

ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Доцент М.М. АЛЕКБЕРОВ

*Азербайджанский медицинский университет, Баку,
Азербайджанская республика*

По результатам социологического исследования среди населения показаны преимущества и недостатки впервые созданных в Азербайджанской республике центров гигиены и эпидемиологии. Приведены предложения респондентов по улучшению организации и качества деятельности этих центров.

В современных комплексных социально-медицинских исследованиях обязательной составной частью является изучение различных аспектов организации, качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения, в том числе санитарно-эпидемиологического профиля, по данным социологических опросов [1–3]. Из большого количества факторов, обуславливающих развитие этого направления в медицинских исследованиях, отметим наиболее важные.

Во-первых, многие авторы называют мнение населения и самих медицинских работников по различным вопросам оказания медико-профилактической помощи, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в числе важнейших критериев качества в здравоохранении [4–7]. Во-вторых, доказано, что субъективные оценки, получаемые в результате социологических исследований, не только достаточно коррелируют с объективными показателями, вычисляемыми на основании статистических данных, материалов наблюдений, экспертных оценок, но и позволяют выявить некоторые нюансы и детали, которые другими методами объективного характера определить затруднительно или невозможно [8, 9]. В-третьих, социологические исследования являются обязательной частью современных методик интегральных оценок качества и эффективности деятельности учреждений здравоохранения, их структурных подразделений или отдельных врачей, в частности, для определения коэффициентов достижения результатов (КДР) путем разработки и использования модели конечных результатов (МКР) или для вычисления интегрального коэффициента эффективности [10, 11]. И в-четвертых, социологические исследования значительно повышают активность участия населения и самих медицинских работников в проведении мероприятий по охране и укреплению здоровья населения [12–14].

В связи с указанным мы считали необходимым проведение социологических исследований для комплексной оценки деятельности вновь созданных в Азербайджанской республике на базе санитарно-эпидемиологических станций центров гигиены и эпидемиологии (ЦГиЭ).

С этой целью нами была разработана специальная программа сбора и обработки информации, которая содержит вопросы об удовлетворенности или неудо-

влетворенности деятельностью санитарно-эпидемиологической службы, о положительных качествах и недостатках в работе ЦГиЭ и формирующих их факторах. Специальный раздел программы посвящен предложениям по совершенствованию системы санитарно-эпидемиологической службы, по оптимизации ее модели в современный период, развитию нормативно-правовой базы организации службы и управления ее деятельностью. Отдельными пунктами выделены факторы, которые способствуют или препятствуют развитию и эффективному функционированию санитарно-эпидемиологической службы.

С помощью разработанной программы было обследовано 280 жителей Азербайджанской республики. Среди них мужчины составляли $48,2 \pm 3,0\%$, женщины — $51,8 \pm 3,0\%$. Возраст почти половины респондентов ($44,6 \pm 3,0\%$) — 40–49 лет. Доля опрошенных в возрасте до 19 лет составляла $16,0 \pm 2,2\%$; 20–29 лет — $13,6 \pm 2,0$; 30–39 лет — $7,0 \pm 1,5$; 50–59 лет — $13,2 \pm 2,0$; 60–69 лет — $3,2 \pm 1,1$; 70 лет и старше — $2,1 \pm 0,9\%$. Большинство ($67,9 \pm 2,8\%$) охваченных исследованием имели высшее образование; $3,2 \pm 1,1\%$ — профессионально-техническое образование; $5,0 \pm 1,3\%$ — среднее специальное; $19,3 \pm 2,4\%$ — полное среднее образование.

Изучение состава респондентов по социальному положению показало, что $44,3 \pm 3,0\%$ из них составляли служащие; $10,7 \pm 1,9\%$ — рабочие; $16,1 \pm 2,2\%$ — студенты; $6,4 \pm 1,5\%$ — домохозяйки и сельскохозяйственные работники; $5,4 \pm 1,3\%$ — пенсионеры; $5,3 \pm 1,3\%$ — учащиеся; $11,8 \pm 1,9\%$ — другие.

Более половины ($60,7 \pm 2,9\%$) респондентов имели удовлетворительные, $30,7 \pm 2,8\%$ — хорошие жилищные условия.

Опрос показал недостаточную популярность деятельности санитарно-эпидемиологических учреждений среди населения. Лишь третья часть ($32,1 \pm 2,8\%$) респондентов знала о работе своей санитарно-эпидемиологической службы или ЦГиЭ, $38,9 \pm 2,9\%$ были частично осведомлены и $28,9 \pm 2,7\%$ вообще не осведомлены об их деятельности.

Незначительная часть опрошенных (всего $15,7 \pm 2,2\%$) выразила удовлетворенность работой санитарно-эпидемиологических учреждений. Они отмечали следующие их положительные качества: эти учреждения проводят санитарно-гигиенические

и противоэпидемические мероприятия, направленные на профилактику и ликвидацию инфекционных заболеваний, снижение уровня общей заболеваемости, улучшение здоровья населения ($30,0 \pm 2,7\%$); в пределах имеющихся возможностей осуществляют санитарный надзор за очисткой населенных мест и другие мероприятия по улучшению санэпидситуации ($28,0 \pm 2,6\%$); организуют комплексные мероприятия по ликвидации зоонозных и других инфекционных заболеваний и содействуют их осуществлению ($20,0 \pm 2,4\%$); систематически осуществляют контроль за состоянием рабочих мест, организуют мероприятия по оздоровлению условий труда ($4,0 \pm 1,2\%$); осуществляют санитарный надзор за качеством продуктов питания, питьевой воды, проводят экспертизу и лицензирование мясных, молочных и других продуктов питания ($10,0 \pm 1,8\%$); применяют административные санкции по приостановлению функционирования незаконно действующих учреждений ($4,0 \pm 1,8\%$).

Большинство опрошенных ($53,6 \pm 2,9\%$) были не удовлетворены, $30,7 \pm 2,8\%$ — частично удовлетворены работой ЦГиЭ. В числе основных причин неудовлетворенности назывались: низкий уровень ответственности государственного санитарного надзора за состоянием коммунальных объектов, жилых домов, торговых объектов, транспорта, лечебно-профилактических учреждений ($20,4 \pm 2,4\%$); несоблюдение санитарных норм и правил в общественных местах, на улицах, рынках, в школах, детских садах и детских поликлиниках ($4,6 \pm 1,2\%$); неэффективность контроля за очисткой населенных мест, низкий уровень качества водоснабжения, наличие в городе очагов антисанитарии, реализация продуктов питания в неустановленных местах и без разрешения санэпидслужбы ($7,8 \pm 1,6\%$); низкий уровень работоспособности ЦГиЭ ($2,5 \pm 0,9\%$); необъективность и некомпетентность должностных лиц этих учреждений, зависимость от руководителей вышестоящих органов управления в принятии управленческих решений ($5,8 \pm 1,4\%$); формальное отношение к работе, невыполнение своих обязанностей ($13,5 \pm 2,0\%$); отсутствие или слабое проведение на местах профилактических мероприятий.

На вопрос о том, какие проблемы опрошенные решали с санитарно-эпидемиологическими учреждениями в последние 3–5 лет, были получены следующие ответы: не решали никаких вопросов, все обращения были бесполезными — $56,0 \pm 2,9\%$; добились очистки территории, восстановления канализационной линии, очистки затопленных подвалов — $10,0 \pm 1,8\%$; проводили мероприятия по профилактике малярии, уничтожению грызунов и насекомых — $18,0 \pm 1,8\%$; получили сертификат — $2,0 \pm 0,9\%$; определили качество питьевой воды — $4,0 \pm 1,2\%$; решали другие вопросы — $16,0 \pm 2,2\%$.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в большой мере зависит от характера организационных форм учреждений санэпидслужбы. Проведенный опрос показал, что, по мнению $37,9 \pm 2,8\%$ респондентов, в современный период социально-экономического развития страны наиболее эффективной организационной формой санитарно-

эпидемиологических учреждений является ЦГиЭ. Преимущества ее — высокий уровень централизации управления; наличие условий для применения эффективных методов работы, оперативного контроля за санэпидситуацией в республике ($14,2 \pm 2,2\%$); в ЦГиЭ можно обращаться по любому вопросу, так как он действует как координирующее звено в системе охраны здоровья населения, решает все глобальные вопросы, обслуживает своевременно, может повышать уровень гигиенических знаний населения путем использования средств массовой информации, пропаганды и разъяснительной работы ($3,8 \pm 1,3\%$).

В процессе обследования опрошенные внесли 210 предложений по совершенствованию деятельности ЦГиЭ и улучшению санитарно-эпидемиологического благополучия. Анализ предложений позволил сгруппировать их по общим признакам в 4 группы: 1) предложения по участию населения в решении санитарно-эпидемиологических вопросов ($13,3 \pm 2,0\%$); 2) предложения по совершенствованию организационной структуры и организации работы ЦГиЭ ($50,2 \pm 3,0\%$); 3) предложения по укреплению материально-технической базы и внедрению новой технологии в деятельность учреждений санитарно-эпидемиологической службы ($2,04 \pm 2,2\%$); 4) предложения по улучшению личностных качеств и отношения к работе кадров управления ЦГиЭ ($16,1 \pm 2,2\%$).

Первая группа предложений предусматривает необходимость осуществления комплекса мероприятий по активизации участия населения и общественности в разработке и реализации управленческих решений по охране окружающей среды и оздоровлению условий труда, быта, отдыха, питания, формированию здорового образа жизни, предупреждению и снижению уровня инфекционных заболеваний, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия. При этом необходимо проводить широкое оповещение населения с использованием средств массовой информации, в частности телевидения, о деятельности учреждений санитарно-эпидемиологической службы, целях и задачах функционирования ЦГиЭ; ознакомление населения с уровнем распространенности инфекционных заболеваний в данном регионе и рекомендациями по борьбе с этими заболеваниями; организацию медико-профилактических мероприятий среди населения. Необходимо также периодически изучать мнение населения и осуществлять оперативные мероприятия по устранению имеющихся недостатков и удовлетворению их потребностей; при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий учитывать традиции и менталитет населения; работать в тесном контакте с населением, привлекать представителей населения (на общественных началах) для активного участия в решении санитарно-эпидемиологических вопросов; проводить работу по повышению уровня гигиенических и эпидемиологических знаний населения.

В половине предложений ($50,2 \pm 3,0\%$) указывалось на необходимость улучшения состояния здоровья населения и оздоровления окружающей среды. Респонденты высказывали мнение, что можно добиться успеха в этом направлении, если ЦГиЭ будут свое-

временно и качественно выполнять функции, возложенные на них законодательством. Крайне важное значение при этом имеет, по их мнению, повышение действенности государственного санитарного надзора, ужесточение контроля за санитарным состоянием водных объектов, в том числе водохранилищ и питьевой воды, детских и дошкольных учреждений, за продуктами питания, объектами торговли, коммунально-бытового назначения, очисткой населенных мест, а также усиление борьбы с распространением инфекционных и паразитарных заболеваний, принятие мер по уничтожению переносчиков этих заболеваний (грызунов, насекомых и др.). Респонденты утверждали, что в период социально-экономического развития страны ЦГиЭ должны функционировать с использованием принципов маркетинга и бизнеса, оказывать платные услуги. При этом целесообразны следующие направления: изучение и применение опыта развитых стран мира; совершенствование организационной структуры управления учреждениями санэпидслужбы; создание санитарной полиции, передача учреждений санэпидслужбы частному сектору; организация работы по участковому принципу; повышение мобильности и оперативности ЦГиЭ; установление строгого ежемесячного контро-

ля за их деятельностью; повышение зарплаты и ответственности работников ЦГиЭ.

В настоящее время, как отметили 20,4±2,2% респондентов, назрела потребность в улучшении материально-технической базы ЦГиЭ, внедрении в их деятельность современной технологии, в том числе оборудования, аппаратуры, компьютерной техники.

По мнению 16,1±2,2% опрошенных, качество и результаты работы в большей мере зависят от личностных качеств руководителей учреждений. Поэтому следует повысить требовательность при выборе, расстановке и использовании кадров управления. С этой целью необходимо проводить аттестацию кадров для выявления соответствия их занимаемой должности. В 8,1±1,7% предложений отмечалось, что прежде всего следует изменить отношение работников ЦГиЭ к своей работе — они должны работать более добросовестно, ликвидировать формализм и повысить уровень дисциплины.

Таким образом, анализ результатов проведенного социологического исследования позволил выявить отношение населения к санитарно-эпидемиологической службе и наметить с учетом сделанных предложений основные направления развития санитарно-противоэпидемического обеспечения.

Л и т е р а т у р а

1. Боярский А.П., Чернова Т.В. Общественное мнение о состоянии индивидуального здоровья и качестве медицинской помощи // *Здравоохранение Российской Федерации*.— 1993.— № 7.— С. 5–7.
2. Кузьменко М.М. Социологическое исследование системы поддержки врачами реформы здравоохранения // Там же.— 1995.— № 6.— С. 17–19.
3. Яковлева Н.В. Отношение населения к оплате медицинских услуг // Там же.— 1993.— № 7.— С. 4–5.
4. Вишняков Н.И. и др. Анкетирование посетителей как метод оперативного контроля качества организации лечебного процесса // *Пробл. соц. гигиены и история медицины*.— 1998.— № 1.— С. 48–50.
5. Современные оценки качества стационарной медицинской помощи по результатам социологического опроса / Е.С. Железняк, Л.А. Алексеева, Е.Н. Пенюгина и др. // Там же.— 1996.— № 3.— С. 20–22.
6. Железняк Е.С., Петрова Н.Г., Пенюгина Е.Н. Новые подходы к проведению социологических опросов о качестве медицинской помощи // Там же.— 1999.— № 4.— С. 11–14.
7. Чернова Т.В. Оценка качества медицинской помощи пациентам городских многопрофильных больниц // *Здравоохранение Российской Федерации*.— 1998.— № 1.— С. 28–30.
8. Васильева А.М., Кравченко Н.В., Ревин И.А. Изучение готовности медицинской общественности к реорганизации здравоохранения // Там же.— 1992.— № 7.— С. 10–12.
9. Дюкарева А.М. и др. Врачи и население о реформировании здравоохранения по данным социологического исследования // *Пробл. соц. гигиены и история медицины*.— 1997.— № 2.— С. 36–39.
10. Корон А.Ф. Информационное обеспечение управления лечебно-профилактическими учреждениями в новых условиях хозяйствования.— Харьков: Фонд «Профессионал», 1991.— 17 с.
11. Корон А.Ф. Экспертная оценка качества работы учреждений здравоохранения: Уч. пособие.— Харьков, 1997.— 112 с.
12. Евдокимов Д.В. Алгоритм оценки качества медицинской помощи // *Здравоохранение Российской Федерации*.— 1993.— № 8.— С. 6.
13. Преображенская В.С. Стандарты медицинской помощи в современном здравоохранении // *Пробл. соц. гигиены и история медицины*.— 1997.— № 4.— С. 11–14.
14. Актуальные проблемы оценки качества медицинской помощи населению / О.П. Щепин, А.Л. Линденбратен, В.Н. Голодненко и др. // Там же.— 1996.— № 3.— С. 24–29.

Поступила 13.08.2004

EVALUATION OF ORGANIZATION AND QUALITY OF ACTIVITY OF CENTERS FOR HYGIENE AND EPIDEMIOLOGY IN AZERBAIJAN REPUBLIC ACCORDING TO THE RESULTS OF SOCIOLOGICAL INVESTIGATION OF THE POPULATION

M.M. Alechberov

S u m m a r y

According to the results of sociology research, the advantages and disadvantages of the newly created in Azerbaijan Republic centers of hygiene and epidemiology were shown. The proposals of the respondents on improvement of the organization and quality of work of these centers are reported.