

эпидемиологӣ, вирусологӣ бо косироят ВНМО/гепатити С бистарӣ будан баррасӣ карда шуд. Дар ҳамаи беморон таҳхис дар асоси аломаҳои клиникӣ-эпидемиологӣ, бо усули тести-фаврӣ, ИФА, ПСР гузошта шуд.

Таҳқиқот ва баррасии онҳо: Дар ҳама беморони ко-сироятӣ ВНМО/гепатити С бо аломатҳои беҳолӣ, бемадорӣ (92,8%), камшавии иштиҳо (67,1%), ҳис кардани вазнини дар мавқеи чигар (45%), зардачуш (25%), талхии даҳон (19%), қайқунӣ ва беиштиҳӣ (32,8%), хунравӣ аз милки дандонҳо (13%), зардии сулбияи чашмон (11,4%), харобшавӣ (41,4%), калоншавии чигар (83%) мушоҳида карда мешуд.

Дар беморон чунин бемориҳои оппортуниқӣ дида мешуд. Занбуруғӣ ковокии даҳон (32,8%), табҳои сироятӣ (22,8%), ситомегаловирус (СМВ) (7,1%), пневмонияи пневмосистӣ (4,2%), саркомаи

Капошӣ (4,2%), токсоплазмозӣ мағзи сар (1,4%). Дар 3 бемор сили диссеминаровании шушҳо дида шуд. Бештар ин беморӣ дар шахсоне, ки истеъ-молкунандаи маводи муҳодир бо воситаи воридаи варидаи истифода мебурданд мушоҳида шуд. Муайян карда шуд, ки дар байни ин беморон ҷинсӣ мардона бештар мебошад. Агар аз ҷиҳати синну солро ба назар гирем, аз ҳама зиёд шахсони қобилиятӣ кори то 45 сола мебошанд. Ҷи тавре, ки муайян карда шуд бемории дуҷумдараҷа ва оппортуниқӣ ин вобаста ба паст шудани масъуниятӣ бадан ва CD4 лимфоситҳои беморон аст.

Хулоса: Сари вақт муайян кардани таҳхиси косироят ВНМО/гепатит С барои кам кардани фавтӣ беморӣ мусоидат мекунад.

Калимаҳои калидӣ: Косироят, ВНМО, Гепатит С, аломатҳои клиникӣ-эпидемиологӣ.

УДК 312.6;616 (575)

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-72-78

М.И. Сафаров¹, Б.Г. Муминзода²

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ВОПРОСАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

¹НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

²ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Сафаров Махмуджон Имомидинович – соискатель кафедры терапии НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»; Тел.: +992934535322

Цель исследования. Изучение состояния обслуживания больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе.

Материалы и методы исследования. Проведен социологический опрос сотрудников службы Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе, а также респондентов, касательно обслуживания больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе.

Результаты исследования и их обсуждения. Обслуживание больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе, остается социально значимой проблемой, так как имеет проблемы уровнем подготовки и укомплектованностью медработниками. Ситуация требует принятия мер организационного характера, включая передачи полномочия специалистов и повышение уровня интеграционных работ.

Выводы. Результаты опроса специалистов СМП показали, что укомплектованность бригад СМП, включая кардиологический профиль средствами для оказания помощи, в том числе медикаментами недостаточна.

Большинство опрошенных респондентов считают, что уровень интеграционных работ врачей СМП и семейных врачей невысокий, необходимо улучшить диспансеризацию больных данной категории.

Ключевые слова: служба скорой медицинской помощи, социологический опрос, сердечно-сосудистые заболевания.

M.I. Safarov¹, B.G. Muminzoda²

RESULTS OF THE SURVEY OF SPECIALISTS IN SERVICE FOR PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES AT THE PRE-HOSPITAL STAGE

¹NEI «Medical and Social Institute of Tajikistan»

²SEI Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Safarov Makhmudjon Imomidinovich - Applicant at the Department of Therapy of the NEI "Medical and Social Institute of Tajikistan", Tel: +992934535322

Aim. To study the state of care of patients suffering from cardiovascular diseases at the prehospital stage.

Materials and methods. A survey was conducted among employees of the service of the City Clinical Emergency Hospital in Dushanbe, as well as respondents, regarding the care of patients suffering from cardiovascular diseases at the prehospital stage.

Results and discussion. Servicing patients suffering from cardiovascular diseases at the prehospital stage remains a socially significant problem, as there are issues with the level of training and staffing of health workers. The situation requires the adoption of organizational measures, including the transfer of authority to specialists and an increase in the level of integration work.

Conclusions. The results of a survey of EMS specialists showed that the staffing of EMS teams, including the cardiological profile, with the means to provide assistance, including medicines, is insufficient.

Most of the interviewed respondents believe that the level of integration work of EMS doctors and family doctors is low. It is necessary to improve the medical examination of patients in this category.

Keywords: ambulance service, survey, cardiovascular diseases.

Актуальность. Проблема обслуживания больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе до сих пор остаётся актуальной.

За последние 20 лет в мире произошли качественные изменения в системе здравоохранения, касающиеся, в том числе, развития, так называемого, пациент-ориентированного подхода, основанного на принципах уважения и ориентации на индивидуальные интересы пациента, его нужды, ценности, а также открытость и вовлеченность в процесс принятия решений относительно оказания медицинской помощи [1].

Вопрос повышения качества медицинских услуг остаётся актуальной проблемой, особенно у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе. Оценка качества медицинских услуг опросным методом остаётся самым доступным методом, позволяющим оценить уровень организации службы скорой медицинской помощи (СМП) на догоспитальном этапе, т.е. своевременность, полнота и адекватность оказываемых услуг, доступность СМП, достаточность объёма оказываемых услуг, отношения работников к больным. Необходимо учесть, что оценка эффективности проводится на основе субъективной оценки респондентов, а её удовлетворенность - качеством услуг [2-5].

Удовлетворённость пациентов медицинской помощью является одним из показателей ее качества. В свою очередь степень удовлетворенности зависит от начальных ожиданий пациентов относительно способности системы здравоохранения удовлетворять

их запросы. Эти запросы возрастают пропорционально повышению уровня технического оснащения и профессиональной подготовки персонала, развития медицинской науки, распространенности информационных технологий и эффективности организационных решений [6-7].

Цель исследования. Изучение состояния обслуживания больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе, путем социологического опроса.

Материал и методы исследования. В целях исследования вопроса оказания скорой медицинской помощи больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе, проведено анкетирование 21 врача СМП, а также 47 средних медицинских работников службы СМП и 122 семейных врачей по специально разработанным анкетным вопросам. Анкетные вопросы были направлены на оценку респондентами уровня нагрузки бригад СМП, их укомплектованность, обеспеченность медикаментами, качество оказываемых услуг, оперативность, техническую готовность бригад СМП и приёмных покоев, а также вопросы интеграции работы врачей СМП и семейных врачей касательно обслуживания больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Статистический анализ полученного материала проведен по методике Йетса.

Результаты исследования и их обсуждение. Посредством социологического опроса получены ответы на сложные вопросы организации службы СМП, решение которых позволяет рационально использовать имеющиеся ресурсы (людские, мате-

риальные), мотивировать медицинских работников на повышение качества медицинских услуг, особенно в условиях нехватки или ограниченности материальных ресурсов.

В целях социологического опроса сотрудников службы скорой медицинской помощи было проведено анкетирование 68 врачей и средних медработников, из них мужчин было 55 (80,9%), а женщин - 13 (19,1%).

При этом врачей было 21 (30,9%), а средних медицинских работников - 47 человек (61,2%), т.е. мужчин врачей статистически значимо меньше, чем мужчин среднего звена; количество женщин врачей и женщин среднего звена одинаково. В общем, врачей статистически значимо меньше (почти в 2 раза), чем среднего медперсонала.

Среди опрошенных сотрудников, со стажем 0-5 лет было 13 (19,1%) человек, со стажем 6-10 лет - 23 (33,8%), со стажем 11 лет и более - 32 человека (47,1%).

При распределении сотрудников СМП различной профессии по стажу работы, врачей со стажем 0-5 лет оказалось 1 (4,8%) человек, со стажем 6-10 лет - 4 (19,0%), со стажем 11 лет и более - 16 (76,2%). Средние медицинские работники со стажем 0-5 составили 12 (25,5%) человек, со стажем 6-10 лет - 19 (40,5%), со стажем 11 лет и более - 16 (34,0%). Таким образом среди врачей статистически значимо меньше сотрудников со стажем менее 5 лет по сравнению со средним медперсоналом, а также среди врачей статистически больше сотрудников со стажем работы более 11 лет, чем среди среднего медперсонала.

Нагрузку кардиологических бригад считают высокой 10,7% опрошенных, оптимальной считают - 46,4% респондентов и средней считают - 42,9%.

Из медперсонала кардиологических бригад врачи составили 42,8% и 57,2% средние медработники. Только 8,3% врачей нагрузку кардиологических бригад оценили как высокую, 50,0% - оптимальной и 41,7% как средней. Оценка средних медработников вышеуказанных бригад по поводу их нагрузки распределились следующим образом: высокая - 12,5%, оптимальная и средняя - 43,7%.

Укомплектованность бригад СМП средствами для оказания помощи 30,9% опрошенных оценили высоко, 50,8% - средней и только 10,3% оценили как низкую.

Укомплектованность бригад СМП средствами для оказания помощи в 28,6% случаев врачи оценили высоко. В 61,9% указали на средний уровень

и в 9,5% случаев как низкий уровень укомплектованности. Средние медработники в 31,9% случаев уровень укомплектованности оценили высоко, в 57,5% случаев средний и 10,6% низкий уровень. Мнение врачей и среднего медперсонала об укомплектованности СМП средствами для оказания помощи совпали (одинаковые - $p > 0,05$ по всем трём оценкам). Превалирует средняя оценка.

В целом 25,0% сотрудников СМП обеспеченность медикаментами выездных бригад кардиологического профиля оценили высоко, 60,3% указали среднюю обеспеченность и только 14,7% указали на низкую обеспеченность.

Укомплектованность медикаментами по мнению персонала со стажем до 5 лет превалируют от средней до низкой, в то время как у персонала со стажем более 11 лет, наоборот, превалирует средняя и высокая оценка, при этом у персонала со стажем 6-10 лет - оценка сдержанная - фактически одинаковая ($p > 0,05$), хотя есть тенденция к превалированию средней и высокой оценки. Тем не менее, не зависимо от стажа работы, чаще укомплектованность медикаментами оценивалась средне ($p < 0,001$). Больше всего средних оценок поставлено персоналом со стажем более 11 лет, и больше всего низких оценок поставлено персоналом со стажем менее 5 лет, высокие оценки чаще превалировали у персонала со стажем 6-10 лет.

Более 28,1% опрошенных сотрудников СМП качество медицинской помощи больным страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе оценили высоко, 61,8% дали среднюю оценку и 4,4% низкую оценку.

p_2 - статистическая значимость различий по оценкам (по критерию χ^2 для произвольных таблиц)

При этом мнение врачей СМП распределилось следующим образом: высокую оценку дали 28,6% врачей, среднюю - 66,7% и низкую - 4,7%. Мнение среднего медперсонала иная: высоко оценили 36,2% опрошенных, средне оценили - 59,6%, низко оценили - 4,2%. Оценка догоспитальной помощи со стороны врачей и среднего медперсонала совпали ($p > 0,05$), при этом преобладают средние и высокие оценки ($p < 0,001$).

На вопрос возможности выполнения вызовов кардиологического профиля силами линейных и фельдшерских бригад 52,9% опрошенных считают возможным.

Следует отметить, что по данному вопросу особых расхождений мнений врачей и среднего

медперсонала нет, 52,4% и 53,2% соответственно. Мнение врачей и среднего медперсонала по поводу возможности выполнения кардиологического профиля линейными бригадами совпали ($p > 0,05$), при этом весь персонал по оценкам разделился поровну 50 на 50 ($p > 0,05$).

Оперативность и техническую готовность приемных отделений госпиталей при доставке пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) высоко оценили 19,1% опрошенных, среднюю оценку дали 56,2% и только 21,9% опрошенных отмечают низкую готовность.

В стажевой группе 0-5 лет 7,7% оперативность и техническую готовность приемных отделений госпиталей при доставке пациентов с ОКС оценили высоко, медработники со стажем 6-10 лет данный вопрос высоко оценили в 21,7% случаев и в стажевой группе 11 и более лет высокую оценку поставили 21,9%. Средний уровень готовности в стажевой группе 0-5 лет отметили 61,5% опрошенных, в группе 6-10 лет - 69,6% и 56,2% составило в стажевой группе 11 и более лет. Во всех трёх группах работников с различными стажами работы имеется тенденция оценивать готовность приёмных отделений как среднее, но это только тенденции, т.к. $p > 0,05$. Однако при суммировании всех оценок медицинских работников – определяется статистически значимая средняя оценка ($p < 0,001$).

Уровень укомплектованности бригад СМП медперсоналом в стажевой группе 33,8% опрошенных оценили высоко, 55,9% отметили средний уровень и 10,3% считают её низкой.

В стажевых группах 0-5 лет, 6-10 лет, 11 лет и более уровень укомплектованности высоко оценили 22,5%, 33,3% и 34,4%, соответственно. Средний уровень отметили 50,0%, 58,4% и 56,2% опрошенных, низкий уровень укомплектованности бригад СМП отметили 16,7%, 8,3% и 9,4%, соответственно. Во всех трёх группах работников с различными стажем работы имеется тенденция оценивать укомплектованность бригад как среднее, но это только тенденции, т.к. $p > 0,05$. Однако при суммировании всех оценок медицинских работников – определяется статистически значимая средняя оценка ($p < 0,001$).

В целом опрошенные сотрудники СМП укомплектованность кардиологических бригад оценивают положительно (высокий - 32,4%, средний уровень - 67,6%)

При этом врачи укомплектованность высоко оценивают в 38,1% случаев, а в среднем 29,8 слу-

чаев. Средние медработники указывают на высокий 61,9% и средний уровень укомплектованности в 70,2 случаев. Мнение врачей и среднего медперсонала совпадают ($p > 0,05$), в тоже время статистически чаще оценка была средней ($p < 0,001$).

На вопрос: «Как Вы оцениваете уровень обеспеченности населения санитарным транспортом?», сотрудники в 23,5% случаев обеспеченность оценили высоко, в 61,8% случаев дали среднюю оценку. В стажевой группе 0-5 лет только 8,3% опрошенных дали высокую оценку, 50,0% - среднюю и 41,7% отметили низкую обеспеченность населения санитарным транспортом. В стажевой группе 6-10 лет оценки распределились следующим образом 25,0%, 66,7% и 8,3%, соответственно. Примерно аналогичная ситуация в стажевой группе 11 лет и более. Работники со стажем менее 5 лет считают, что обеспечение санитарным транспортом среднее и низкое ($p < 0,05$), в то время как работники с большим стажем считают, что обеспеченность санитарным транспортом среднее. Особенно это заметно при суммировании всех работников без учёта стажа работы ($p < 0,001$).

Оценки специалистов о качестве скорой медицинской помощи разделились в зависимости от стажевой группы, 46,1% из стажевой группы 0-5 лет отметили высокое качество СМП, в тоже время 15,4% опрошенных данной группы отмечают низкое качество обслуживания.

Оценка стажевой группы 6-10 лет особо не отличается от первой группы. В стажевой группы 11 лет и более 31,2% отмечают высокий уровень медицинской помощи, 65,6% - средний и 3,2% - низкий уровень СМП. Во всех трёх группах работников с различными стажами работы имеется тенденция оценивать качество скорой медицинской помощи как среднее и высокое, но это только тенденции, т.к. $p > 0,05$. Однако при суммировании всех оценок медицинских работников – определяется статистически значимая средняя оценка ($p < 0,001$).

На вопрос: «Как Вы оцениваете уровень диагностических расхождений врачей СМП?», 23,1% стажевой группы 0-5 лет отметили высокий уровень, 69,2% - средний уровень и 7,7% - низкий уровень, что по значимости равно оценке стажевой группы 11 лет и более.

Оценка стажевой группы 6-10 лет умеренная и составляет 13,0%, 73,9% и 13,0%, соответственно. Во всех трёх группах работников с различными стажами работы имеется тенденция оценивать

диагностические расхождения как средние, но это только тенденции, т.к. $p > 0,05$. Однако при суммировании всех оценок медицинских работников – определяется статистически значимая средняя оценка ($p < 0,001$).

Касательно диагностических ошибок средних медработников СМП, 35,7% специалистов стажевой группы 0-5 лет отмечают высокий уровень диагностических ошибок, 57,2% - средний уровень и 7,1% считают уровень диагностических ошибок как низкий.

В стажевой группе 6-10 лет 21,0% считают, что уровень ошибок высокий, 63,2% отмечают средний уровень и 15,8% низкий уровень, что примерно равно оценке стажевой группы 11 и более лет. Во всех трёх группах работников с различными стажами работы имеется тенденция оценивать диагностические расхождения среднего медперсонала как средние, но это только тенденции, т.к. $p > 0,05$. Однако при суммировании всех оценок медицинских работников – определяется статистически значимая средняя оценка ($p < 0,001$).

Мнения сотрудников СМП по поводу улучшения качества оказания помощи больным страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе распределились следующим образом: переподготовка линейных врачей (вопросам кардиологии) - 100,0%; подготовка и переподготовка врачей СМП - 98,5%; пересмотр нормативно-правовых документов - 86,7%; оснащение бригад СМП специальным медоборудованием - 83,8%; расширение бригад БИТ за счет линейных бригад - 66,1%.

Далее следует повышение мотивации персонала - 63,2% и снижение среднесуточной нагрузки бригад СМП - 57,3%.

В целях уточнения степени интеграционной работы семейных врачей со врачами СМП по вопросу оказания неотложной и скорой медицинской помощи больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе, был проведен социологический опрос 122 семейных врачей различной стажевой группы.

Из опрошенных семейных врачей 16,4% были со стажем работы 0-5 лет, 22,1% - 6-10 лет и 61,5% со стажем 11 и более лет. В исследовании статистически значимо больше было привлечено семейных врачей со стажем более 11 лет, в то время как со стажем до 5 лет и 6-10 лет количество было почти одинаковым.

Семейные врачи оценили доступность своей помощи на самом высоком уровне ($p < 0,001$). Согласно данным Муминзода Б.Г. (2020) в г. Душанбе в 60,4% случаев пациенты посетили семейного врача. Данный показатель по РРП составляет 79,6%, по Согдийской области - 51,9%, по Хатлонской области - 47,8% и по ГБАО - 37,6%.

В целом, проблемы доступа к медицинским учреждениям по г. Душанбе имеют 10,6% пациентов, по Согдийской области - 23,4% пациентов, по Хатлонской области - 40,6% пациентов, по ГБАО - 32,6% пациентов и по РРП - 25,7% пациентов.

Мнение семейных врачей об удобстве при оказании медицинской помощи для пациентов и врачей при обслуживании больных СМП, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе распределилось следующим образом: обмен информацией - 42,3%, совместное обслуживание больных - 9,3%.

Среди семейных врачей мнение разделилось: высокие и средние оценки одинаковые, при этом низких оценок статистически значительно меньше ($p < 0,001$). По данным Бекиной Г.В. (1991), уровень преемственности между врачами СМП и врачами поликлинической сети составляет не более 5,0% [8].

На вопрос: «Как можно улучшить преемственность работы врачей СМП и семейных врачей?», 69,6% врачей отметили необходимость разработки соответствующих нормативных документов для дневных стационаров, 59,8% являются сторонниками применения информационных технологий, 55,7% врачей предпочтение отдали улучшению диспансеризации больных страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, 47,5% предлагают расширение коек дневных стационаров и 45,0% улучшение преемственности видят в организации «круглосуточного дежурства семейных врачей».

По данным Муминзода Б.Г. (2020), 36,5% врачей СМП и 11,7% семейных врачей предпочитают организацию «круглосуточного дежурства» семейных врачей, 40,3% и 46,1%, соответственно, являются сторонниками диспансеризации больных.

Также в целях уточнения степени интеграционной работы врачей СМП со семейными врачами по вопросу оказания неотложной и скорой медицинской помощи больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе, был проведен социологический опрос 71 врачей СМП различной стажевой группы.

В исследовании статистически значимо больше были привлечены врачи СМП со стажем более 11 лет, четверть – со стажем 6-10 лет ($p < 0,001$).

Из участвовавших в анкетировании врачей 12,7% имели стаж 0-5 лет, 23,9% имели стаж 6-10 лет и стаж работы 11 лет имели 63,4% врачей.

В большинстве случаев или 72,7% врачей СМП отметили низкий уровень интеграции работы врача СМП и семейного врача при обслуживании больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе

Только 60,6% опрошенных отмечают высокий уровень интеграции при обслуживании больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе. Врачи СМП считают интеграцию между ними и семейными врачами низкой ($p < 0,001$).

На вопрос: «Какое улучшение Вы видите в интеграции работы врача СМП и семейного врача при обслуживании больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе?», все опрошенные (100,0%) на первое место поставили вопрос улучшения диспансеризации больных данной категории. На второй план выходит организация «круглосуточного дежурства врачей СМП» - 97,2%, далее вопрос расширение коек дневных стационаров - 94,4%, 92,9% отметили разработку нормативных документов для дневных стационаров и 88,7% считают обеспечение информационными технологиями важным.

Выводы. 1. Обслуживание больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе службы Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе, остается социально значимой проблемой, требующей принятия ряда организационных мер, особенно в части подготовки и переподготовки специалистов линейных бригад, а также средних медработников.

2. Результаты опроса специалистов СМП показали, что укомплектованность бригад СМП, включая кардиологический профиль, средствами для оказания помощи, в том числе медикаментами недостаточна.

3. Более 50% респондентов считают, что линейные бригады СМП необходимо превратить на бригады интенсивной терапии, а часть линейных бригад в средние - сестринские. Необходимо учесть, что удельный вес диагностических исследований остается высоким.

4. Большинство опрошенных респондентов считают, что уровень интеграционных работ врачей СМП и семейных врачей невысокий, необходимо улучшить диспансеризацию больных данной категории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артемьева М.А. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в различных условиях ее предоставления / М.А. Артемьева // НАУКА МОЛОДЫХ (*Eruditio Juvenium*), 2017, -С 389-394.

2. Барсукова И.М. Результаты изучения мнения пациентов о качестве и доступности скорой медицинской помощи результаты изучения мнения пациентов о качестве и доступности скорой медицинской помощи / И.М. Барсукова, Е.Н. Пенюгина, О.Г. Кисельгоф // Скорая медицинская помощь. – 2015. – №4. – С. 4–10.

3. Кобякова О.С. Удовлетворенность медицинской помощью как измерить и сравнить? / О.С. Кобякова, И.А. Деев, Д.С. Тюфилин и др. // «Социальные аспекты здоровья населения» <http://vestnik.mednet.ru/content/view/753/30/lang.ru/>

4. Колесников А.В. Удовлетворенность населения региона качеством работы службы скорой медицинской помощи / А.В. Колесников и др. // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2017. Т. 21. №1. С. 109—116).

5. Муминов Б.Г. Некоторые социологические аспекты службы скорой медицинской помощи в Республике Таджикистан / Б.Г. Муминов // Врач скорой помощи, 2013, №9 -С 27-30.

6. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину), Руководство М.: Медицина, 2014.-С.231.

7. А.М. Сульдин О взаимоотношениях пациентов со службой скорой медицинской помощи (по материалам анкетного опроса) / А.М. Сульдин, Ю.М. Салманов, Н.С. Брынза // Интеллектуальная наука 3 (37). 2019.-С44-45.

REFERENCES

1. Artemeva M.A. Udovletvorennost patsientov meditsinskoy pomoshchyu v razlichnykh usloviyakh ee predostavleniya [Patient satisfaction with medical care in different settings]. *Eruditio Juvenium*, 2017, pp. 389-394.

2. Barsukova I.M. Rezultaty izucheniya mneniya patsientov o kachestve i dostupnosti skoroy meditsinskoy pomoshchi rezultaty izucheniya

mneniya patsientov o kachestve i dostupnosti skoroy meditsinskoy pomoshchi [Results of the study of patients' opinions on the quality and accessibility of emergency medical care. Results of the study of patients' opinions on the quality and accessibility of emergency medical care]. *Skoraya meditsinskaya pomoshch - Ambulance*, 2015, No. 4, pp. 4–10.

3. Kobyakova O.S. *Udovletvorennost meditsinskoy pomoshchyu kak izmerit i sravnit?* [Satisfaction with medical care how to measure and compare?] *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya - Social Aspects of Public Health*. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/753/30/lang.ru/>

4. Kolesnikov A.V. *Udovletvorennost naseleniya regiona kachestvom raboty sluzhby skoroy meditsinskoy pomoshchi* [Satisfaction of the population of the region with the quality of emergency medical care service]. *Vestnik RUDN. Meditsina – RUDN Journal. Medicine*, 2017, Vol. 21, No. 1, pp. 109-116.

5. Muminov B.G. *Nekotorye sotsiologicheskie aspekty sluzhby skoroy meditsinskoy pomoshchi v Respublike Tadjikistan* [Some Sociological Aspects of Emergency Medical Care in the Republic of Tajikistan]. *Vrach skoroy pomoshchi. - Emergency Doctor*, 2013, No. 9, pp. 27-30.

6. Reshetnikov A.V. *Sotsiologiya meditsiny (vvedenie v nauchnyu distsiplinu), Rukovodstvo* [Sociology of Medicine (Introduction to the Scientific Discipline), Handbook]. Moscow, Meditsina Publ., 2014. 231 p.

7. Suldin A.M. *O vzaimootnosheniyakh patsientov so sluzhboy skoroy meditsinskoy pomoshchi (po materialam anketnogo oprosa)* [On the relationship between patients and the ambulance service (based on a questionnaire survey)]. *Intellektualnaya nauka - Intellectual Science*, 2019, No. 3 (37), pp. 44-45.

ХУЛОСА

М.И. Сафаров, Б.Г. Муминзода

НАТИҶАИ ПУРСИШИ МУТАХАССИСОН ОИД БА МАСЪАЛАИ ХИЗМАТРАСОНИИ ТИББӢ БА БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИИ ҚАЛБ ВА РАҒУ ШАРАӢНИ ОН ДАР МАРҶИЛАИ ТО БИСТАРИШАВӢ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ҳолати хизматрасонии тиббӣ ба беморони гирифтори бемориҳои қалбу шараён дар марҳилаи то бистаришавӣ.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот. Дар байни кормандони ҳадамоти Беморхонаи шаҳрии клиникии ёрии таъҷилии шаҳри Душанбе, пурсиши иҷтимоӣ оид ба хизматрасонии тиббӣ ба беморони гирифтори бемориҳои дилу рағҳои хунгард дар марҳилаи то бистаришавӣ гузаронида шуд. Таҳлили омории маводи ба даст овардашуда аз рӯи усули Йейтс гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Хизматрасонӣ ба беморони гирифтори бемориҳои дилу рағҳои хунгард дар марҳилаи то бистаришавӣ яке аз масъалаҳои муҳими иҷтимоӣ боқӣ монда, дар сатҳи тайёркунии кадрҳо ва таъмини ҳадамот бо кадрҳо мушкilot дорад. Вазъият талаб мекунад, ки тадбирҳои ташкилӣ, аз ҷумла ба мутахассисон додани ваколатҳои тахассусӣ ва баланд бардоштани кори интеграционии онҳо ҳаллу фасли худро ёбад.

Хулоса. 1. Хизматрасони ба беморони гирифтори бемориҳои дилу рағҳои хунгард дар марҳилаи то бистарикунӣ то ҳоло дар ҳадамоти тиббии Беморхонаи тиббии шаҳрии клиникии ёрии таъҷилии шаҳри Душанбе мушкilotи муҳими иҷтимоӣ боқӣ мондааст, ки як қатор тадбирҳои ташкилӣ, махсусан дар самти тайёр кардан ва бозомӯзии мутахассисони бригадаи қаторӣ, инчунин коркунони тиббиро тақозо мекунад.

2. Натиҷаҳои пурсиши мутахассисони нуқтаҳои ёрии таъҷилӣ нишон дод, ки таъминнокии ҳайати гурӯҳҳои кори ёрии таъҷилӣ, аз ҷумла профили кардиологӣ бо воситаҳои маводҳои ёрирасон, барои хизмати тиббӣ, аз ҷумла доруворӣ нокифоя аст.

3. Зиёда аз 50,0% пурсидашудагон чунин мешуморанд, ки дастаҳои ёрии таъҷилӣ бояд ба гурӯҳҳои эҳғарӣ ва як қисми дигари дастаҳо барои расонидани кӯмаки тиббӣ ба ёрии ҳамшираҳои миёнаи тиббӣ табдил дода шаванд. Бояд гуфт, ки таносуби ихтилофоти ташхиси байни бригадаҳои ёрии таъҷилӣ ва беморхонаҳо дар сатҳи баланд боқӣ мемонад.

4. Аксари мусоҳибони пурсидашуда бар ин назаранд, ки сатҳи кори ҳамгирони табии ёрии таъҷилӣ ва табии оилавӣ паст буда, ташхиси тиббии беморони ин бахшро беҳтар кардан лозим аст.

Калимаҳои калидӣ: ёрии таъҷилӣ, таҳқиқоти иҷтимоӣ, бемориҳои дилу рағҳои хунгард.