4,49 балла. Время, необходимое для вызова скорой помощи, составило  $7,42 \pm 5,0$  мин, среднее время ожидания бригады –  $15,0 \pm 4,9$  мин. В результате оказания помощи со стороны бригад ССМП 87,2% респондентов отметили улучшение своего состояния, у 8,5% общее состояние осталось без изменений, ухудшение самочувствия отметили 4,3% опрошенных.

**Заключение.** Представленные, отчасти противоречивые, данные о состоянии ключевых вопросов организации и оказания скорой медицинской помощи в Республике Узбекистан требуют особого внимания: имеются проблемы автопарка скорой помощи, оснащенности выездных бригад, оперативности их работы, уровня информатизации и автоматизации системы оказания скорой медицинской помощи.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, удовлетворенность пациентов, качество, анкетирование.

**Aim.** To study the main indicators characterizing the state of the ambulance service of the Republic of Uzbekistan from the point of view of patients, as well as the identification of the most significant problems and to identify on this basis the possible ways for their further improvement.

**Material and methods.** The study was conducted in 2021 and included the implementation of 3 main stages. The study involved 188 patients from various regions of the Republic of Uzbekistan. To fulfill the objectives of the study, questionnaires were developed for interviewing managers, employees and patients of the emergency and ambulance service, reflecting the issues of accessibility and quality of medical care, resources, technology and the results of its provision. Statistical and analytical methods, the method of organizational experiment were used. At each stage, the materials and research methods had their own characteristics, which are described in the corresponding section of the work.

**Results.** Respondents assessed the accessibility of emergency medical services on a 5-point scale at an average of 4,49 points. The time required to call an ambulance was  $7,42 \pm 5,0$  minutes, the average waiting time for a brigade was  $15,0 \pm 4,9$  minutes. As a result of assistance from the ambulance crews, 87,2% of respondents noted an improvement in their condition, 8,5% – the general condition remained unchanged, 4,3% of respondents noted a deterioration in well-being.

**Conclusion.** Considering the presented, partly contradictory, data on the state of key issues in the organization and provision of emergency medical care in the Republic of Uzbekistan, the problems of the

ambulance fleet, the equipment of field teams, the efficiency of their work, the level of informatization and automation of the ambulance system require special attention.

**Keywords:** emergency medical care, patient satisfaction, quality, questioning.

10.54185/TBEM/vol15\_iss6/a11

## Введение

Совершенствование системы экстренной медицинской помощи, в том числе ее правовое регулирование, способствует достижению как минимум 12 из 17 задач Целей устойчивого развития 2030 (ЦУР: задачи 3.1–3.9, 3d, 11.5, 16.1) [1].

По данным ВОЗ, экстренная медицинская помощь может предотвратить от 54% до 90% смертей и улучшить от 900 миллионов до 2,5 миллиарда лет жизни с поправкой на инвалидность в странах с низким и средним уровнем доходов. Влияние экстренной медицинской помощи обусловлено способностью службы справляться с широким спектром острых травм и заболеваний на протяжении всей жизни всех групп населения [2].

Следует особо отметить, что экстренная медицинская помощь Республики Узбекистан представляет собой в высокой степени централизованную службу, деятельность которой в основном соответствует современным общемировым принципам организации экстренной медицинской помощи населению. Централизация управления службой экстренной медицинской помощи создает благоприятные условия для совершенствования организационных схем функционирования, кадрового и финансового обеспечения, внедрения инновационных технологий. Проведенное социологическое исследование методом анкетирования руководителей, сотрудников и пациентов экстренной медицинской помощи позволяет сделать вывод о совпадении в основном их оценок состояния дел в службе. Общими проблемами по данным анкетирования во всех группах респондентов являются необходимость совершенствования информатизации и автоматизации службы и «профессиональное выгорание» персонала [3].

**Цель.** Изучение основных показателей, характеризующих состояние службы скорой медицинской помощи Республики Узбекистан с точки зрения пациентов, а также выявление наиболее значимых проблем и определение на этой основе возможных путей ее дальнейшего совершенствования.

## Материал и методы

Программа исследования разработана при содействии Группы реализации проекта Всемирного банка «Совершенствование служб ЭМП» сотрудниками Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова». Исследование проведено в 2021 году и было направлено на изучение удовлетворенности пациентов, пользовавшихся услугами скорой медицинской помощи в Республике Узбекистан.

В данном исследовании приняли участие 188 пациентов из различных областей Республики Узбекистан. Для выполнения задач исследования были разработаны анкеты для опроса пациентов, отражающие вопросы доступности и качества медицинской помощи, ресурсы, технологию и

результаты ее оказания. Использованы статистические и аналитические методы.

Согласно репрезентативной теории измерений, служащей основой теории экспертных оценок, которая связана с анализом заключений, использовалась порядковая шкала измерений качественных признаков для установления порядка между объектами, а именно: каждый показатель был экспертно оценен по 5-балльной системе (чем выше балл, тем более значимое влияние он имеет) по двум характеристическим признакам:

- 1 – по уровню выраженности показателя работы СМП;
- 2 – по удовлетворенности существующим уровнем показателя.

Оценку проводили в балльной системе от 0 до 5, используя критерии оценки:

5 – уровень высокий (удовлетворен полностью), 0 – уровень низкий (абсолютно не удовлетворён), 2, 3, 4 – частичная удовлетворенность. Удовлетворительным считали уровень показателя, превышающий 4 балла, неудовлетворительным – менее 3,5 балла [4].

## Результаты

В целях совершенствования системы оказания экстренной и скорой медицинской помощи Республики Узбекистан вопросы ее доступности и качества, а также ресурсы, технология и результаты оказания рассмотрены с учетом мнения потребителей медицинских услуг по оказанию скорой медицинской помощи.

### Результаты анкетирования пациентов, пользовавшихся услугами скорой медицинской помощи

**Характеристика пациентов, участвующих в анкетировании.**

В исследовании участвовали 188 пациентов, средний возраст составил  $58,2 \pm 14,2$  года. По половому составу: по численности респондентов мужчин было в 2,8 раза больше. В исследовании приняли участие 50 (26,6 %) женщин, средний возраст –  $53,4 \pm 13,5$  года, 138 (73,4%) мужчин, средний возраст –  $53,0 \pm 14,6$  года. По социальному положению преобладали лица пенсионного возраста (44,7%), на втором месте – рабочие (14,9%), домохозяйки (11,7%) и служащие (10,1%). По обращаемости за СМП, принимая во внимание пенсионный возраст большинства анкетируемых, преобладали пациенты с частой обращаемостью за медицинскими услугами. Несколько раз в месяц обращались 35,1% анкетируемых. Это позволило допустить, что пациенты, имевшие опыт общения с работниками службы экстренной медицинской помощи, могли оценить ее деятельность достаточно объективно.

**Оценка показателей доступности скорой медицинской помощи.**

Оценка по 5-балльной системе доступности скорой медицинской помощи показала, что средний показатель равен 4,49 балла. Время, необходимое для вызова скорой помощи, составило в среднем  $7,42 \pm 5,0$  мин, временной интервал – 1–30 мин. Среднее время ожидания бригады ско-

рой помощи составило  $15,0 \pm 4,9$  мин, временной интервал – 5–35 мин.

*Оценка показателей качества скорой медицинской помощи.*

Средний показатель системы качества скорой медицинской помощи, согласно оценке по 5-балльной системе, составил 4,5 балла. Следует отметить, что при оценке качества пациентами использованы только оценочные критерии в 3, 4 и 5 баллов (отрицательных и негативных оценок в 0, 1 и 2 балла не было). По месту вызова бригад скорой помощи подавляющее большинство вызовов осуществляется по адресу проживания пациента (домой) – 95,2%. *Повод к вызову скорой помощи* показал, что большинство вызовов (61,7%) связано с обострением хронических заболеваний, на втором месте – острые заболевания (16,0%) и ухудшение состояния текущего заболевания (13,3%). *Вопрос диагностических исследований, выполняемых бригадой скорой помощи на вызове*, выяснил, что наиболее часто используемым бригадой был диагностический комплекс, включающий измерение артериального давления, температуры и регистрацию ЭКГ (73,9% респондентов); значительно реже (14,9%) использовался комплекс, включающий измерение артериального давления и температуры; все остальные исследования использовались значительно реже. Вопрос касательно лечебных мероприятий, выполняемых бригадой скорой помощи на вызове, показал, что подавляющее большинство респондентов (87,8%) получали инъекции лекарственных препаратов, как наиболее распространенный метод лечения; все другие методы использовались значительно реже. Согласно результатам анкетирования пациентов, среднее время оказания медицинской помощи на вызове составило  $17,11 \pm 5,6$  мин, временной интервал – 2–40 мин.

Анализ вопросов госпитализации показал, что 39,9% опрошенных пациентов было госпитализировано (60,1% – оставлены на месте, 7,4% – отказались от предложенной госпитализации). В 50,5% случаев пациенту был предложен выбор стационара, 3,5% отказались от предложенного стационара при госпитализации. Среднее время доставки в стационар (время в пути при медицинской эвакуации) составило  $10,01 \pm 2,3$  мин, временной интервал – до 20 мин.

После рассмотрения итогов оценки результата оказанной скорой помощи выяснилось преобладание числа случаев улучшения (87,2%) состояния пациентов (рис. 1).

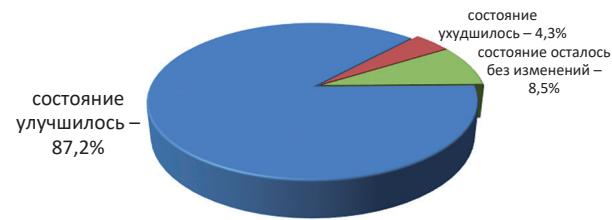


Рис. 1. Оценка результата оказанной скорой медицинской помощи

Кроме того, большинство (63,8%) пациентов отметили, что получили необходимую им консультацию, 5,9% пациентов отметили, что не получили таковой. 103 пациента (54,5%) отметили, что удовлетворены объемом проведенного обследования, в то время как 9,9% не были удовлетворены. 120 пациентов (63,8%) были удовлетворены проведенным лечением, всего 4,8% не были удовлетворены.

*Оценка отношения к пациентам персонала скорой медицинской помощи (по мнению пациентов)*

На рисунке 2 показано отношение персонала скорой помощи к пациентам по 5-балльной системе.

С жалобами на работу скорой помощи обращались 14,9%, 160 пациентов (85,1%) никогда этого не делали. 80 пациентов (42,6%) отметили, что с благодарностью относятся к работе скорой медицинской помощи (и даже писали благодарности в адрес ее сотрудников), 12 респондентов (6,4%) сталкивались с неофициальными платными услугами (как правило, при транспортировке пациентов).

*Замечания к работе скорой помощи* указали 87 (46,3%) анкетируемых (табл. 1).

Предложения пациентов по совершенствованию системы оказания скорой помощи в полной мере соответствуют указанным выше замечаниям.

В предыдущем исследовании также были изучены мнения руководителей и сотрудников скорой медицинской помощи.

Полученные данные от пациентов по ряду показателей не всегда соответствуют данным, полученным при опросе руководителей и сотрудников скорой медицинской помощи, наиболее значимые из них представлены в таблице 2.

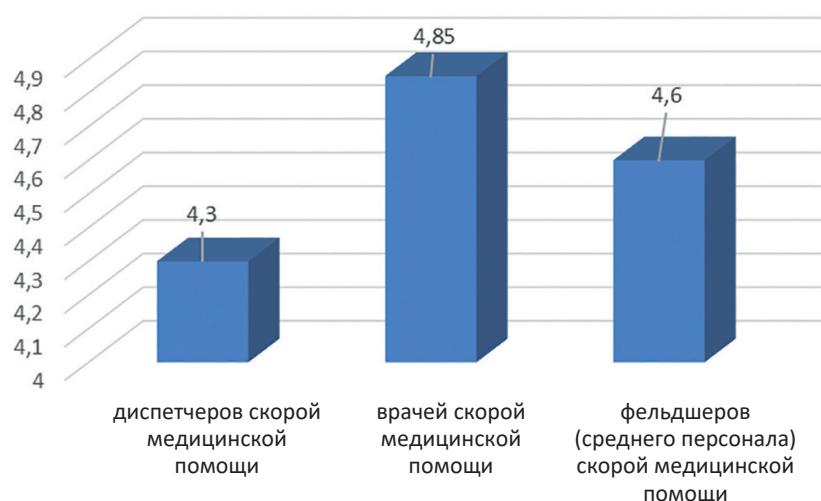


Рис. 2. Отношение персонала скорой помощи к пациентам по 5-балльной шкале

**Таблица 1.** Замечания к системе оказания скорой помощи со стороны пациентов

Формулировка замечаний	Абс.	% от общего числа анкет, n=188	% от числа замечаний, n=87
К автотранспорту скорой помощи (недостаточное количество автомобилей, старый, в аварийном состоянии, требует ремонта или замены, не соответствует санитарным нормам и стандартам санитранспорта, двери не закрываются, холодный, неудобный и др.)	34	18,1	39,1
К информатизации скорой помощи (проблемы с определением и поиском адреса пациента, нужна модернизация, планшеты)	18	9,6	20,7
К оборудованию скорой помощи (отсутствует, неисправное, требует модернизации и замены)	10	5,3	11,5
Проблемы оперативности работы скорой помощи (длительное время ожидания – «долго ждать»)	10	5,3	11,5
Замечания к работе диспетчерской службы (не принимают вызов, грубо обращаются с пациентами и их родственниками)	10	5,3	11,5
Проблемы связи скорой помощи («не дозвониться»)	5	2,7	5,7
<b>Итого:</b>	<b>87</b>	<b>46,3</b>	<b>100,0</b>

**Таблица 2.** Информация о мнении руководителей, сотрудников и пациентов скорой помощи по ряду принципиальных вопросов

Показатель	Анкеты сотрудников и руководителей	Анкеты пациентов
1. Автопарк скорой медицинской помощи	Удовлетворительная обеспеченность выездными бригадами (соответствие общего количества бригад численности населения обслуживаемой территории, в том числе фельдшерских). В проблемной зоне – техническое состояние автомобилей (с учетом сроков эксплуатации)	Замечания к автотранспорту (недостаточное количество автомобилей, старый, в аварийном состоянии, требует ремонта или замены автотранспорт, не соответствует санитарным нормам и стандартам, двери не закрываются, холодный, неудобный и др.)
2. Оснащение выездных бригад	Удовлетворительная оснащенность выездных бригад оборудованием, медикаментами, медицинскими изделиями.	Замечания к оборудованию (отсутствует, неисправно, требует модернизации и замены)
3. Оперативность работы службы	Оперативность оказания скорой помощи соответствует нормативным показателям.	Проблемы связи («не дозвониться»), проблемы оперативности работы (длительное время ожидания – «долго ждать»)
4. Информатизация и автоматизация скорой помощи	В проблемной зоне – уровень информатизации и автоматизации службы экстренной медицинской помощи	Замечания к информатизации (проблемы с определением и поиском адреса пациента, нужна модернизация, планшеты)

Представленные, отчасти противоречивые, данные о состоянии ключевых вопросов организации и оказания скорой медицинской помощи в Республике Узбекистан требуют особого внимания: имеются проблемы автопарка скорой помощи, оснащенности выездных бригад, оперативности их работы, уровня информатизации и автоматизации системы оказания скорой медицинской помощи.

Внимания заслуживают и психоэмоциональные факторы в повседневной деятельности работников с учетом выраженности «профессионального выгорания», проблем этики (деонтологии) в коллективе и при работе с населением (в анкетах сотрудников скорой помощи), значительного уровня жалоб (замечаний) пациентов, неудовлетворенности работой диспетчерской службы (в анкетах пациентов).

## Выводы

Целесообразно создание единого правоустанавливающего документа, регламентирующего все стороны деятельности службы скорой медицинской помощи Республики Узбекистан, положения которого были бы обязательными к исполнению.

С целью оптимизации медицинской эвакуации выездными бригадами скорой медицинской помощи целесообразно в каждом филиале на областном уровне иметь приказы по маршрутизации ургентных пациентов (с учетом профиля и возможностей принимающей медицинской организации).

С целью повышения оперативности работы службы, обеспечения преемственности догоспитального и стацио-

нарного этапов экстренной медицинской помощи, повышения эффективности аналитической работы по результатам деятельности службы целесообразно создать единую для страны информационную систему службы экстренной медицинской помощи, а также централизованные диспетчерские в каждой из областей.

Следует считать целесообразным довести до рекомендуемых показателей обеспеченность областей выездными бригадами скорой медицинской помощи (исходя из численности прикрепленного населения), обеспеченность автомобилей скорой медицинской помощи современным бортовым оборудованием, укладками и лекарственными средствами, своевременную заменяемость автомобилей скорой медицинской помощи (не реже одного раза в пять лет), оптимизировать кадровый состав выездных бригад скорой медицинской помощи.

### Литература

- United National. Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development. «THE 17 GOALS»; <https://sdgs.un.org/ru/goals>.
- Бюллетень Всемирной организации здравоохранения 2019; 97:612-619. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226605>
- Миннуллин И.П., Мирварисова Л.Т., Барсукова И.М., Миннуллин Э.Р., Сочнев В.Н. Характеристика системы экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан по результатам анкетирования руководителей, сотрудников и пациентов службы. Журнал «Скорая медицинская помощь-2022», Материалы 21-го Всероссийского Конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), посвященного 125-летию Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова. 2022, 9-10 июня; 81-82.
- Барсукова И.М. «Организационные и финансово-экономические механизмы совершенствования скорой медицинской помощи в новых экономических условиях», диссертация на соискание ученой степени д.м.н., Санкт-Петербург. 2017; 348.

## ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ТЕЗ ТИББИЙ ЁРДАМ ХИЗМАТИ БИЛАН БЕМОРЛАР ҚОНИҚАНЛИГИНИНГ СЎРОВ НАТИЖАЛАРИ

Л.Т. МИРВАРИСОВА<sup>1,2</sup>, Р.А. НУРМУХАМЕДОВА<sup>2</sup>, Д.С. АКБАРОВА<sup>3</sup>, Ж.Т. РУСТАМОВА<sup>4</sup>, З.Ш. МИРВОРИСОВА<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Жаҳон банкининг «Шошилинч тиббий ёрдам хизматини такомиллаштириш»  
лойиҳасини амалга ошириш гуруҳи, Тошкент, Ўзбекистон

<sup>2</sup>Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон  
<sup>3</sup>Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

<sup>4</sup>Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон

**Мақсад.** Ўзбекистон Республикаси тез тиббий ёрдам тизими сифатининг асосий қўрсатчиларини беморлар нуқтаи назаридан ўрганиш, шунингдек, энг муҳим муаммоларни аниқлаб, улар асосида замонавий такомиллаштириш йўлларини аниқлаш.

**Материал ва усуллар.** Тадқиқот 2021 йилда бўлиб ўтди ва учта асосий босқичда амалга оширилди. Тадқиқотда Ўзбекистон Республикасидан 188 та бемор иштирок этди. Тадқиқотнинг вазифаларига эришиш мақсадида раҳбарлар, тез тиббий ёрдам ходимлари ва беморлар учун саволнома ишлаб чиқилди. У тез тиббий ёрдамдан фойдаланиш имконияти мавжудлиги ва сифати, тизимнинг таъминланганлиги, технологиялар ва хизмат қўрсатиш натижаларини ифодаловчи саволлардан тузилган. Статистик ва таҳлилий усуллар, ташкилий услублар қўлланилди. Ҳар бир босқичда материаллар ва тадқиқот усулларининг алоҳида хусусиятлари мавжуд бўлиб, улар тадқиқотнинг тегишли қисмida тавсифланган.

**Натижалар.** Респондентлар тез тиббий ёрдам хизматларидан фойдаланиш имкониятини 5 балли тизим бўйича, ўртача 4,49 балл билан баҳоладилар. Тез ёрдам чақириш учун зарур бўлган вақт  $7,42 \pm 5,0$  дақиқа, бригаданинг ўртача кутиш вақти  $15,0 \pm 4,9$  дақиқани ташкил этди. Тез тиббий ёрдам бригадаларининг ёрдами натижасида респондентларнинг 87,2% уларнинг аҳволи яхшиланганини, 8,5% – умумий ҳолат ўзгартманини, 4,3% эса умумий ҳолат ёмонлашганини қайд этди.

**Хулоса.** Ўзбекистон Республикасида тез тиббий ёрдамни қўрсатиш ва ташкиллаштиришнинг долзарб саволларига оид қисман қарама-қарши эканлиги тўғрисидаги маълумотларни ҳисобга олган ҳолда, тез тиббий ёрдам машиналарини ҳамда тез ёрдам бригадалари жиҳозланганлиги ва уларнинг ишининг тезкорлиги, ахборотлаштириш ва автоматизация даражаси алоҳида эътиборга эга.

**Калим сўзлар:** тез тиббий ёрдам, беморларнинг тиббий хизматдан қониқанлиги, сифат, сўровнома.

### Сведения об авторах:

Мирварисова Лобар Тешабаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицинской техники и инновационных технологий Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, координатор Проекта

### Information about authors:

Mirvarisova Lobar Teshabaevna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, of the Medical Technology and Innovation Technologies department of Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, coordinator of

Всемирного банка «Совершенствование служб экстренной медицинской помощи».  
E-mail: lobar.mirvarisova@jpib.uz

*Нурмухамедова Рокатой Абдушариповна* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников.

*Акбарова Дилфуз Суратовна* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической фармакологии Ташкентской медицинской академии.

*Рустамова Жанна Темирхановна* – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, клинической психологии и психиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

*Мирворисова Замира Шухрат кизи* – студентка магистратуры кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, клинической психологии и психиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Поступила в редакцию: 08.11.2022

the World Bank Project «Improving Emergency Medicine System Services».  
E-mail: lobar.mirvarisova@jpib.uz

*Nurmukhamedova Rohatoy Abdusharipovna* – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Family Medicine department of Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers.

*Akbarova Dilfuz Suratovna* – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Clinical Pharmacology department of Tashkent Medical Academy.

*Rustamova Zhanna Tenirhanovna* – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Psychiatry, narcology, children psychiatry, clinical psychology and psychotherapy department of Tashkent Pediatric Medical Institute.

*Mirvorisova Zamira Shuhrat qizi* – master's degree student of the Psychiatry, narcology, children psychiatry, clinical psychology and psychotherapy department Tashkent Pediatric Medical Institute.

Received: 08.11.2022