

ISSN 0044-197X

# **ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Издательство  
"МЕДИЦИНА"

2

2012

*Журнал «Здравоохранение Российской Федерации» входит  
в Перечень ведущих научных журналов и изданий ВАК,  
в которых должны быть опубликованы основные результаты  
диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук.*

*Журнал «Здравоохранение Российской Федерации» представлен в следующих  
информационно-справочных изданиях: Biological Abstracts; Index Medicus;  
International Aerospace Abstracts; Ulrich's International Periodicals Directory.*

**Уважаемые читатели!**

*Подписаться на журнал «Здравоохранение Российской Федерации»  
можно во всех отделениях связи:*

**По каталогу «Роспечать»:**

**индекс 73163**  
для индивидуальных подписчиков;

**индекс 73164**  
для предприятий и организаций

**По каталогу «Книга-сервис»:**

**индекс 27875**  
для индивидуальных подписчиков;

**индекс 27876**  
для предприятий и организаций

*Уважаемые читатели!*

**В ОАО «Медицина» выходят из печати книги:**

**Физиология человека:** Учебник / Под ред. В.М.Покровского, Г.Ф.Коротько.  
3-е издание, переработанное и дополненное. —  
М., 2011. — 662 с.: 143 илл.  
Для студентов медицинских вузов.

**ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ**

Тел./факс 8 (499) 264-00-90  
Адрес редакции:  
107140, Москва, ул. Верхняя  
Красносельская, д. 17а, стр. 16.  
E-mail: meditsina@mtu-net.ru  
WWW страница: www.medlit.ru

**Ответственность  
за достоверность  
информации, содержащейся  
в рекламных материалах,  
несут рекламодатели.**

Редактор *Е. П. Мороз*  
Художественный редактор  
*Р. Р. Катеева*  
Корректор *В. С. Смирнова*  
Переводчик *Т. А. Четкина*

Верстка *Г. В. Калинина*  
Все права защищены.  
Ни одна часть этого издания не может  
быть занесена в память компьютера  
либо воспроизведена любым  
способом без предварительного  
письменного разрешения издателя.

Сдано в набор 08.12.11.  
Подписано в печать 03.04.12.  
Формат 60 × 88 1/8.

Печать офсетная. Печ. л. 7,00 Усл. печ. л. 6,86. Уч.-изд. л. 7,85.  
Заказ 164.

Подписной тираж номера 648 экз.  
ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

Отпечатано  
в ООО «Подольская Периодика»,  
142110, г. Подольск, ул. Кирова, 15

ISSN 0044-197X



Министерство здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации,  
Федеральный научный центр  
гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1957 г.

2

МАРТ – АПРЕЛЬ

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор А. И. ПОТАПОВ

В. Г. ЗАПОРОЖЧЕНКО (зам. главного редактора),  
В. Г. ПАНОВ, В. А. ПОЛЕССКИЙ (ответственный секретарь),  
В. Ю. СЕМЕНОВ, В. И. СТАРОДУБОВ, Н. А. ФРОЛОВА,  
В. Н. ШАБАЛИН

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

И. П. АРТЮХОВ (Красноярск), А. Б. БЛОХИН (Екатеринбург),  
Н. Ф. ГЕРАСИМЕНКО (Москва),  
А. Я. ГРИНЕНКО (Санкт-Петербург), Г. И. ГУСАРОВА (Самара),  
В. Н. ДОЛГОВ (Краснодар), И. М. ИБРАГИМОВ (Махачкала),  
В. А. МЕДИК (Великий Новгород), Г. И. МЕНДРИНА (Томск),  
И. Ф. СЕРЁГИНА (Москва), А. Х. ТУРЬЯНОВ (Уфа),  
Р. У. ХАБРИЕВ (Москва), М. И. ЧУБИРКО (Воронеж),  
Ю. Г. ЭЛЛАНСКИЙ (Ростов-на Дону)



МОСКВА 2012

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Светличная Т. Г., Цыганова О. А., Зинькевич В. К.</b> Уровень и структура удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений Мурманска.....	3
<b>Николаева А. А., Николаев К. Ю., Отева Э. А., Москаленко И. В., Лифшиц Г. И., Давидович Г. А.</b> Факторы риска и прогнозы осложнений артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца у мужчин 40–49 лет в Сибирском регионе ..	8
<b>Попов В. С., Захаров П. И., Петров В. С., Томская Т. Ю.</b> Сравнительная характеристика применения разных видов высокотехнологичной медицинской помощи в региональных кардиохирургических отделениях Дальневосточного федерального округа ..	12
<b>Богородская Е. М., Алексеева В. М., Агапова В. А.</b> Влияние дополнительной социальной помощи впервые выявленным больным туберкулезом легких на экономическую эффективность противотуберкулезной химиотерапии ..	18
<b>Семенова Н. Б.</b> Роль социальных факторов в формировании аффективной патологии на Крайнем Севере ..	23
<b>Лисицин В. И.</b> Потери, обусловленные ненасильственной смертностью, в Новгородской области.....	27
<b>Блохин А. Б., Кудряков А. Ю.</b> Организационно-экономические факторы в формировании модели регионального здравоохранения ..	30
<b>Габидулаев Ф. А.</b> Изучение мнения городского населения об организации и качестве оказания скорой медицинской помощи	33
<b>Вагин В. А.</b> Гендерные различия в качестве жизни, связанном со здоровьем работников плавсостава Сахалина.....	35
<b>Сахарова О. Б., Кикун П. Ф., Гришанов А. В., Горборуква Т. В.</b> Влияние социально-гигиенических факторов на состояние здоровья студентов Дальневосточного федерального университета ..	38
<b>Проскурякова Л. А., Зинчук С. Ф.</b> Анализ заболеваемости и инвалидизации студенческой молодежи за десятилетний период ..	41

### ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ

Знаменательные и юбилейные даты истории здравоохранения России 2012 года ..	45
<b>Клинова М. А.</b> Некоторые аспекты контрацептивной культуры советского общества 1950—1980-х годов: опыт осмысления в отечественной литературе.....	47

### НАМ ПИШУТ

<b>Болотова Е. В., Терещенко Т. В., Романенко И. А., Богатырева Т. Ю., Шамраева Т. Ф., Солдатенко Н. В.</b> Структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза взрослого населения Краснодарского края ..	49
<b>Минайчева Л. И., Назаренко Л. П., Еремина Е. Р., Мункуева Л. Д., Красноярова Е. А.</b> Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода: важность комплексного обследования беременных в I триместре ..	50
<b>Лазарев В. Н., Мартусевич А. К., Бухвалов С. А.</b> Стационарная паллиативная помощь населению в Нижегородском hospice ..	52
<b>Лобыкина Е. Н., Рузаев Ю. В.</b> Диетологическая помощь населению в системе муниципального здравоохранения в условиях деятельности центров здоровья ..	53
<b>Жибурт Е. Б., Филина Н. Г., Караваев А. В.</b> Приоритеты модернизации трансфузиологии ..	56

## CONTENTS

<b>Svetlichnaya T. G., Tsyganova O. A., Zinkevich V. K.</b> The level and structure of satisfaction of outpatients in Murmansk	3
<b>Nikolayeva A. A., Nikolayev K. Yu., Oteva E. A., Moskalenko I. V., Lifshits G. I., Davidovich G. A.</b> Risk factors and prognoses of complications of arterial hypertension and coronary heart disease in 40-49-year-old men in the Siberian Region	8
<b>Popov V. S., Zakharov P. I., Petrov V. S., Tomskaya T. Yu.</b> Comparative characteristics of using different types of high-technology medical care in the regional cardiosurgical units of the Far Eastern Federal District	12
<b>Bogorodskaya E. M., Alekseyeva V. M., Agapova V. A.</b> Impact of additional social care to first detected patients with pulmonary tuberculosis on the economic efficiency of antituberculosis chemotherapy	18
<b>Semenova N. B.</b> Role of social factors in the development of affective pathology in the Far North	23
<b>Lisitsin V. I.</b> Losses caused by non-violent deaths in the Novgorod Region	27
<b>Blokhin A. B., Kudryakov A. Yu.</b> Organizational and economic factors in the formation of a regional public health model	30
<b>Gabibulayev F. A.</b> Study of the urban population's opinion about the organization and quality of emergency medical care	33
<b>Vagin V. A.</b> Gender differences in health-related quality of life of marine and river craft workers in Sakhalin	35
<b>Sakharova O. B., Kiku P. F., Grishanov A. V., Gorborukova T. V.</b> Influence of sociohygienic factors on the health status of students from the Far Eastern Federal University	38
<b>Proskuryakova L. A., Zinchuk S. F.</b> Analysis of morbidity and disability rates among students over a decade	41

### HISTORY OF PUBLIC HEALTH AND MEDICINE

Remarkable and Anniversary Dates of the History of Public Health of Russia in 2012	45
<b>Klinova M. A.</b> Some aspects of the contraception culture of Soviet society from the 1950s to the 1980s: experience of comprehension in the Russian literature	47

### LETTERS TO THE EDITOR

<b>Bolotova E. V., Tereshchenko T. V., Romanenko I. A., Bogatyreva T. Yu., Shamrayeva T. F., Soldatenko N. V.</b> Structure of primary disability due to tuberculosis in the adult population of the Krasnodar Territory	49
<b>Minaicheva L. I., Nazarenko L. P., Eremina E. R., Munkuyeva L. D., Krasnoyarova E. A.</b> Prenatal diagnosis of fetal congenital malformations: importance of comprehensive examination of pregnant women in the first trimester of pregnancy	50
<b>Lazarev V. N., Martusevich A. K., Bukhvalov S. A.</b> Inpatient palliative care to the population at a Nizhni Novgorod hospice	52
<b>Lobykina E. N., Ruzayev Yu. V.</b> Dietary care to the population in the municipal health care system in the health centers	53
<b>Zhiburt E. B., Filina N. G., Karavayev A. V.</b> Priorities of transfusiology modernization	56

Почтовый адрес редакции журнала:

115088 Москва, ул. Новоостановская, д. 5, строение 14

ОАО «Издательство "Медицина"»

Телефон редакции:

8-499-264-36-66

Зав. редакцией Т. М. КУРУШИНА

ОАО «Издательство "Медицина"», 2012

Т. Г. СВЕТЛИЧНАЯ<sup>1</sup>, О. А. ЦЫГАНОВА<sup>1</sup>, В. К. ЗИНЬКЕВИЧ<sup>2</sup>

## Уровень и структура удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений Мурманска

<sup>1</sup>ГОУ ВПО Северный государственный медицинский университет, Архангельск;<sup>2</sup>ГУЗ Мурманский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

*Представлена характеристика уровня и структуры удовлетворенности потребителей амбулаторных услуг. В исследовании приняли участие 823 пациента 9 муниципальных учреждений здравоохранения Мурманска. Выявлен достаточно высокий средний уровень удовлетворенности пациентов качеством амбулаторных услуг на основании обобщенных и дефрагментированных оценок (65,7 и 58,1% соответственно). Большинство (64,8%) пациентов довольны квалификационным/техническим аспектом качества, т. е. тем, «что» предоставляют медицинские учреждения пациентам. Удовлетворены тем, «как» (организационный/функциональный аспект) оказывается медицинская помощь муниципальными поликлиниками, лишь 41,8% респондентов. Выявлено статистически значимое влияние социального статуса пациентов на их представления о качестве амбулаторных услуг.*

**Ключевые слова:** *удовлетворенность амбулаторной медицинской помощью, структура удовлетворенности пациентов, уровень удовлетворенности пациентов*

### THE LEVEL AND STRUCTURE OF SATISFACTION OF OUTPATIENTS IN MURMANSK

T. G. Svetlichnaya<sup>1</sup>, O. A. Tsyganova<sup>1</sup>, V. K. Zinkevich<sup>2</sup><sup>1</sup>North State Medical University, Arkhangel'sk;<sup>2</sup>Murmansk Regional Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases

*The paper characterizes the level and structure of satisfaction of outpatient health service users. A total of 823 patients from 9 Murmansk municipal health care facilities participated in the study. A rather high average satisfaction of patients with the quality of outpatient services was revealed on the basis of generalized and defragmented scores (65.7 and 58.1%, respectively). Most (64.8%) patients were content with the qualification/technical aspect of the quality, i.e. with what the health care facilities provided to the patients. They were satisfied with how (the organizational/functional aspect) the municipal polyclinics delivered medical care only to 41.8% of the respondents. The social status of the outpatients was found to have a statistically significant impact on their idea of the quality of outpatient services.*

**Key words:** *satisfaction with outpatient medical care; structure of satisfaction of patients; level of satisfaction of patients*

Согласно современной концепции ВОЗ [2], одной из трех главных целей системы здравоохранения является обеспечение соответствия медицинской деятельности легитимным ожиданиям пациентов. В формулировке данной цели отражено стремление ВОЗ сместить центр внимания системы здравоохранения с болезни на человека со всеми его экономическими, социальными и культурными правами, проблемами и ожиданиями [6]. Оценка степени достижения поставленной цели осуществляется на основании измерения конечных результатов деятельности системы здравоохранения, проводимой в двух направлениях, — соблюдения прав человека в процессе его взаимодействия с системой здравоохранения и восприимчивости системы к ожиданиям, запросам и предпочтениям пациентов относительно содержания и условий предоставления медицинских услуг. Оба эти параметра учитываются при формировании показателя «отзывчивости» системы здравоохранения — критерия, который, согласно методике ВОЗ, вносит 25% вклада в оценку эффективности

здравоохранения [2]. Величина показателя определяется на основе результатов социологических опросов и измеряется удовлетворенностью пациентов оказываемой медицинской помощью. По данным ВОЗ, приводимым В. А. Алексеевым и соавт. [2], по коэффициенту «отзывчивости» системы здравоохранения в 2001 г. России принадлежало 69—72-е место среди других стран мира наряду с Латвией, Сирией и Венесуэлой ( $n = 191$ ). При этом государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения страны по удовлетворенности пациентов занимают нижние места рейтинга, значительно отставая от ведомственных специализированных клиник и частных медицинских организаций, где доля довольных медицинским обслуживанием составляет 70 и 68% соответственно [7]. Последнее обстоятельство в сочетании с высокой социальной значимостью муниципального здравоохранения обуславливает необходимость проведения социологических исследований по изучению социальных неравенств между отдельными группами населения транзитного общества в получении

**Распределение потребителей амбулаторно-поликлинических услуг по изучаемым признакам и их группам**

Признаки и их группы	Абсолютное число респондентов	Относительное число респондентов, % к итогу
Пол		
м	311	37,8
ж	512	62,2
Возраст, годы		
18—29	118	14,3
30—39	129	15,7
40—49	201	24,4
50—59	197	23,9
60—69	178	21,6
Семейное положение		
семейные, в том числе состоящие в:	677	70,3
зарегистрированном браке	556	57,7
незарегистрированном браке	121	12,6
одинокие, в том числе:	286	29,7
холостые	135	14,0
вдовы	75	7,8
разведенные	76	7,9
Образование		
среднее общее	174	21,1
среднее специальное	355	43,1
высшее	294	35,7
Занятость		
работающие, в том числе:	545	66,2
рабочие	166	20,2
служащие	329	40,0
предприниматели	50	6,1
неработающие, в том числе:	278	33,8
пенсионеры	187	22,7
учащиеся	31	3,8
безработные	20	2,4
прочие	40	4,9
Место жительства		
город	809	98,3
село	14	1,7
Уровень доходов		
абсолютная бедность	323	39,2
относительная бедность	463	56,3
достаток	17	4,5
Посещаемость поликлиник		
редкая	477	58,0
оптимальная	153	18,6
частая	193	23,5
Итого...	823	100,0

доступной и качественной амбулаторной медицинской помощи как наиболее массового ее вида дифференцировано по отдельным административным территориям страны. Особенно актуальны эти проблемы для северных территорий России, переживающих в условиях переходного периода процесс глубокой трансформации всех систем жизнеобеспечения.

С целью изучения уровня и структуры удовлетворенности потребителей амбулаторных медицинских услуг и определяющих ее факторов мы предприняли специальное медико-социологическое исследование. По характеру проведения исследование являлось неэкспериментальным аналитическим с использованием индивидуальных данных, по времени — поперечным одномоментным. Базой для исследования послужили 9 муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений Мурманска. Объектом исследования явились пациенты старше 18 лет, обратившиеся за медицинской помощью в марте — июне 2009 г. и давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Сбор статистического материала проводили методом бесповторной случайной выборки по специально разработанной и одобренной Комитетом по этике статистической “Карте изучения реализации прав пациентов при получении амбулаторной медицинской помощи” независимые интервьюеры — волонтеры с незаконченным высшим медицинским образованием. Структура анкеты включала 2 блока: социально-демографический, отражающий личные характеристики потребителей медицинских услуг, и основной, посвященный изучению, удовлетворенности пациентов доступностью и качеством амбулаторной медицинской помощи. Анкета содержала 43 “закрытых” вопроса и была протестирована в предыдущих исследованиях [8]. Опрос проводился в очной и заочной формах. При очном опросе анкета заполнялась интервьюерами на основании ответов опрашиваемых, при заочном — самостоятельно самими респондентами. После проверки полноты представленной информации заполненные анкеты подвергались статистической обработке. Всего было заполнено 1050 таких карт, из них в анализ включены (полностью заполнены все графы) 823 анкеты, или 78,4%.

Социально-демографические характеристики пациентов, принявших участие в исследовании, представлены в таблице.

Для характеристики материального благосостояния потребителей амбулаторных услуг нами проведена группировка изученного контингента по величине прожиточного минимума (6,2 тыс. руб. в месяц) и среднедушевого дохода (18,4 тыс. руб. в месяц), сложившихся в Мурманской области в I квартале 2009 г. В зависимости от уровня доходов все обследуемые лица были распределены по 3 группам:

- малообеспеченные (39,2%), живущие в состоянии абсолютной бедности и имеющие среднедушевые доходы ниже или на уровне прожиточного минимума;
- относительно бедные (56,3%), доходы на одного члена семьи которых находились в пределах от прожиточного минимума до среднерегионального уровня доходов на душу населения;
- обеспеченные (4,5%), величина среднедушевых доходов которых превышала средний уровень доходов на душу населения в регионе.

При группировке пациентов по частоте амбулаторных контактов нами использован традиционный подход [4], согласно которому оптимальным принято считать 4—5 посещений на одного человека в год, достаточно