

О РЕЗУЛЬТАТАХ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

В соответствии с приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 04.07.2006 №1542 в период с июня по сентябрь 2006 года Росздравнадзором и его территориальными управлениями проводилось пилотное социологическое исследование по оценке доступности и качества медицинской помощи населению Российской Федерации. Пилотный социологический опрос был ориентирован на изучение мнений и оценок прежде всего тех людей, которые наиболее часто обращаются за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения различного типа.

Экспериментальная апробация методики осуществления социологического исследования проводилась в семи субъектах Российской Федерации: Алтайском, Краснодарском, Хабаровском краях, а также в Воронежской, Мурманской, Самарской, Свердловской областях. В каждый выбранный субъект Российской Федерации направлялось по 800 и более анкет. В целом опрошено 5653 человека, 2/3 из которых были представлены городским населением.

В ходе проведения социологического исследования использовалась бесповторная случайная выборка: один респондент заполнял социологическую анкету только один раз. С помощью социологического метода было проведено изучение мнения пациентов по целому ряду вопросов, посвященных их информированности, удовлетворенности КМП, а также доступности медицинской помощи.

Для проведения апробации методических подходов на каждой пилотной территории были проведены следующие организационные мероприятия: сформированы координационные группы, проведены инструктивно-методические совещания с анкетерами. Из собранных статистических материалов формировались базы данных для автоматизированной обработки с использованием специально созданных программных продуктов, которые в дальнейшем могут применяться при проведении мониторинга удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

Проведенное анкетирование позволило получить информацию:

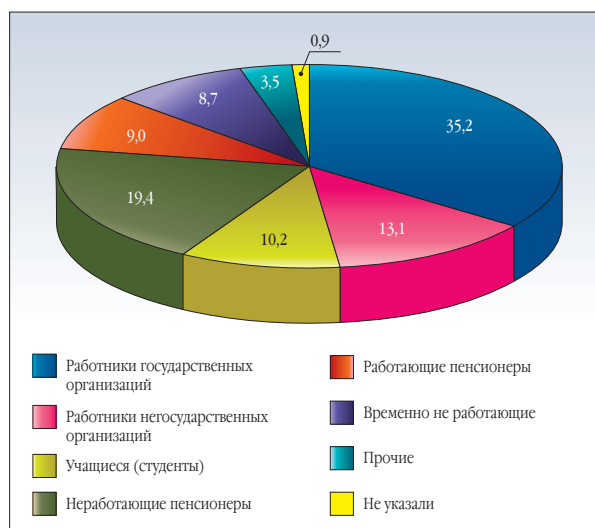
- о мнении населения о своем здоровье;
- о доступности получения необходимого объема медицинских услуг, в том числе за счет личных средств граждан (транспортная доступность, возможность свободно выбирать ЛПУ (врача), наличие врачей-специалистов, возможность оплатить медицинские услуги и др.);
- об удовлетворенности пациентов сервисом и результатами оказания различных видов медицинской помощи и о факторах, влияющих на этот показатель;
- об организации оказания медицинской помощи;
- о проблемах, вызывающих у пациентов в современных условиях наибольшую тревогу;
- об информированности населения по целому ряду вопросов и о наиболее распространенных каналах получения информации по вопросам оказания медицинской помощи;
- об отношении респондентов к платным медицинским услугам и услугам по добровольному медицинскому страхованию и др.

В настоящей статье представлен анализ отдельных результатов пилотного социологического исследования по вопросам оценки доступности и качества медицинской помощи.

Анкетирование проводилось среди следующих групп населения (рис. 1):

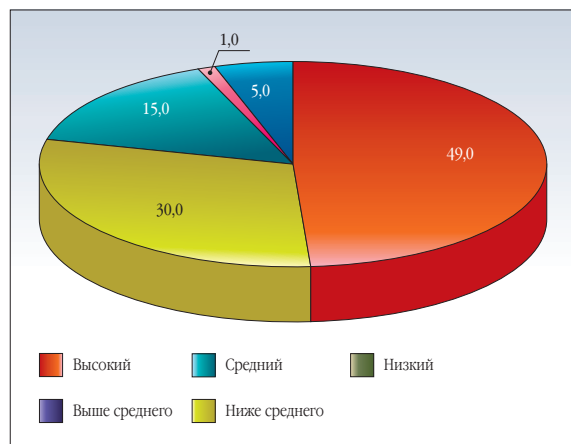
- работающее население, в том числе рабочие и служащие государственных и негосударственных организаций, а также работающие пенсионеры (57,3%);

1



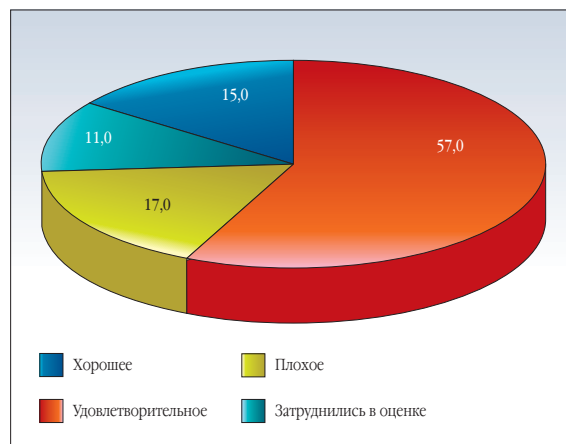
СОСТАВ РЕСПОНДЕНТОВ ПО СОЦИАЛЬНОМУ СТАТУСУ
(В ПРОЦЕНТАХ К ИТОГУ)

2



СОСТАВ РЕСПОНДЕНТОВ ПО УРОВНЮ МАТЕРИАЛЬНОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИХ СЕМЬИ (В ПРОЦЕНТАХ К ИТОГУ)

3



ОЦЕНКА РЕСПОНДЕНТАМИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ
(В ПРОЦЕНТАХ К ИТОГУ)

- неработающее население: домохозяйки, студенты, представители социально уязвимых слоев населения (пенсионеры, инвалиды, члены неполных семей и др.) (38,3%);
- другие группы населения, в том числе те анкетированные, которые не указали свой социальный статус (4,4%).

Полученная информация о структуре опрошенных пациентов по критериям, определяющим их социально-демографическую характеристику, коррелирует с общероссийскими данными:

- среди принявших в анкетировании участие в 1,5 раза было больше женщин, чем мужчин ($p < 0,05$);
- более трети пациентов имели возраст от 50 лет и выше (то есть предпенсионного и пенсионного возраста);
- по социальному статусу в структуре преобладали служащие государственных учреждений и неработающие пенсионеры (60% опрошенных, $p < 0,05$);
- по уровню образования в структуре опрошенных преобладали лица со средним специальным образованием (их оказалось более трети, $p < 0,05$).

В ходе пилотного опроса было выявлено, что пациенты представляли в основном группы граждан, имеющих средний уровень материальной обеспеченности или ниже его (рис. 2).



4



НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА РЕЗУЛЬТАТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКАХ (НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

5



НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА РЕЗУЛЬТАТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

В целом более половины респондентов оценили свое здоровье удовлетворительно (57,0%). Каждый шестой опрошенный охарактеризовал его как плохое (17,0%). Незначительная часть респондентов оценили свое здоровье хорошо (15,0%), а каждый десятый затруднился в ответе (рис. 3). Более половины анкетированных отметили наличие у себя хронических заболеваний (65%).

Результаты проведенного анкетирования выявили достаточно высокий уровень неудовлетворенности респондентов качеством медицинского обслуживания при оказании им амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи (каждый третий житель) (табл. 1). При этом менее всего население включенных в пилотный опрос субъектов Российской Федерации оказалось удовлетворено результатами медицинского обслуживания в поликлиниках (38,3±0,6 на 100 опрошенных). В стационарах, а также бригады скорой медицинской помощи реализуют ожидания пациентов по оказанию медицинской помощи, по мнению населения, лучше (соответственно 41,2±0,6 и 42,1±0,7 на 100 респондентов, $p < 0,05$).

Изучение удовлетворенности КМП пациентов с различным социальным статусом позволило выявить наибольшую неудовлетворенность среди служащих (рабочих) государственных и негосударственных учреждений, а также временно не работающих граждан ($p < 0,05$). Такая картина отмечалась относительно качества медицинского обслуживания на уровне первичного медико-санитарного звена: неудовлетворенность КМП в поликлиниках наиболее высокая у работников государственных и негосударственных организаций и у временно не работающих людей (соответственно 42,7±1,1, 40,2±1,1 и 41,6±2,2) (рис. 4). Пенсионеры, как неработающие, так и работающие, в большей степени удовлетворены результатами медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлинических учреждениях ($p < 0,05$). Среди пациентов этих групп неудовлетворенность КМП встречалась у каждого третьего респондента (соответственно 34,4±1,1 и 35,4±2,1 на 100 опрошенных). Учащиеся (студенты) заняли последнее место среди пациентов по реализации ожиданий по результатам медицинского обслуживания в поликлиниках (28,1±1,8 на 100 респондентов).

Схожая картина распределения групп пациентов различных групп социального статуса по уровню удовлетворенности КМП отмечается при оказании скорой медицинской помощи, а также в стационарах ($p > 0,05$). Неудовлетворенным результатами медицинского обслуживания оказался каждый второй служащий государственной/негосударственной организации, каждый третий пенсионер (рис. 5, 6).

Вероятно, активное развитие и совершенствование в России геронтологической медицинской помощи отражается на качестве медицинской помощи пожилым людям, представляющим основную часть пенсионеров. Кроме того, полученные результаты свидетельствуют об адекватности определенных на федеральном уровне приоритетных направлений развития системы здравоохранения. Предполагается, что проводимая в настоящее время дополнительная диспансеризация



Таблица 1

**УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНОГО
СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ЕЕ ВИДАМ**
(жирным шрифтом выделены группы респондентов с наименьшим уровнем удовлетворенности)

Социальный статус респондентов	Удовлетворенность									
	нет/не в полной мере									
	да (P±m, на 100 опрошенных)			АПП*			стационарная		СМП**	
	АПП*	стационарная	СМП**	P±m, на 100 опрошенных	ранг	P±m, на 100 опрошенных	ранг	P±m, на 100 опрошенных	ранг	
Служащий (рабочий) государственного учреждения	57,3±1,1	51,2±1,1	55,3±1,1	42,7±1,1	6	48,8±1,1	6	44,7±1,1	4	
Служащий (рабочий) негосударственного учреждения	59,8±1,7	57,2±1,8	53,2±1,8	40,2±1,7	4	42,8±1,8	4	46,8±1,8	6	
Учащийся (студент)***	71,9±1,8	64,3±2,0	62,1±1,9	28,1±28,1	1	35,7±2,0	1	37,9±1,9	3	
Неработающий пенсионер***	65,6±1,4	63,0±1,4	64,1±1,4	34,4±1,4	2	37,0±1,4	2	35,9±1,4	2	
Работающий пенсионер***	64,6±2,1	59,5±2,2	67,1±2,1	35,4±2,1	3	40,5±2,2	3	32,5±2,1	1	
Временно не работающий гражданин	58,4±2,2	53,8±2,2	54,3±2,2	41,6±2,2	5	46,2±2,2	5	45,7±2,2	5	
Все респонденты	61,7±0,6	56,8±0,7	57,9±0,7	38,3±0,6		41,2±0,7		42,1±0,7		

* Амбулаторно-поликлиническая помощь.

** Скорая медицинская помощь.

*** Наиболее удовлетворенные результатами медицинского обслуживания группы населения – учащиеся (студенты), пенсионеры (работающие и неработающие).

работающих граждан бюджетной сферы позволит не только оценить фактически сложившуюся заболеваемость этого контингента населения, но и планировать объемы оказываемой трудоспособному населению медицинской помощи на основе результатов дополнительной диспансеризации.

Результаты пилотного опроса выявили низкий уровень сервисных услуг в государственных лечебно-профилактических учреждениях. Респондентами было отмечено, что их не удовлетворяют (или удовлетворяют не в полной мере) санитарно-гигиенические условия в поликлиниках и в стационарах (соответственно 42,3±0,7 и 30,2±0,6 на 100 опрошенных). При этом неудовлетворенность по рассматриваемому фактору в стационарах среди населения в 1,3 раза оказалась выше в сравнении с амбулаторно-поликлиническими учреждениями (p<0,05) (табл. 2).

Изучение распространенности такого мнения различных социальных групп респондентов по видам медицинских организаций показало, что неудовлетворенность социально-гигиени-

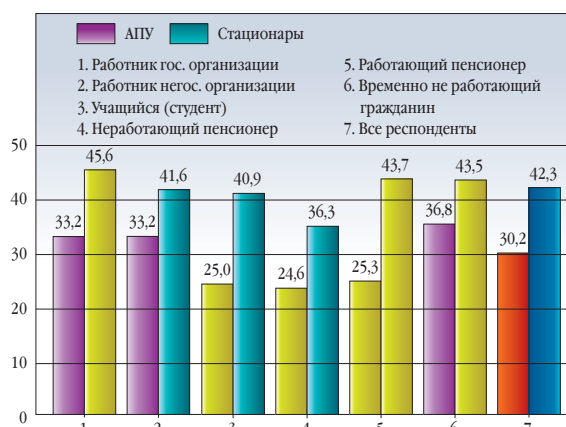


6



НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА РЕЗУЛЬТАТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В СТАЦИОНАРАХ (НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

7



НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И СТАЦИОНАРАХ (НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

ческими условиями в амбулаторно-поликлинических учреждениях наиболее высокой была среди учащихся (студентов) и пенсионеров (работающих и неработающих) и составила соответственно $25,0 \pm 1,7$, $24,6 \pm 1,3$ и $25,3 \pm 1,9$ на 100 респондентов (рис.7).

Выявлена другая структура неудовлетворенности пациентов санитарно-гигиеническими условиями в стационарах ($p < 0,05$). Среди неудовлетворенных по этому показателю большинство представляли отдельные группы работающего населения (работники государственных организаций и пенсионеры), а также временно не работающие граждане (соответственно $45,6 \pm 1,1$, $43,7 \pm 2,2$ и $43,5 \pm 2,2$ на 100 опрошенных).

При изучении мнения респондентов об отдельных аспектах предоставления им сервисных услуг в рамках оказания бесплатной медицинской помощи также было выявлено, что каждый 2–3-й пациент остался недоволен отношением к нему участковых врачей и представителей среднего медицинского персонала: в амбулаторно-поликлинических учреждениях в 33,3, в стационарах – 41,0, при получении скорой медицинской помощи – 40,0 случаях на 100 респондентов (m составила соответственно 0,6, 0,7 и 0,7).

Кроме того, был выявлен ряд недостатков в организации медицинской помощи на различных уровнях ее оказания населению:

- недостаточно высокий уровень транспортной доступности медицинской помощи для жителей сельской местности, которые от часа и более тратят на дорогу в ЛПУ, а в отдельных случаях более 1 часа ожидают бригаду скорой медицинской помощи;
- значительная длительность ожидания оказания медицинской помощи: в ряде территорий респондентам приходилось ждать врачебного приема в поликлинике от 1 часа до 3 часов, на посещение диагностических кабинетов уходило также более 1 часа, а ожидали госпитализации в ряде случаев более 1 месяца.

Несмотря на то, что для большинства работающего населения удобен существующий график работы врачей амбулаторно-поликлинической службы, респонденты отмечают трудности с записью к врачам-специалистам, такие как отсутствие талонов в регистратуре и записи на прием по телефону; не предусмотрено дежурство врачей в выходные дни и др. По мнению почти половины населения в экспериментальных территориях, имеет место недостаточная обеспеченность районных поликлиник врачами-специалистами нужного им профиля. На отдельных территориях частота такого мнения респондентов по этому вопросу колеблется от $30 \pm 0,6$ до $48,3 \pm 0,7$ на 100 опрошенных.

В этой связи целесообразной является разработка конкретных мероприятий и управленческих решений, направленных на проведение адекватной кадровой политики в субъектах Российской Федерации.



Таблица 2

**УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ
УСЛОВИЯМИ В РАЗЛИЧНЫХ ТИПАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ
ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП**

(жирным шрифтом выделены группы респондентов с наименьшим уровнем удовлетворенности)

Социальный статус респондентов	Удовлетворенность					
	да (P±m, на 100 опрошенных)		нет/не в полной мере			
	АПУ*	стационары	АПУ*	стационары	ранг	ранг
	P±m, на 100 оп- рошенных	P±m, на 100 оп- рошенных	P±m, на 100 оп- рошенных	ранг	P±m, на 100 оп- рошенных	ранг
Служащий (рабочий) государственного учреждения	66,8±1,0	54,4±1,1	33,2±1,0	4	45,6±1,1	6
Служащий (рабочий) негосу- дарственного учреждения**	66,8±1,7	58,4±1,8	33,2±1,7	4	41,6±1,8	3
Учащийся (студент)**	75,0±1,7	59,1±2,0	25,0±1,7	2	40,9±2,0	2
Неработающий пенсионер**	75,4±1,3	63,7±1,4	24,6±1,3	1	36,3±1,4	1
Работающий пенсионер**	74,7±1,9	56,3±2,2	25,3±1,9	3	43,7±2,2	5
Временно не работающий гражданин	63,2±2,1	56,5±2,2	36,8±2,1	5	43,5±2,2	4
Все респонденты	69,8±0,6	57,7±0,7	30,2±0,6		42,1±0,7	

* Амбулаторно-поликлинические учреждения.

** Наиболее удовлетворенные санитарно-гигиеническими условиями группы населения – учащиеся (студенты), пенсионеры (работающие и неработающие) и работники негосударственных организаций.

ской Федерации. Выявленный факт, несомненно, заслуживает должного внимания и требует проведения специального изучения.

На всех пилотных территориях респондентами был отмечен недостаточный уровень проведения профилактической работы среди населения. Вся профилактическая работа, как правило, по мнению анкетированных, сводится к назначению врачами витаминных препаратов и общеукрепляющего массажа. По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, наиболее существенно в 2000–2004 годах увеличились расходы на профилактику и другие услуги общественного здравоохранения, но за этот же период снизились расходы на реабилитационное лечение. Таким образом, несмотря на увеличение финансирования профилактических мероприятий на территории Российской Федерации, выполнение объемов этого вида помощи явно недостаточно и требуются активизация и расширение данного направления деятельности.

Все более значимую роль в общем объеме финансирования здравоохранения играют негосударственные источники, в том числе личные средства граждан. За период с 2000 по 2004 год отмечено существенное увеличение платежей населения за услуги здравоохранения (в 2,5 раза). За пятилетний период удельный вес расходов граждан на платные услуги из общего объема личных средств, выделяемых на здравоохранение, увеличился с 23,8% в 2000 году до 29,9% в 2004 году (В.И. Стародубов, В.О. Флек, 2006).



Таблица 3

МНЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ О ДОСТУПНОСТИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
(на 100 опрошенных)

Социальный статус	Варианты ответов (P±m)				
	так как позволяют материальные возможности	так как доплачивает предприятие (фирма)	но приходится ограничить себя в питании, покупке одежды и пр.	нет	затруднились ответить, так как не пользовались (не знают цен)
Служащий (рабочий) государственного учреждения	11,4±0,7	2,9±0,4	31,2±1,0	36,0±1,0	18,5±0,8
Служащий (рабочий) негосударственного учреждения	22,6±1,5	8,5±1,0	26,3±1,6	24,4±1,5	18,2±1,4
Учащийся (студент)	14,4±1,4	2,5±0,6	17,9±1,5	30,2±1,8	35,0±1,9
Неработающий пенсионер	4,2±0,6	1,0±0,3	15,5±1,1	67,0±1,4	12,3±1,0
Работающий пенсионер	9,9±1,3	1,2±0,5	23,6±1,3	49,3±2,2	16,0±1,6
Временно не работающий гражданин	7,0±1,1	0,8±0,4	18,6±1,7	48,0±2,2	25,6±1,9
Все респонденты	11,7±0,4	2,8±0,2	23,8±0,6	42,0±0,7	19,7±0,5

Анализ материалов нашего исследования свидетельствует, что 7% респондентов на исследуемых территориях пользовались платными медицинскими услугами. При этом наибольшим спросом у населения пользовались услуги врача-акушера-гинеколога, стоматолога, а также различные диагностические услуги (лабораторные и инструментальные обследования).

Следует отметить тот факт, что среди респондентов, получивших медицинскую помощь в коммерческих лечебно-профилактических учреждениях или платные медицинские услуги в государственных ЛПУ, большинство (более 2/3 – 75,8%) считают, что качество лечения за плату выше получаемого бесплатно. Вместе с тем проведенное ранее исследование взаимосвязи между здоровьем населения и размерами оплаты медицинских услуг населением из личных средств показало, что на сегодняшний день качество предоставляемой медицинской помощи напрямую не зависит от размеров платежей населения (В.И. Стародубов, В.О. Флек, 2006).

Результаты нашего исследования свидетельствуют, что в настоящее время почти половина населения (независимо от территории, где проводился опрос, возраста и социального положения респондентов) не готовы (не имеют возможность) платить за получение медицинского обслуживания даже при наличии права выбора врача-специалиста и конкретного ЛПУ (табл. 3, рис. 8, 9). При этом наименьшую возможность оплачивать медицинскую помощь из собственных средств имеют пенсионеры и временно не работающие граждане (соответственно 67,1±1,4, 49,3±2,2 и 48,0±2,2 на 100 респондентов).



8



МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ О ДОСТУПНОСТИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

9



МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ О ДОСТУПНОСТИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

В то же время необходимость получения отдельных видов медицинской помощи, таких как услуги врача-педиатра, акушера-гинеколога, травматологическая и кардиологическая помощь, проведение хирургических вмешательств и различных лабораторных (инструментальных) диагностических обследований, заставляет население изыскивать средства даже при условии отказа от удовлетворения других потребностей.

На всех пилотных территориях большинство респондентов положительно оценили санитарно-гигиенические условия в платных лечебно-профилактических учреждениях ($74,9 \pm 0,6$ на 100 респондентов). Удовлетворенность в них обеспеченностью медикаментами составила 59,3 случая, отношение к пациентам врачей и среднего медицинского персонала – 73,0 случая на 100 опрошенных (m соответственно 0,7 и 0,6). Таким образом, по названным показателям удовлетворенность пациентов выше при оказании им платных медицинских услуг, чем при оказании бесплатной медицинской помощи ($p < 0,05$).

Позитивный по своей сути процесс привлечения средств населения к финансированию медицинской помощи развивается в России стихийно. Контролируемые государством легальные платежи граждан составляют незначительную часть общего объема индивидуального финансирования. Вместе с тем, по оценке В.И. Стародубова (2006), «теневые платежи» играют все более заметную роль в общем объеме финансирования здравоохранения.

В ходе проведения нашего исследования была выявлена значительная распространенность неформальных платежей за медицинские услуги в различных ЛПУ. Более трети респондентов в ряде территорий отметили, что им приходилось доплачивать врачу деньгами, подарками или услугами. Можно предположить, что это происходит по следующим причинам:

- желание получить медицинскую помощь более высокого качества или в большем объеме в сравнении с тем, на что можно рассчитывать при бесплатном лечении;
- стремление лечиться в тех медицинских учреждениях и у тех врачей, которые вызывают у них большее доверие;
- возможность сократить сроки ожидания обследования или госпитализации;
- возможность уменьшить расходы на лечение в сравнении с оплатой через кассу медицинского учреждения;
- желание отблагодарить за успешно проведенное лечение и др.

Безусловно, выявление основных причин распространенности неформальных способов оплаты медицинских услуг является предметом отдельного изучения. Вместе с тем в ходе проведения опроса были выделены основные мотивы обращения населения за платной медицинской по-



Таблица 4

**ПРЕДПОЧТЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО РАЗЛИЧНЫМ ФОРМАМ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
(на 100 респондентов)

Предпочитаемая форма	Встречаемость ответов (P±m)
Бесплатная государственная медицина	90,0±0,4
Платная государственная медицина	6,7±0,3
Частные клиники	1,9±0,2
Нетрадиционная медицина (экстрасенсы, знахари, целители)	0,5±0,1
Частнопрактикующие специалисты	0,9±0,1

мощью в государственные или коммерческие лечебно-профилактические учреждения. Респондентами среди таких мотивов были определены следующие:

- возможность восполнения недостатка объемов и видов медицинской помощи по отдельным профилям, получаемой в государственном (муниципальном) секторе здравоохранения;
- лучшая (в сравнении с государственным/муниципальным сектором здравоохранения) организация предоставления медицинских услуг (отсутствие очередей, удобный график работы специалистов и др.);
- высокий уровень сервиса;
- возможность лечиться у высококвалифицированных специалистов и выбора врача-специалиста;
- внимательное отношение медицинского персонала ЛПУ к пациентам;
- возможность лечиться и обследоваться в хорошо оснащенных лечебно-профилактических учреждениях, в том числе уверенность в том, что обследование и лечение будут производиться на современном оборудовании с использованием современных медицинских технологий.

Большинство респондентов (90%) среди всех социальных групп населения оптимальной по-прежнему считают бесплатную государственную медицину и не предпочитают ей частные клиники, частных практикующих врачей, экстрасенсов, знахарей и целителей (табл. 4).

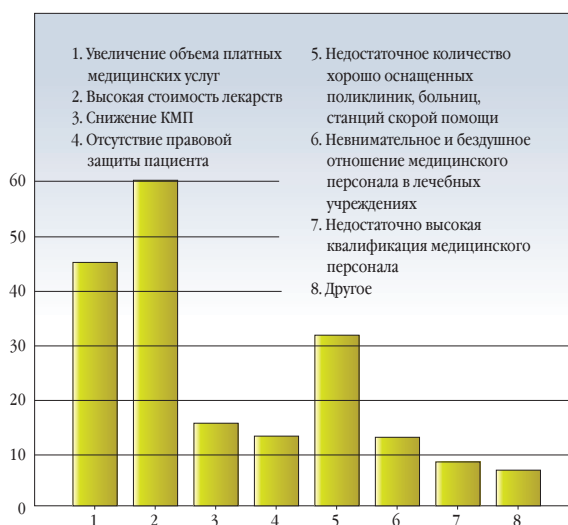
Среди проблем в сфере оказания медицинской помощи пациенты на первое место ставят высокую стоимость лекарственных средств (табл. 5, рис. 10, 11). Этот факт волнует почти 2/3 анкетированных (частота ответов составила 62±0,6 на 100 опрошенных). Увеличение доли платных медицинских услуг отметил практически каждый второй пациент (45,0±0,7). Треть опрошенных указали на низкую оснащенность основной массы медицинских учреждений (32,0±0,6). При этом анкетированные отметили ухудшение качества медицинского обслуживания, в том числе несоблюдение медицинским персоналом принципов медицинской этики и деонтологии, недостаточную квалификацию врачей и отсутствие правовой защиты пациентов (каждый десятый опрошенный). Незначительная частота проблемы недостаточного качества медицинской помощи при высокой частоте ответов о проблемах, связанных с составляющими понятия КМП, вероятно, можно объяснить отсутствием знаний по данному вопросу среди населения.

Таким образом, в настоящее время уровень качества медицинской помощи, оказываемой населению, невысокий: на фоне явно недостаточной оснащенности медицинских учреждений, как амбулаторно-поликлинических, так и стационарных, необеспеченности прав пациентов отмечается увеличение расходов населения на медицинскую, в том числе и лекарственную, помощь.

Лишь на двух экспериментальных территориях большинство респондентов удовлетворены уровнем обеспечения медикаментами бригад СМП. Наименее удовлетворенными обеспечением медика-

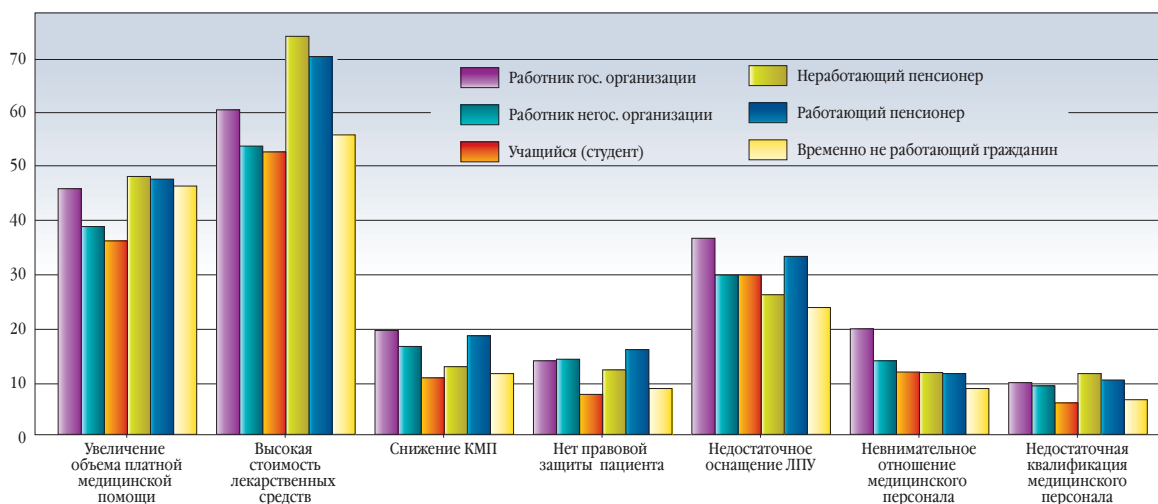


10



МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ О ПРОБЛЕМАХ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
(НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

11



МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА
О ПРОБЛЕМАХ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

ментами оказались работники государственных организаций, а самыми удовлетворенными лекарственным обеспечением – студенты (учащиеся) (табл. б). Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что в современных условиях особое внимание заслуживает решение проблемы лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений и бригад скорой медицинской помощи.

Анализ удовлетворенности пациентов уровнем обеспечения их медикаментами при оказании им различных видов медицинской помощи выявил, что наименьшая удовлетворенность отмечалась в стационаре (два из трех респондентов – не удовлетворены). На уровне первичного звена медико-санитарного звена (амбулаторно-поликлиническая и скорая медицинская помощь) удовлетворенность несколько выше (на 7,3%, $p < 0,05$). Однако необходимо обратить внимание на то, что каждого второго респондента не устроило обеспечение медикаментами на уровне первичного звена.

Соотношение затрат на приобретение медикаментов и изделий медицинского назначения из государственных источников финансирования и личных средств граждан составляло в 2004 году 35,9 и 64,1% соответственно. Следует отметить тенденцию к сокращению доли государственных расходов на эти цели с 45,0% в 2000 году до 35,9% в 2004 году (В.И. Стародубов, 2006).



Таблица 5

МНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП ПАЦИЕНТОВ
О ПРОБЛЕМАХ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
(на 100 респондентов)

Социальный статус респондентов	Что вызывает сегодня наибольшую тревогу в медицинском обслуживании населения (Р±m)									
	увеличение объема платной мед. помощи	высокая стоимость лекарств	снижение качества мед. обслуживания	отсутствие правовой защиты пациента	недост. кол-во хорошо оснащенных поликлиник, больниц, станций скорой помощи	невнимательное и бездушное отношение мед. персонала в леч. учреждениях	недостаточно высокая квалификация мед. персонала	другое		
Служащий (рабочий) государственного учреждения	46,1±1,1	60,9±1,1	19,5±0,8	13,8±0,8	36,8±1,1	13,8±0,8	9,7±0,6	5,4±0,5		
Служащий (рабочий) негосударственного учреждения	39,0±1,7	54,1±1,8	16,5±1,3	14,1±1,2	29,9±1,6	13,8±1,2	9,1±1,0	6,8±0,9		
Учащийся (студент)	36,3±1,3	53,0±0,4	10,6±1,2	7,5±1,1	29,9±1,8	11,7±1,3	5,9±1,0	7,5±1,1		
Неработающий пенсионер	48,4±1,5	74,7±1,3	12,7±1,0	12,1±1,0	26,2±1,3	11,6±1,0	5,1±0,7	4,1±0,6		
Работающий пенсионер	47,9±2,2	70,9±2,0	18,5±1,7	15,9±1,6	33,4±2,1	8,6±1,3	10,2±1,4	3,7±0,8		
Временно не работающий гражданин	46,6±2,2	56,2±2,2	11,4±1,5	8,6±1,3	23,8±1,9	5,6±1,1	6,5±1,1	6,9±1,1		
Все респонденты	44,4±0,7	61,6±0,6	16,0±0,5	12,5±0,4	31,3±0,6	12,4±0,4	8,1±0,4	5,6±0,3		

Настораживает тот факт, что более 75% респондентов не могут себе позволить приобрести назначенные врачом лекарственные средства в связи с их высокой стоимостью (табл. 7, рис. 12). Наиболее часто эта причина отмечалась работающими пенсионерами (82,2±1,7). Вторая по частоте среди всех респондентов причина невыполнения предписаний врача – отсутствие необходимых лекарственных средств в аптеках (22,6±1,2 на 100 респондентов). Каждый десятый пациент не согласен с предписаниями врачей в части необходимых лекарственных средств (9,2±0,4).

Анализ результатов исследования выявил недостаточную информированность населения по различным вопросам медицинского страхования, в том числе о проводимых реформах в здравоохранении, о своих правах как застрахованных по системе обязательного медицинского страхования и др. (табл. 8).

Так, отмечается наибольшая информированность по вопросам обязательного и добровольного медицинского страхования, выявленная среди работающих граждан: работники государственных и негосударственных организаций, а также работающие пенсионеры (р<0,05).

Как показало исследование, в настоящее время явно не достаточно информации о функционировании системы добровольного медицинского страхования, что является одной из при-



**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УРОВНЕМ
ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИКАМЕНТАМИ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ РАЗЛИЧНЫХ
ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Социальный статус респондентов	Удовлетворенность								
	нет/не в полной мере								
	да (P±m, на 100 опрошенных)			СМП*		АПП**		стационарная	
	СМП*	АПП**	стационарная	P±m, на 100 опрошенных	ранг	P±m, на 100 опрошенных	ранг	P±m, на 100 опрошенных	ранг
Служащий (рабочий) государственного учреждения****	41,0±1,1	41,6±1,1	31,6±1,0	59,0±1,1	6	58,4±1,1	5	68,4±1,0	6
Служащий (рабочий) негосударственного учреждения	47,2±1,8	46,8±1,8	42,5±1,8	52,8±1,8	5	53,2±1,8	3	57,5±1,8	4
Учащийся (студент)***	55,4±2,0	57,2±2,0	45,6±2,0	44,6±2,0	1	42,8±2,0	1	54,4±2,0	1
Неработающий пенсионер	48,2±1,5	47,6±1,5	43,5±1,5	51,8±1,5	3	52,4±1,5	2	56,5±1,5	3
Работающий пенсионер	47,5±2,2	47,6±2,2	36,6±2,1	52,2±2,2	4	52,4±2,2	2	63,4±2,1	5
Временно не работающий гражданин	50,4±2,2	44,5±2,2	43,6±2,2	49,6±2,2	2	55,5±2,2	4	56,4±2,2	2
Все респонденты	46,1±0,7	46,0±0,7	38,7±0,6	53,9±0,7		54,0±0,7		61,3±0,6	

* Скорая медицинская помощь.

** Амбулаторно-поликлиническая помощь.

*** Наиболее удовлетворенная социальная группа населения.

**** Наименее удовлетворенная социальная группа населения.

чин, препятствующих развитию данной системы. Лишь треть респондентов на всех территориях, где проводился опрос, знают, что такое добровольное медицинское страхование.

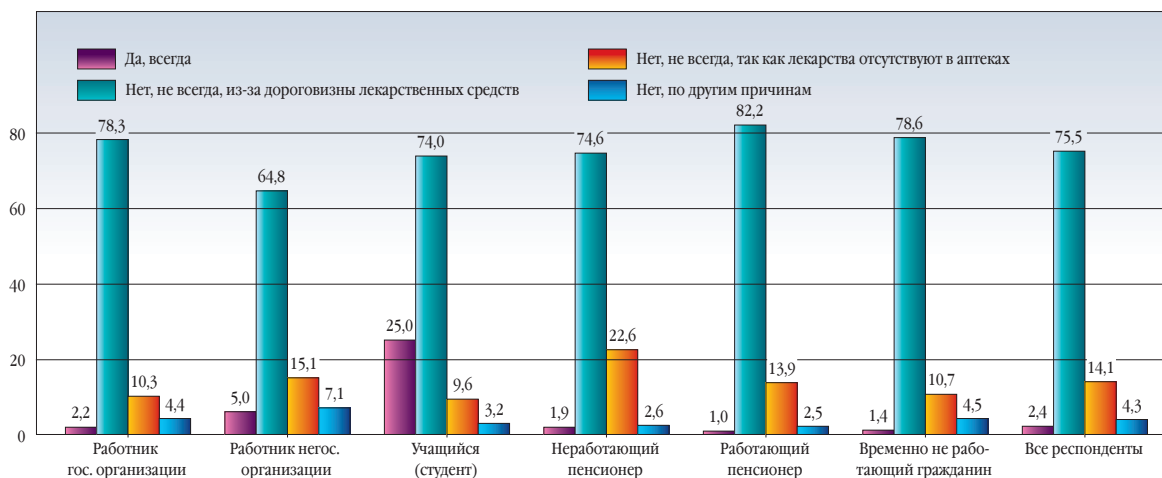
При этом по вопросам обязательного медицинского страхования информированность населения была такой же, что и по вопросам добровольного медицинского страхования ($p > 0,05$).

Наименее осведомленными по рассматриваемым вопросам, включая знание своих прав как пациентов в системе ОМС, оказались неработающие граждане: студенты, неработающие пенсионеры и временно не работающие граждане ($p < 0,05$). Необходимо отметить, что в частоте вариантов ответов всех неработающих пенсионеров о знании своих прав отличий не выявлено ($p > 0,05$).

Следует особо выделить тот важный момент, что большинство участников опроса (независимо от территории, на которой он проводился, $p > 0,05$) отметили свое незнание перечня медицинских услуг, которые им должны предоставляться бесплатно. При этом различий в частоте озна-



11



ВЫПОЛНЕНИЕ ПАЦИЕНТАМИ ПРЕДПИСАНИЙ ВРАЧА
В ЧАСТИ ПРИОБРЕТЕНИЯ ЛЕКАРСТВ (НА 100 РЕСПОНДЕНТОВ)

Таблица 7

ВЫПОЛНЕНИЕ ПАЦИЕНТАМИ ПРЕДПИСАНИЙ ВРАЧА
В ЧАСТИ ПРИОБРЕТЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НАЗНАЧЕННЫХ ИМ
(на 100 респондентов)

Социальный статус	Варианты ответов (P±m)				
	да всегда	из-за дороговизны лекарственных средств	из-за отсутствия лекарств в аптеках	так как некому купить, доставить	так как не согласен с предписанием врача
Служащий (рабочий) государственного учреждения	2,2±0,3	78,3±0,9	10,3±0,7	0,6±0,2	10,5±0,7
Служащий (рабочий) негосударственного учреждения	5,0±0,8	64,8±1,7	15,1±1,3	1,7±0,5	14,5±1,3
Учащийся (студент)	4,5±0,8	74,0±1,8	9,6±1,2	4,1±0,8	1,0±1,1
Неработающий пенсионер	1,9±1,2	74,6±1,3	22,6±1,2	2,8±0,5	3,1±0,5
Работающий пенсионер	1,0±0,4	82,2±1,7	13,9±1,5	1,4±0,5	5,2±1,0
Временно не работающий гражданин	1,4±0,5	78,6±1,8	10,7±1,4	1,0±0,4	11,0±1,4
Все респонденты	2,1±0,2	75,5±0,6	14,1±0,5	1,7±0,2	9,2±0,4

комления/неознакомления пациентов с этим перечнем в медицинской организации обнаружено не было ($p > 0,05$) (табл. 9).

Кроме того, в ходе исследования было выявлено, что в основном респондентов интересуют не общие проблемы здравоохранения, а только те, которые касаются их непосредственно как пациентов, в частности: респонденты выражают потребность в информации о формах и услови-



Таблица 8

ЗНАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
($P \pm m$, на 100 респондентов)

Социальный статус	Что такое обязательное медицинское страхование			Что такое добровольное медицинское страхование					
	в основном знаю	знаю, но мало	не знаю	в том числе свои права как застрахованного пациента					
				не задумывался над этим	в основном знаю	знаю, но мало	не знаю		
Служащий (рабочий) государственного учреждения	60,8±1,1	31,9±1,0	7,3±0,6	45,2±1,1	26,9±1,0	27,9±1,0	46,6±1,1	34,7±1,0	18,7±0,9
Служащий (рабочий) негосударственного учреждения	56,0±1,8	34,4±1,7	9,6±1,0	42,0±1,8	24,8±1,5	33,2±1,7	45,6±1,8	33,8±1,7	20,6±1,4
Учащийся (студент)	41,0±2,0	42,7±1,9	16,3±0,8	29,2±1,8	21,3±1,7	49,5±2,0	29,4±1,8	41,2±2,0	29,4±1,8
Неработающий пенсионер	41,1±1,5	37,7±1,4	21,2±1,2	31,1±1,4	35,6±1,4	33,3±1,4	25,3±3,8	39,5±4,3	35,2±1,4
Работающий пенсионер	54,8±2,2	34,0±2,1	11,2±1,4	37,6±2,1	31,5±2,1	30,9±2,0	37,9±1,4	37,2±1,4	24,9±1,3
Временно не работающий гражданин	40,2±2,2	44,1±0,7	15,7±1,6	29,6±2,0	31,3±2,1	39,1±2,2	31,1±2,1	38,0±2,2	30,9±2,0
Все респонденты	51,7±0,7	35,7±0,6	12,6±0,4	38,4±0,6	28,4±0,6	33,2±0,6	38,2±0,6	36,4±0,6	25,4±0,6

ях оказания конкретных медицинских услуг, о предоставлении и стоимости медикаментов. Данные сведения более половины респондентов, независимо от территории, на которой проводился опрос, хотели бы получать от медицинских работников лечебно-профилактических учреждений.

В современных условиях большинство респондентов доверяют информации по различным вопросам медицинского обслуживания на территории, полученной от медицинских работников (52,4±0,7 на 100 опрошенных), а также знакомых, соседей, друзей и СМИ.

Таким образом, апробация методики проведения программы социологического мониторинга удовлетворенности населения качеством и доступностью оказания медицинской помощи показала, что проведение таких социологических опросов позволяет оперативно получать информацию по целому ряду вопросов, выявлять проблемные зоны в субъективном восприятии населением функционирования системы оказания медицинской помощи на конкретной территории.

В целом результаты исследования, проведенного на пилотных территориях, позволяют говорить о достаточной репрезентативности представленного материала, дают общую картину состояния проблемы и предоставляют возможность предложить данную методику для сбора инфор-



Таблица 9

**ОЗНАКОМИЛИ ЛИ РЕСПОНДЕНТОВ В ЛЕЧЕБНОМ
УЧРЕЖДЕНИИ С ПЕРЕЧНЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,
КОТОРЫЕ ИМ ДОЛЖНЫ
ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ БЕСПЛАТНО
($P \pm m$, на 100 опрошенных)**

Социальный статус	Варианты ответов	
	да	нет
Служащий (рабочий) государственного учреждения	48,0 \pm 1,1	52,0 \pm 1,1
Служащий (рабочий) негосударственного учреждения	48,4 \pm 1,8	51,6 \pm 1,8
Учащийся (студент)	48,8 \pm 2,0	51,2 \pm 2,0
Неработающий пенсионер	54,4 \pm 1,5	45,6 \pm 1,5
Работающий пенсионер	49,9 \pm 2,2	50,1 \pm 2,2
Временно не работающий гражданин	42,6 \pm 2,2	57,4 \pm 2,2
ИТОГО	49,1\pm0,7	50,9\pm0,7

мации и сравнительного анализа качества и доступности медицинской помощи, а также удовлетворенности ею населения на различных уровнях ее оказания.

Наряду с этим необходимо заметить, что в процессе осуществления социологического мониторинга на основании полученной информации могут быть разработаны конкретные программы по проведению более углубленных исследований по отдельным вопросам и приняты соответствующие управленческие решения, направленные на повышение удовлетворенности и доступности медицинского обслуживания.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЗСР РФ,
КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК
И.Ф. Сергина