

ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА НАСЕЛЕНИЯ Г. ТВЕРИ)

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины
 ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинский университет Минздрава России*

Статья содержит аналитические материалы по изучению мнения пациентов о функционировании региональной системы здравоохранения, полученные в результате их анкетирования по специально разработанной программе. В ней рассматриваются актуальные вопросы доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи населению г. Твери.

Ключевые слова: медицинская помощь, социологический опрос, удовлетворенность медицинской помощью.

AVAILABILITY AND QUALITY OF MEDICAL SERVICES (FINDINGS OF A SOCIAL SURVEY IN TVER)

A.G. Ivanov, K. Sayed

Tver State Medical University

The paper analyzes patients' opinions about the quality of the regional healthcare system. The analyzed data were obtained through a survey based on a purposely designed questionnaire. The primary areas of investigation include availability, quality and effectiveness of medical services provided in the city of Tver.

Key words: medical service, social survey, satisfaction with medical services.

Введение

Одним из основных принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации является повышение доступности и качества медицинской помощи для населения страны вне зависимости от их социально-экономического статуса. Этот приоритет нормативно закреплен в статье 4 Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ [1].

Вопросы охраны здоровья населения, изучения мнений пациентов о доступности, качестве и эффективности медицинской помощи, а также их представления о том, каким должно быть современное здравоохранение находят широкое отражение как в медико-социальных, так и в социологических исследованиях [2–5].

Основным критерием оценки эффективности деятельности здравоохранения как системы, по рекомендации Всемирной организации здравоохранения, является удовлетворенность населения в целом и отдельного пациента организацией и качеством медицинской помощи.

Удовлетворенность медицинской помощью – это оценочный показатель, в интегрированном виде отражающий объективное состояние системы здравоохранения и субъективное эмоциональное восприятие ее личностью, представляющей и выражающей интересы определенных групп населения.

Оценивая социальный эффект деятельности системы здравоохранения по уровню удовлетворенности населения медицинской помощью, профилактическими и реабилитационными мероприятиями по защите здоровья общества в целом, можно говорить

и об использовании этого показателя в различных регионах и отдельных территориях, в городах и иных населенных пунктах, отдельными лечебно-профилактическими учреждениями, а также составить определенное представление о мнении по этому вопросу разных социальных слоев, профессиональных и демографических групп.

Исходя из вышеизложенного, целью исследования стал анализ доступности и качества оказания медицинской помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) г. Твери с последующим использованием результатов в управлении системой здравоохранения на региональном уровне.

Материал и методы

Для изучения мнения населения г. Твери о доступности и качестве оказания медицинской помощи проведен социологический опрос в виде анкетирования по специально разработанной программе. В социологическом опросе участвовало 356 человек, в том числе мужчин – 168 (47,2%) и женщин – 188 (52,8%). Объем выборки гарантировал достоверность результатов не менее чем в 95%. Поскольку гендерный состав респондентов был близок, а различия в ответах незначительны, в работе представлены обобщающие результаты опроса по всей выборке.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов социологического опроса свидетельствует о том, что большинство респондентов (64,54%) оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное, 13,40% – хорошее, а 13,61% респондентов сослались на плохое состояние здо-

ровья. Следует отметить, что доля лиц, затруднившихся оценить свое состояние здоровья, составляет 8,45%.

В ходе исследования было выявлено, что более половины респондентов (67,34 на 100 опрошенных) обращались в поликлинику по месту жительства, около $\frac{1}{3}$ (30,20) участвовавших в опросе были госпитализированы, а $\frac{1}{4}$ респондентов (24,18) обращались в скорую медицинскую помощь. Около четверти респондентов (23,16) обращались в платные медицинские учреждения или к частным специалистам. При этом не все респонденты обращались за медицинской помощью в ЛПУ. Так, 9,84 лечились сами, у 9,22 не было такой необходимости, а 2,46 на 100 опрошенных обращались за помощью к народным целителям.

Из вышесказанного следует, что в опросе участвовали респонденты, хорошо знакомые с системой оказания медицинской помощи на конкретной территории, с имеющимися в данной системе проблемами, в том числе в плане качества проводимых лечебно-диагностических мероприятий, доступности медицинских услуг, что повышает достоверность полученной информации.

Как показало исследование, наибольшую тревогу у населения в настоящее время вызывает высокая стоимость лекарств (70,90 на 100 опрошенных), недостаточное количество хорошо оснащенных медицинских учреждений (49,59), увеличение объема платных медицинских услуг и снижение качества медицинской помощи (28,07). Из числа опрошенных $\frac{1}{4}$ (25,41) отмечает невнимательное отношение к ним медицинского персонала в лечебных учреждениях. Среди других негативных явлений 19,67 указали на отсутствие правовой защиты пациента, а 14,14 на 100 опрошенных – на недостаточно высокую квалификацию медицинского персонала.

В соответствии с методикой проведения исследования большое значение придавалось изучению доступности и получению необходимого объема медицинских услуг, в том числе за плату (транспортная доступность, возможность свободно выбирать ЛПУ или врача, наличие врачей-специалистов, возможность оплатить медицинские услуги и др.).

В целом $\frac{1}{3}$ (33,97%) респондентов тратят на дорогу в ЛПУ до 30 минут, 22,93% – до 15 минут. Таким образом, более половины респондентов находятся в непосредственной близости к медицинским учреждениям. Респондентов, которые добираются в ЛПУ до 1 часа, оказалось 28,45%, до 2 часов – 10,40%, а более 2 часов – 4,25%.

В ходе проведенного исследования были выявлены наиболее выраженные проблемы в организации лечебно-диагностического процесса в ЛПУ. Полученные результаты свидетельствуют, что время, затраченное на ожидание приема врача, часто сопоставимо со временем на дорогу в ЛПУ, а иногда и значительно превосходит его. Так, до 15 минут ожидали приема 21,77% опрошенных, 30,36% – до 30 минут, а 31,08% ожидали приема врача до 1 часа,

а 13,77% – до 2 часов. Особенно долго – более 2 часов – ожидали приема 3,02% респондентов. При этом время ожидания приема врачей-специалистов зависит от их специальности. Наиболее часто с данной проблемой сталкиваются пациенты врачей – невролога, хирурга и акушера-гинеколога, менее часто ожидали приема стоматолога, отоларинголога и участкового терапевта.

Следует отметить, что из 100 опрошенных половина (49,69) удовлетворены графиком работы врача и служб поликлиник, 43,51 считают, что график работы врача не удобен, а 6,80 – затруднились с ответом.

Среди причин неудовлетворенности графиком работы врача 37,91 указали на несоответствие графика работы врача рабочему времени респондентов, 6,16 отметили, что нет возможности попасть на прием в выходные дни, а 2,37 на 100 опрошенных указали на невозможность попасть на прием после 15 часов.

В ходе опроса 28,15% респондентов указали, что им не пришлось ожидать плановой госпитализации в стационар, 12,61% – были госпитализированы в течение менее 2 недель, 7,98% – ожидали своей очереди до месяца и более месяца – 3,78% опрошенных. При этом 47,48% респондентов вообще в госпитализации не нуждались.

Особого анализа заслуживают проблемы, связанные с работой службы скорой медицинской помощи. Так, если 16,63% респондентов указали на возникновение трудностей при вызове бригады скорой медицинской помощи, то 44,49% респондентов с ними не столкнулись. Более $\frac{1}{3}$ опрошенных (38,88%) к услугам данной службы не прибегали.

Наиболее важным вопросом для всех респондентов, вызывавших бригаду скорой помощи, было время ожидания ее прибытия. Так, 15,50% опрошенных ожидали бригаду менее 15 минут, 35,96% – до получаса, а 34,21% респондентов ожидали скорую медицинскую помощь до 1 часа.

Анализ материалов исследования показал, что менее половины опрошенных (42,65%) считает платные медицинские услуги для себя недоступными, 45,13% – доступными, а 12,22% дать ответ затруднились.

Респонденты указали следующие источники финансирования платных медицинских услуг. Во-первых, собственные средства, позволяющие им пользоваться данными услугами (28,44 на 100 опрошенных), во-вторых, средства предприятий или фирм, на которых они работают (4,59 на 100 опрошенных). Вместе с тем большая часть респондентов (54,59 на 100 опрошенных) не имеет достаточных финансовых средств, и, чтобы воспользоваться платными медицинскими услугами, вынуждена экономить на покупке одежды, питания, отдыхе и др. Анализ затрат населения на лечение свидетельствует, что они имеют весьма обширный диапазон. Так, 33,47% респондентов тратят на медицинские услуги до 1000 руб., 27,71% – до 3000 руб. По мере роста затрат на лече-

ние доля респондентов пропорционально снижается, а именно: суммы до 6000 руб. тратят 17,75%, а до 10 000 руб. – 11,26%. Респондентов, готовых оплачивать медицинские услуги стоимостью до 20 000 руб., оказалось 4,33%, до 30 000 руб. – 2,16% и свыше 30 000 руб. – 3,32%.

Известно, что доплаты населению за медицинские услуги складываются как из официальных выплат, так и из неофициальных (непосредственно врачу) за лечение и обследование – в виде денег, подарков и разнообразных услуг. Как показало исследование, 33,61% респондентов произвели неофициальные доплаты медицинским работникам, 5,77% – отказались отвечать на данный вопрос, тем не менее, не исключает возможность подобных выплат, а 60,62% респондентов указали, что им не приходилось производить неофициальные доплаты. Наиболее распространенными формами неофициальных доплат непосредственно врачу являлись деньги и подарки (51,53 и 66,26 на 100 опрошенных соответственно).

В числе основных мотивов (факторов) обращения за платной медицинской помощью в государственные ЛПУ или коммерческие медицинские организации были: уверенность в получении медицинской помощи высокого качества (29,51 на 100 опрошенных), возможность лечиться и обследоваться в хорошо оснащенных ЛПУ и коммерческих медицинских организациях (24,80), внимательное отношение медицинского персонала (20,90).

Большинство респондентов отмечают низкую удовлетворенность результатом медицинского обслуживания в поликлинике по месту жительства и в стационаре (63,27% и 53,31% соответственно). Претензии к работе скорой медицинской помощи предъявляют 55,31% опрошенных. Все это прямо или косвенно говорит о недостаточной оснащенности медицинских учреждений, низком качестве обслуживания, невнимательном отношении медицинского персонала к пациентам. При этом 72,93% респондентов удовлетворены результатом медицинского обслуживания в платных медицинских организациях, тогда как 27,07% опрошенных оказались не удовлетворены или удовлетворены не в полной мере.

Следует отметить, что в основном пациенты не удовлетворены отношением к ним врачей. Не удовлетворены или удовлетворены не в полной мере работой врачей как в поликлинике, так и в бригадах скорой медицинской помощи (43,78 и 45,70% респондентов соответственно). Среди респондентов, обратившихся в платные медицинские организации, 78,95% отношением к ним врачей в целом довольны.

В плане удовлетворенности санитарно-гигиеническими условиями, в которых оказывается медицинская помощь, самая высокая оценка респондентов в отношении платных медицинских организаций – 80,21%. Санитарно-гигиенические условия в стационарах и поликлиниках по месту жительства значительно ниже (34,52% и 30,98% соответственно). Меньше всего респондентов (29,65%), удовлет-

воренных санитарно-гигиеническими условиями в машинах скорой медицинской помощи.

Полученные результаты социологического опроса свидетельствуют, что в современных условиях особого внимания заслуживает решение проблемы лекарственного обеспечения ЛПУ, платных медицинских организаций и бригад скорой медицинской помощи. Ситуация по данному вопросу выглядит следующим образом. В платных медицинских организациях уровнем обеспеченности медикаментами довольны 63,00% респондентов. ЛПУ по месту жительства и бригады скорой медицинской помощи испытывают большой дефицит медикаментов, особенно это касается поликлиник и стационаров (52,41% и 51,75% соответственно), а также бригад скорой медицинской помощи (44,61%).

В продолжение темы обеспечения пациентов медикаментами заслуживает внимания вопрос: «Всегда ли Вы приобретаете лекарства, назначенные врачом?». Так, 46,17% опрошенных приобретают лекарственные средства, которые назначил врач, 52,59% отрицательно ответили на вопрос и 1,24% – не в полной мере. Основными причинами отказа в приобретении лекарств являются, прежде всего, их высокая стоимость (11,92 на 100 опрошенных), отсутствие в аптеке (3,85) и такие мало значимые причины, как недоверие к предписаниям врача, сложности в приобретении («некому купить и доставить» и др.).

До настоящего времени остается весьма актуальной проблема информированности населения о доступности и качестве медицинских услуг. На вопрос: «Знаете ли Вы, что такое обязательное медицинское страхование (ОМС)?» ответы респондентов распределились следующим образом: 65,88% опрошенных указали, что владеют достаточной информацией относительно ОМС, 26,08% – знают недостаточно о данной системе страхования и 8,04% – до настоящего времени не информированы об ОМС.

Исследование показало, что 52,81% респондентов давали добровольное согласие на медицинское вмешательство или клиническое исследование, 25,36% – такого согласия не давали, а 21,83% – вообще не задумывались над этим вопросом.

В настоящее время население явно недостаточно информировано о функционировании системы добровольного медицинского страхования (ДМС), что является одной из причин, препятствующих развитию данной системы. Так, лишь 51,20% опрошенных ответили положительно на поставленный вопрос, 36,23% – имеют некоторое представление о ДМС, а 12,57% не знают об этом виде страхования граждан.

Как известно, существуют различные средства и способы донесения информации до потребителей. В ходе опроса было выявлено, что 53,24 на 100 опрошенных получают необходимую информацию о медицинском обслуживании на территории от медицинских работников ЛПУ, более 1/3 (35,45) – от знакомых, соседей и друзей. Для 25,98 на 100 опрошенных источником получения необходимой ин-

формации являются средства массовой информации (СМИ). Незначительная часть респондентов (15,98) указали на то, что не интересуются подобной информацией.

В современных условиях развития общества и здравоохранения исключительно большое значение имеет профилактическая работа среди населения. Подавляющая часть респондентов (64,78%) отметила, что подобная работа проводится врачами ЛПУ; 20,48% опрошенных указали на то, что этот вид работы проводится недостаточно, а 14,74% – не проводится вообще.

Среди видов профилактических рекомендаций по укреплению здоровья были указаны следующие: диетическое питание (45,40), режим труда и отдыха (39,00), а также физические нагрузки и закаливание (25,07 на 100 опрошенных).

Большинство респондентов (46,31 на 100 опрошенных) считает целесообразным обращение к главному врачу конкретного ЛПУ для того, чтобы все недостатки при оказании медицинских услуг были сведены к минимуму или устранены. Обращение во все существующие инстанции, имеющие непосредственное отношение к здравоохранению, одобряет 20,49 из 100 опрошенных, в органы управления здравоохранением – 19,26, в судебные органы – 12,50, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования – 18,78, в СМИ – 10,25 и др. Около ¼ респондентов (22,9 на 100 опрошенных) не знают, куда следует обращаться в таких случаях.

Результаты исследования свидетельствуют, что в настоящее время население г. Твери не готово оплачивать медицинское обслуживание, даже при возможности реализовать право выбора врача-специалиста и конкретного ЛПУ, при этом оптимальной формой оказания медицинской помощи должна являться бесплатная государственная медицина (79,79%). Предпочтение платным услугам в государственных ЛПУ отдают лишь 8,54% респондентов и в частных клиниках – 10,42%, за народную медицину высказались чуть больше одного процента (1,25%) опрошенных.

Анализ материалов, полученных в ходе исследования, показал, что одним из значимых и нерешенных в настоящее время вопросов остается вопрос «взаимоотношений врача и пациента», в том числе при выборе оптимальной тактики лечения.

По нашим данным, большее внимание согласованию врачебной тактики с пациентом уделяется в коммерческих медицинских организациях (положительно ответили 76,76% респондентов) сравнительно с государственными поликлиниками и стационарами по месту жительства (соответственно 52,42% и 53,84%). Особого внимания заслуживают ответы респондентов относительно службы скорой медицинской помощи, которые свидетельствуют, что здесь тактика лечения обсуждается с пациентом или с его родственниками лишь в 33,76% случаев.

Врачи далеко не всегда согласовывают с больными тактику проведения лечебно-диагностических

мероприятий, информируют их о возможных побочных эффектах и негативных последствиях от проведения той или иной лечебной или диагностической процедуры, применения лекарственных средств, их стоимости и др.

Что касается вопроса предоставления лечащим врачом информации о побочных эффектах применения тех или иных назначенных лекарств, диагностических и лечебных процедур, то 57,30% респондентов получали данную информацию в платных медицинских организациях, 44,50 и 47,85% (соответственно) – в поликлиниках и стационарах по месту жительства. Практически половина опрошенных (49,18%) не получают информации при обслуживании бригадами скорой медицинской помощи.

Необходимо отметить, что 49,47% респондентов указали на то, что при назначении лекарственных средств врач обсуждает с пациентом их перечень с учетом финансовых возможностей последних, 32,35% – не обсуждает этот вопрос, а 18,18% – затруднились ответить.

Заключение

Анализ полученных данных позволяют заключить, что проведенное социологическое исследование сформировало достаточно четкую картину восприятия населением деятельности системы оказания медицинской помощи в г. Твери, а также выявило особенности доступности и качества медицинских услуг, присущие конкретной территории, определив существующие проблемы.

Аналитические материалы, полученные в результате исследования, целесообразно учитывать при выработке управленческих решений на различных иерархических уровнях здравоохранения при всемерной поддержке органов законодательной и исполнительной власти, в целях нивелирования выявленных проблем при оказании медицинской помощи населению.

Литература/References

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция). – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895, свободный. – Загл. с экрана (дата обращения: 28.03.2017).
 Ob osnovah ohrani zdorovya grajdan v Rossiiskoi Federacii [Elektronnii resurs]: FZ RF ot 21.11.2011 № 323-FZ (poslednyaya redakciya). – Rejim dostupa: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895, svobodnii. – Zagl. s ekrana (data obrascheniya: 28.03.2017).
2. Социально-экономические проблемы доступности медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией / Н.Ю. Жужлова и др. // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2016. – Т. 60. – № 6. – С. 284–287.
 The social economic problems of accessibility of medical care for patients with arterial hypertension / N.Yu. Zhuzhlova et al. // Zdravoochranenie Ros. Federatsii. – 2016. – T. 60. – № 6. – S. 284–287.
3. Евстигнеев С.В. Оценка качества медицинской помощи и трудового процесса по результатам опроса врачей / С.В. Евстигнеев, В.В. Васильев // Здраво-

охранение Рос. Федерации. – 2016. – Т. 60. – № 6. – С. 293–297.

Evstigneev S.V. The evaluation of quality of medical care and labor process according results of survey of physicians / S.V. Evstigneev, V.V. Vasilyev // *Zdravoochranenie Ros. Federatsii.* – Т. 60. – № 6. – С. 293–297.

4. Стандарты медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации: состояние и перспективы / В.И. Стародубов и др. // *Здравоохранение Рос. Федерации.* – 2015. – Т. 59. – № 4. – С. 4–9.

The medical care standards in health care system of Russia: condition and perspectives / V.I. Starodubov et al. // *Zdravoochranenie Ros. Federatsii.* – 2015. – Т. 59. – № 4. – С. 4–9.

5. Аськов Н.Н. Участие граждан в независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения / Н.Н. Аськов,

Е.Л. Борщук, Е.А. Васильев // *Здравоохранение Рос. Федерации.* – 2015. – Т. 59. – № 4. – С. 41–44.

Askov N.N. The involvement of citizen in independent evaluation of quality of functioning of public (municipal) health institutions / N.N. Askov, E.L. Borshchuk, E.A. Vasiliev // *Zdravoochranenie Ros. Federatsii.* – 2015. – Т. 59. – № 4. – С. 41–44.

Иванов Александр Геннадьевич (контактное лицо), профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России, д. м. н., профессор. 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4. Тел. 8 (4822)32-07-60; e-mail: ivanov.algentma@gmail.com.

УДК 378,147:616-07-08

Е.С. Мазур¹, Д.В. Килейников²

ИМИТАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

¹Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней

²Кафедра эндокринологии ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

В статье обсуждается роль компьютерной имитации лечебно-диагностического процесса в формировании навыка самостоятельной клинической работы. Представлены первые результаты использования компьютерной имитации в учебном процессе на кафедре госпитальной терапии.

Ключевые слова: медицинское образование, информационные технологии.

IMITATIONAL TRAINING METHODS FOR FORMING PRACTICAL SKILLS OF TREATMENT AND DIAGNOSTIC ACTIVITY

E.S. Mazur, D.V. Kilejnikov

Tver State Medical University

The article discusses the role of computer simulation of the diagnostic and treatment process in the formation of the skills of independent clinical activity. The first results of using computer simulation in the educational process at the Department of Hospital Therapy are presented.

Key words: medical education, information technology.

Современное медицинское образование невозможно представить без имитационных методов обучения, позволяющих выработать умения и навыки, формирование которых при традиционном обучении у постели больного затруднено или попросту невозможно. Примером может служить сердечно-легочная реанимация, требующая навыков непрямого массажа сердца, интубации трахеи, искусственной вентиляции легких, катетеризации центральных вен и электрической дефибрилляции. Перечисленные навыки достаточно легко сформировать на соответствующих тренажерах, но крайне сложно – непосредственно на больном.

Говоря о практических навыках, не следует забывать, что они не сводятся к умению работать рука-

ми. Не менее, а пожалуй что и более важную роль в успешной врачебной деятельности играют навыки интерпретации данных дополнительных методов исследования. Безусловно важно, чтобы врач владел таким мануальным навыком, как регистрация электрокардиограммы, но важнее, чтобы он мог ее расшифровать, то есть имел бы интеллектуальный навык интерпретации электрокардиограммы.

Навыки интерпретации результатов обследования, будь то жалобы больного, детали анамнеза, результаты объективного, лабораторного или инструментального исследования, чрезвычайно важны для практической врачебной работы, что делает их формирование одной из важнейших задач обучения на клинических кафедрах. Для решения этой зада-