

СОЦИОЛОГИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (Часть II)

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; 119991, Москва, Россия

Содержание

1. Доступность медицинского обслуживания.
2. Ключевые точки мониторинга доступности и качества медицинского обслуживания.
3. Управленческие решения по результатам мониторинга состояния доступности и качества медицинского обслуживания.

Темы и проблемы

Для эффективного решения проблем здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования (ОМС) необходимо изучение доступности и качества предоставляемой медицинской помощи в конкретных медицинских организациях конкретного региона.

Мониторинг общественного мнения позволяет оценить эффективность мероприятий, реализуемых органами управления здравоохранения и территориальными фондами ОМС (ТФОМС), в направлении совершенствования работы страховых медицинских организаций (СМО), медицинских организаций и системы ОМС в целом.

Анализ собранной информации — самый важный этап мониторинга. Проверяют, насколько верны были исходные предположения, получаемые ответы на заданные вопросы, и выявляют новые проблемы.

Достоверность результатов исследования зависит от многих составляющих: обоснованности его общей концепции и всех компонентов теоретико-методологического раздела программы, качества исходных данных, системы их отбора, т. е. соответствия типа выборки (и ее организации) целям исследования, качества анализа данных и глубины интерпретации полученных результатов и связей.

Медико-социологическое исследование по проблеме оценки качества и доступности медицинского обслуживания в системе ОМС проводится с применением метода личного интервью. Для увеличения доступности медицинского обслуживания в системе ОМС необходимо повысить уровень информированности застрахованных о своих правах в области охраны здоровья.

1. Доступность медицинского обслуживания

Развитие системы ОМС в настоящее время достигло этапа, при котором применяемые ранее методы управления оказываются недостаточными для того, чтобы максимально полно отвечать требованиям и ожиданиям, предъявляемым к ней обществом. Если ранее в период общей экономической нестабильности общество ждало от ОМС своевременного финансирования меди-

цинских учреждений, то сейчас возникла потребность в повышении качества и прежде всего доступности медицинского обслуживания в системе ОМС.

Существующая система оценки качества работы ЛПУ, входящих в систему ОМС, позволяет производить оценку объективных показателей, базирующихся на доступной статистической информации (количество обратившихся к врачу, количество и характер жалоб, поступающих от пациентов, количество выданных полисов и т.п.). Мнение застрахованных о развитии ситуации остается неучтенным.

Потребительские оценки качества и доступности медицинского обслуживания позволят получить четкую картину относительно того, в каком направлении нужно вести работы, чтобы максимально полно удовлетворить потребности общественности (это требует первоочередных мер), и что застрахованные считают менее важным. Мониторинг общественного мнения даст возможность оценить эффективность мероприятий, реализуемых органами управления здравоохранения и ТФОМС, в направлении совершенствования работы СМО, медицинских организаций.

Для выявления перечня показателей, их эффективности в описании состояния качества и доступности медицинского обслуживания было разработано и проведено медико-социологическое исследование. Предмет исследования — выявление показателей для потребительской оценки доступности медицинского обслуживания, пригодных для мониторинга в технологическом процессе (под потребителями в данном случае следует понимать застрахованных граждан).

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

- анализ оценок населением Москвы деятельности медицинских организаций, входящих в систему ОМС;

- выявление позитивных и негативных аспектов деятельности системы ОМС Москвы, оказывающих воздействие на формирование своего имиджа среди застрахованных;

- выявление мотивов потребления и непотребления услуг, предоставляемых медицинскими организациями, входящими в систему ОМС;

- определение перечня медицинских услуг, за которыми застрахованные предпочитают не обращаться в медицинские организации, входящих в систему ОМС, и причин, обуславливающих подобное поведение;

- определение степени информированности застрахованных об объеме услуг, которые они могут получать в медицинских организациях, входящих в систему ОМС;

- определение степени информированности застрахованных о своих правах в отношении получения бесплатной медицинской помощи, в том числе о воз-

возможности бесплатной защиты своих прав СМО, выдавшей страховой полис;

— оценка отношений, складывающихся между застрахованными и СМО;

— оценка степени удовлетворенности москвичей деятельностью медицинских организаций, входящих в систему ОМС, выявление наиболее острых проблем, с которыми сталкиваются застрахованные, а также пожеланий по эффективности системы в целом.

Прикладными задачами исследования явились выработка методики медико-социологического мониторинга системы ОМС, в том числе разработка выборочного плана исследований, рекомендаций по периодичности проведения анкетирования, корректировка (при необходимости) опросных форм по результатам пилотного исследования.

Социологическая модель "Доступность медицинского обслуживания в системе ОМС" была создана с использованием следующих методов. Во-первых, были проанализированы нормативно-правовые документы, изучение которых позволило определить направления по разработке экспертных карт опросов врачей-специалистов и населения для оценки доступности медицинской помощи. Во-вторых, было проведено пилотное медико-социологическое исследование, направленное на получение оценок населением доступности и качества медицинского обслуживания в системе ОМС Москвы. Опрашивались только лица старше 18 лет, имеющие полис ОМС.

В результате был сформирован перечень показателей, которые характеризуют доступность медицинской помощи: информированность застрахованных (о своих правах по ОМС, о том, где они могут получить медицинскую помощь, о возможности выбора врача в медицинской организации); характер потребностей застрахованных в получении медицинской помощи; временные затраты застрахованного на ожидание и получение медицинской помощи; стоимость медицинской помощи; возможность альтернативного медицинского обслуживания; доступность лекарственного обеспечения; эффективность коммуникаций между застрахованными и СМО, выдавшими полис ОМС.

Качество медицинского обслуживания может характеризоваться комфортностью в помещениях медицинской организации; взаимоотношениями между застрахованными и персоналом медицинской организации; квалификацией врачей; эффективностью профилактических мероприятий; доступностью медицинской помощи.

Ряд показателей позволяет дополнительно оценивать доступность и качество медицинского обслуживания. К ним можно отнести мотивы непотребления застрахованными некоторых услуг, оказываемых медицинской организацией, входящей в систему ОМС; наличие/отсутствие необходимых в медицинской организации лекарственных средств и расходных материалов; наличие/отсутствие современной медицинской техники; наличие/отсутствие необходимого количества врачей; степень доверия медицинскому персоналу, работающему в медицинской организации.

В данном исследовании не затрагивались такие аспекты качества медицинского обслуживания, как своевременность и правильность постановки диагноза, выбранного метода лечения и т.п. Эти составляющие могут оцениваться лишь специалистами, причем оценка должна быть дана работе каждого конкретного врача

в отдельности, что возможно лишь при осуществлении сплошного контроля за их деятельностью.

Медико-социологическое исследование по проблеме оценки качества и доступности медицинского обслуживания в системе ОМС проводится с применением метода личного интервью. Личное интервью представляет собой прямой диалог между интервьюером и респондентами. Интервью проводятся на улице с лицами, имеющими полис ОМС. Для опроса используются стандартизованные анкетные формы.

Всем респондентам без исключения задаются одни и те же вопросы в одинаковом порядке. Анкета заполняется интервьюером. Недопустимо, чтобы респондент видел ответы других участников опроса. Для этого в своей работе интервьюеры используют карточки-подкрепления, содержащие варианты ответа на закрытые вопросы.

Отбор респондентов осуществляется случайным методом с соблюдением половозрастных квот. Таким образом, достигается соответствие выборки в структуре генеральной совокупности.

При проведении пилотного медико-социологического исследования объем выборки составляет 300 человек. При заданных условиях отбора респондентов ошибка выборки пилотного исследования не превышает 10%.

Структура выборки при опросе застрахованных по ОМС в Москве выглядит следующим образом:

А. По половому признаку: 45% мужчин и 55% женщин.

Б. По возрастному признаку: 18—29 лет — 17,2%; 30—39 лет — 21%; 40—49 лет — 21%; 50—55 лет (ж), 50—60 лет (м) — 11,5%; старше 55 лет (ж), 60 лет (м) — 29,3%.

В. По месту проведения опроса: Центральный округ — 7%; Северный округ — 10%; Северо-Западный округ — 8%; Северо-Восточный округ — 13%; Южный округ — 15%; Юго-Восточный округ — 10%; Юго-Западный округ — 11%; Западный округ — 11%; Восточный округ — 13%; Зеленоград — 2%.

Представленная структура респондентов будет соответствовать общей структуре генеральной совокупности (жителей Москвы), следовательно, обеспечит репрезентативность выборки.

2. Ключевые точки мониторинга доступности и качества медицинского обслуживания в системе ОМС

Частота потребления услуг медицинских организаций, входящих в систему ОМС. В рамках медико-социологического исследования респондентам предлагалось ответить на вопрос о том, как часто они обращаются за бесплатной медицинской помощью.

Результаты исследования показали, что примерно 83,7% москвичей 1 раз в год и чаще реализуют свое право на получение бесплатной медицинской помощи. При этом 44,2% из них побывали на приеме у врача 1—2 раза в год, включая профилактические осмотры и посещение стоматолога. Практически 1/3 опрошенных (30,3%) посещали медицинскую организацию в среднем 1 раз в месяц. Несколько раз в месяц 7,3% застрахованных посещают медицинские организации, где оказываются бесплатные медицинские услуги. Самыми активными потребителями бесплатных медицинских услуг являются те, кто посещает медицинские организации несколько раз в неделю, — 1,9% опрошенных. Остальные составляют группу лиц, посещающих ЛПУ, входящие в систему ОМС, крайне редко (1 раз в несколько лет). Оче-

видно, в эту группу входят и те респонденты, которые затруднились ответить на данный вопрос. Таким образом, рассматриваемая группа составляет 1/6 от общего количества застрахованных по ОМС.

Интересные данные были получены при поиске корреляции этого показателя с полом, возрастом и образованием респондентов. Мужчины за бесплатной медицинской помощью обращаются реже, чем женщины. Так, примерно 74% мужчин посещают некоммерческие ЛПУ 1 раз в год и чаще, в то время как среди женщин таковых оказалось 88%. Тем не менее, если рассматривать более продолжительный промежуток времени (2 года), существенные различия между ответами мужчин и женщин на данный вопрос не наблюдаются (1 раз в год и чаще в бесплатные поликлиники обращаются 77% мужчин и 73% женщин).

В разных возрастных группах частота обращений за медицинской помощью оказывается также неодинаковой. Чаще всего в медицинские организации, входящие в систему ОМС, обращаются лица пенсионного возраста от 60 лет и старше. Среди них обращаются 1 раз в год и чаще 86,3% (застрахованные в возрасте от 60 до 69 лет) и 97% (в возрасте старше 70 лет). В группе пенсионного возраста за последние 12 мес каждый пятый опрошенный был госпитализирован.

Существенные различия между ответами застрахованных с разным уровнем образования выявлены не были. Отметим лишь, что к услугам поликлиник, входящих в систему ОМС, чаще всего прибегают лица, обладающие средним или средним специальным образованием (87% респондентов данной группы посещают бесплатные клиники 1 раз в год и чаще), в то время как среди лиц с незаконченным средним и начальным образованием рассматриваемый показатель составляет около 80%, а среди лиц с высшим образованием таковых оказалось 81%.

Большинство опрошенных предпочитают получать медицинские услуги по месту прописки, что связано с близким расположением ЛПУ к дому (64,3%), отсутствием выбора (44,7%), наличием хороших специалистов (11,1%) (каждый респондент мог выбирать несколько вариантов ответов, поэтому общая сумма превышает 100%). Среди ответов на открытый вопрос были выделены такие варианты, как "близко к работе" и "уважительное отношение к пациентам". Лишь один из десяти опрошенных хотел бы в случае представившейся возможности сменить поликлинику, в которой получает бесплатную медицинскую помощь.

Обеспечение защиты прав застрахованных в системе ОМС. Немногим менее 2/3 застрахованных по ОМС граждан знают о своих правах. Из них 35,5% испытывают нехватку правовой информации и хотели бы знать больше. Кроме того, из тех, кто не информирован о правах застрахованных, 65,4% хотели бы получить такую информацию.

Меньше всего застрахованные знают о своих правах на выбор СМО (26,6% застрахованных не слышали о такой возможности); на бесплатную защиту своих прав с помощью страховой компании, выдавшей полис, в случае возникновения спорных вопросов при обращении в некоммерческие ЛПУ (22,4%); на выбор медицинской организации (17,4%).

Более всего застрахованные пользуются правом выбора врача (53,8% респондентов знают об этом праве) и бесплатного получения медицинской помощи на всей территории РФ (46%).

Чаще всего, по мнению респондентов, нарушаются их права на выбор медицинской организации; на выбор врача с учетом его согласия, а также право на бесплатную защиту своих интересов с помощью СМО, выдавшей полис, и при обращении в некоммерческие ЛПУ с целью разрешения спорной ситуации (об этом заявили 9,7% респондентов в общей выборке).

При изучении степени информированности застрахованных разных возрастных групп обращает на себя внимание тот факт, что информированность молодых людей (от 30 до 39 лет) о своих правах в рамках системы ОМС является более высокой (76,7%). Среди лиц пожилого возраста зарегистрирована максимальная доля респондентов, оказавшихся не информированными о своих правах (44%).

Для повышения уровня информированности застрахованных о своих правах целесообразно вести планомерную работу, целью которой будет регулярное напоминание застрахованным об их правах. Особый акцент стоит сделать на правах, гарантированных Федеральным законом от 29.11.10 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а именно: бесплатной защите своих прав с помощью СМО, выдавшей полис, в случае возникновения спорных вопросов при обращении в медицинские организации, работающие в системе ОМС; выборе и замене СМО; выборе врача с учетом его согласия; получении бесплатной медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая; выборе медицинской организации.

Самыми популярными источниками получения информации о правах застрахованных оказались средства наглядной агитации — стенды в поликлиниках, брошюры и листовки. Более половины респондентов (57,4%) получают информацию по данному вопросу именно через этот коммуникационный канал. Немного меньше оказалась доля опрошенных, получающих нужную им информацию от медицинских работников (этот вариант ответа выбрали 31,4% респондентов). Минимальное количество застрахованных получает подобную информацию от сотрудников СМО, выдавшей полис ОМС (всего 7,8%). Это свидетельствует о невысокой эффективности коммуникаций между застрахованными и обслуживающими их СМО.

Среди застрахованных лица в возрасте от 40 до 49 лет больше всего доверяют медицинским работникам как наиболее достоверному источнику информации о правах застрахованных — 32,5% респондентов данной группы. Более старшее поколение предпочитает в большинстве случаев обращаться к информационным стендам в медицинских организациях. Это особенно характерно для возрастной группы от 50 до 59 лет (30%).

Таким образом, при проведении мероприятий, направленных на повышение информированности застрахованных об их правах, целесообразно использовать информационные стенды, брошюры и листовки ввиду их более высокой эффективности. Одновременно нужно вести работы по повышению эффективности коммуникаций между СМО и застрахованными.

Факторы выбора застрахованными медицинской организации. Всем участникам опроса задавался вопрос о том, что имеет для них решающее значение при выборе медицинской организации, в которой они хотели бы получать медицинскую помощь. На данный вопрос затруднились дать ответ всего 2% респондентов. Результаты показали, что в настоящее время застрахованные пред-

почитают доверять своему собственному опыту общения с персоналом медицинской организации или опыту своих родных и знакомых. Именно эти варианты ответа набрали максимальное количество голосов (41 и 25% соответственно). Остальные факторы являются для опрошенных второстепенными. К совету сотрудников СМО, выдавшей полис ОМС, прислушиваются всего 6%. Это объясняется отсутствием высокоэффективных коммуникаций между СМО и застрахованными в них людьми.

В ответах женщин обращает на себя внимание то, что более значимым при выборе является "престижность медицинской организации", чем "рекомендации врачей" (16 и 13% респондентов-женщин выбрали соответствующие варианты ответа).

Выбор медицинской организации для застрахованных разных возрастов не одинаков: для лиц моложе 40 лет существенными оказываются "советы знакомых и родных", "собственный опыт общения с персоналом ЛПУ" и "престижность медицинского учреждения" (41,5, 36 и 20% соответственно). Для старшего поколения на 2-е место после "собственного опыта общения с персоналом ЛПУ" выходит "близость медицинской организации к месту жительства и/или месту работы" (48 и 21% соответственно). Отметим также, что среди респондентов в возрасте от 40 до 55 лет доля ответов "предпочитаю обращаться за медицинской помощью в поликлинику при предприятии, на котором я работаю" оказывается достаточно высокой (21,5%).

Мотивы поведения застрахованных при выборе врача. Как показали результаты исследования, большая часть застрахованных отличается постоянством в вопросе выбора врача (вариант ответа "я всегда хожу к одному и тому же врачу" выбрали 46% респондентов). Ситуационно к решению данного вопроса подходят 32% респондентов. Среди ответов респондентов есть всего одно упоминание о семейном враче.

Большим постоянством при выборе врача отличаются застрахованные пенсионного возраста (около 55% лиц данной группы постоянно обращаются к услугам одного и того же врача). Меньше всего размышляют о выборе врача респонденты в возрасте от 30 до 55 лет (в среднем 37% застрахованных этого возраста обращаются к тому врачу, к которому проще записаться). Молодежь (до 29 лет) больше других прислушивается к мнению родных и знакомых при принятии решения о том, к какому врачу обратиться (30%).

С ростом уровня образования застрахованных отмечается рост постоянства в отношении выбора врача. Например, 53% респондентов с высшим образованием предпочитают обращаться к одному и тому же врачу, а среди застрахованных с начальным образованием таких оказалось всего 33%.

Таким образом, структура ответов на вопрос о факторах выбора врача не противоречит ответам респондентов на вопрос о степени их информированности об их праве на выбор врача.

Характер потребностей застрахованных в получении медицинского обслуживания. Результаты исследований свидетельствуют о том, что всего 10% застрахованных действительно заботятся о своем здоровье, предпочитая своевременно обращаться за медицинской помощью.

Около 45% респондентов обращаются за квалифицированной помощью только после неудачной попытки вылечить самостоятельно. Ищут помощи у профессиональных медиков только в экстренных случаях 32%. Более 10% опрошенных обращаются за медицин-

ской помощью при необходимости оформления больничного листа.

Меньше всего заботятся о своем здоровье мужчины, лица в возрасте до 39 лет, а также люди с высшим образованием. В этих группах респондентов доли своевременно обращающихся за медицинской помощью составили соответственно 8, 5 и 7%.

Учитывая тот факт, что частота обращения к врачу является примерно одинаковой, можно заключить, что эффективность самолечения достаточно часто оказывается низкой и в конечном итоге пациент все равно обращается к врачу в медицинскую организацию.

Такая ситуация вряд ли может способствовать улучшению состояния здоровья москвичей. Изменить ситуацию коренным образом достаточно сложно. Тем не менее могут быть предприняты меры по популяризации здорового образа жизни. В частности высокую долю жителей столицы, предпочитающих лечиться самостоятельно, можно объяснить тем, что к этому постоянно подталкивает телевизионная реклама, рассказывающая о преимуществах рекламируемых медицинских препаратов.

Временные затраты застрахованного на ожидание и получение медицинской помощи. При ответе на вопрос о том, что мешает застрахованным обращаться за бесплатной медицинской помощью, 14% респондентов выбрали вариант ответа "я не могу позволить себе тратить много времени на то, чтобы записаться на прием к врачу, а потом ожидать своей очереди".

Более 10% опрошенных заявили, что они пользуются платными услугами, так как не доверяют врачам медицинских организаций, оказывающих бесплатную медицинскую помощь.

Более 43% респондентов сообщили, что они предпочитают лечиться самостоятельно, используя народные средства. Это подтверждает ответы респондентов на вопрос, в каких случаях застрахованные обращаются за медицинской помощью.

Более 15% не видят необходимости обращаться к врачам, поскольку находят свое здоровье в отличном состоянии.

Как свидетельствуют результаты ответа, на принятие решения о визите к врачу временной фактор оказывает сильное влияние на достаточно большое количество застрахованных (39%). Нисколько не влияет данный фактор всего на 13% опрошенных. Больше всего респондентов, выбравших вариант ответа "зачастую для меня нехватка времени является лишь оправданием, на самом деле много времени уходит на преодоление чувства страха", оказалось среди мужчин (13%), среди респондентов в возрасте от 40 до 49 лет (17%) и в возрасте старше 55 лет (15%), а также среди лиц с незаконченным средним образованием (34%). Больше всего нехватка времени мешает обращаться за медицинской помощью женщинам (45% против 47% среди мужчин) и респондентам в возрасте от 18 до 39 лет (58,5%).

Режимом работы и процедурой записи на прием к врачу недовольны 36% опрошенных.

Связь таких факторов, как "характер потребностей застрахованных в получении медицинской помощи" и "временные затраты застрахованного на ожидание и получение медицинской помощи", является слабой (коэффициент линейной корреляции равен 0,16).

Экономическая доступность медицинской помощи. Большинство участников опроса расценивают медицинское обслуживание в ЛПУ, входящих в систему

ОМС, как экономически доступное для них. О том, что "система обязательного медицинского страхования не предполагает значительных финансовых затрат со стороны пациентов", заявили 35% опрошенных.

С необходимостью доплат за решение каких-либо проблем при получении медицинской помощи в некоммерческих медицинских организациях сталкивались 47,2% респондентов. Однако следует отметить, что подобные доплаты и подарки врачам застрахованные не считают значительными затратами и при выборе между денежными расходами и возможностью получить качественную и своевременную медицинскую помощь свой выбор делают не в пользу расходов.

Лишь 3% респондентов считают финансовые затраты на получение медицинской помощи в некоммерческих и коммерческих медицинских организациях сопоставимыми. Данная группа респондентов предпочитает платить за медицинскую помощь в коммерческих медицинских учреждениях.

Больше всего застрахованных, предпочитающих оплачивать медицинское обслуживание в коммерческих медицинских организациях, оказалось среди респондентов в возрасте от 40 до 49 лет (6%).

Сопоставляя результаты ответов респондентов в подвыборках, сформированных по степени обременительности затрат на лекарственные препараты и медицинское обслуживание для их семейного бюджета, можно сделать вывод о достаточно высокой степени откровенности респондентов. Так, прослеживается прямая зависимость между ответами на вопрос об экономической доступности медицинского обслуживания в системе ОМС и степенью обременительности затрат на лекарства и медицинское обслуживание для семейного бюджета. Максимальное количество респондентов, заявляющих об экономической недоступности обслуживания в ЛПУ, оказалось среди респондентов, семейный бюджет которых не предусматривает затраты на приобретение дорогих лекарств и получение медицинского обслуживания (23%). Максимальное количество лиц, предпочитающих услуги платной медицины, приходилось на группу респондентов, в семейном бюджете которых всегда имеется резерв на оплату услуг коммерческих медицинских организаций и покупку эффективных лекарственных препаратов (10%).

Возможность альтернативного обслуживания. Опыт потребления услуг в платных медицинских организациях имеет большая часть застрахованных (66,37%), в том числе регулярно обращаются за платными услугами 19% опрошенных. Прибегают к услугам платных медицинских организаций для быстрого прохождения обследования и/или сдачи анализов 24,67% опрошенных. Остальные участники опроса вынуждены обращаться в коммерческие медицинские организации только в случае, когда бесплатная медицина не в состоянии оказать тот или иной вид услуг.

Чаще всего за платной медицинской помощью обращаются женщины (26% против 10% опрошенных среди мужчин); застрахованные в возрасте от 30 до 49 лет (25,5% опрошенных в данной подвыборке); респонденты, заявившие о том, что в их семейном бюджете всегда имеется резерв денежных средств на получение платных медицинских услуг и покупку эффективных лекарств (34%).

Никогда не приходилось обращаться в платные медицинские организации 48% застрахованных пенсионного возраста и более половины респондентов, семей-

Таблица 1
Усредненные оценки качества льготного лекарственного обеспечения в разных подвыборках

Подвыборка	Усредненная оценка, баллы
Общая выборка	3,57
Мужчины	3,69
Женщины	3,49
Респонденты в возрасте от 18 до 29 лет	3,63
Респонденты в возрасте от 30 до 39 лет	3,88
Респонденты в возрасте от 40 до 49 лет	3,56
Респонденты в возрасте от 50 до 55 (ж), 60 (м) лет	3,56
Респонденты старше 55 (ж) и 60 (м) лет	3,33

ный бюджет которых не предусматривает затраты на медицинское обслуживание и приобретение дорогих лекарств (52%).

Как показали результаты исследования, абсолютное большинство застрахованных обращаются в платные медицинские учреждения при необходимости получения помощи стоматолога (37%).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что застрахованные активно используют возможность получения альтернативного обслуживания в платных медицинских организациях. Возможность выбора медицинского учреждения, входящего в систему ОМС, используют немногие ввиду низкой степени информированности о данном праве. Повышение качества обслуживания в медицинских организациях системы ОМС возможно при повышении конкуренции медицинских организаций за пациента.

Доступность лекарственного обеспечения. Всего 25% опрошенных заявили о том, что они сами или их родственники имеют право на льготное лекарственное обеспечение. Оценка качества льготного лекарственного обеспечения производилась по качественной шкале, которая при анализе была преобразована в 5-балльную количественную шкалу. Усредненная оценка качества льготного лекарственного обеспечения, таким образом, оказалась равной 3,57 балла, что соответствует качественной оценке "скорее хорошо, чем удовлетворительно" (табл. 1).

Исходя из данных исследования можно заключить, что к основным источникам повышения степени доступности льготного лекарственного обеспечения относятся:

- изменение перечня лекарственных препаратов, предоставляемых льготным категориям застрахованных (в список должно быть включено больше современных и более эффективных препаратов);

- усиление контроля за деятельностью специализированных торговых точек, осуществляющих продажу лекарств и медицинских препаратов льготным категориям граждан;

- повышение информированности населения о перечне лекарственных препаратов, предоставляемых льготным категориям застрахованных бесплатно или со скидкой.

Эффективность коммуникаций между застрахованными и СМО. Около 39% опрошенных знают название СМО, выдавшей им страховой полис ОМС, что свидетельствует о высокой степени информированности застрахованных о компании, представляющей их интересы.

Таблица 2

Наиболее актуальные проблемы медицинской организации, входящей в систему ОМС

Варианты ответа	Количество упоминаний	Относительная доля, %
Нехватка лекарств и расходных материалов	143	48
Устаревшая медицинская техника	107	36
Плохое, неуважительное, безразличное обращение с пациентами со стороны персонала	95	32
Нехватка врачей-специалистов	81	27
Отсутствие ремонта и комфорта в помещениях	55	18
Низкая квалификация врачей	52	17
Другое	19	6
Затрудняюсь ответить (не знаю)	2	1

Женщины оказались более информированными по данному вопросу, чем мужчины (46% женщин и 31% мужчин положительно ответили на вопрос: "Знаете ли Вы, какая СМО выдала Вам страховой полис?"). Меньше всего информированными оказались застрахованные пенсионного возраста (29%).

Опыт обращения за консультациями в СМО имели 29% опрошенных (в общей выборке рассматриваемый показатель составляет 11%). Примечательно, что и среди мужчин, и среди женщин оказалось примерно одинаковое количество респондентов, обращавшихся в СМО за какими-либо консультациями (по 29% в каждой из подвыборок из числа информированных о том, какая СМО должна защищать их интересы). Пенсионеры (60%) проявляют наибольшую активность в обращениях за консультациями в СМО, связанных с медицинским обслуживанием в системе ОМС. Застрахованные в возрасте от 30 до 49 лет (13,5% респондентов данной группы) обращаются чаще всего за консультациями в СМО.

Невысокая доля застрахованных, имеющих опыт общения с сотрудниками СМО при решении каких-либо вопросов, свидетельствует о достаточно низкой эффективности коммуникаций между застрахованными и СМО.

На это указывают и результаты ответов респондентов на вопрос: "Как вы думаете, по каким показателям должно оцениваться качество работы СМО?". Среди опрошенных 6% заявили, что одним из параметров оценки качества работы страховой компании должна являться степень информированности застрахованных о своих правах и обязанностях медицинских организаций и СМО (это четвертый по популярности ответ). Однако на данный вопрос затруднилось ответить 42,33% респондентов. Кроме того, несколько участников опроса высказали мнение, что "подобных страховых медицинских организаций должно быть больше", "не вижу смысла в их существовании".

Таким образом, для повышения степени доступности медицинского обслуживания в системе ОМС необходимо работать над увеличением количества застрахованных, информированных об обязанностях СМО, выдавшей медицинский полис. Если подобная информация будет исходить от сотрудников СМО, одновременно будет повышаться и степень доверия застрахованных к ним.

Актуальные проблемы медицинских организаций, входящих в систему ОМС. На оценку качества и доступности медицинского обслуживания застрахованными влияют следующие факторы: обеспеченность медицинской организации лекарствами и расходными материалами; состояние медицинской техники; уровень комфортности в помещениях; квалификация врачей; взаимоотношения между пациентами и персоналом медицинской организации; обеспеченность врачами-специалистами.

Для оценки деятельности медицинской организации, входящей в систему ОМС, респондентов просили назвать наиболее актуальные, на их взгляд, проблемы (табл. 2).

В варианты ответов "другое" респонденты включили "наличие очередей" (7 упоминаний); "сотрудники медицинской организации могут отказать в оказании помощи" (2 упоминания); "у некоторых врачей низкий уровень квалификации" и "ошибки в диагнозах" (по 1 упоминанию). Кроме того, 7 опрошенных заявили, что их все устраивает в работе медицинской организации, оказывающей бесплатную медицинскую помощь, но был и ответ "бесплатная медицина менее эффективна, чем платная".

В целом приоритетность решения наиболее актуальных проблем медицинских организаций, входящих в систему ОМС, в рассматриваемых подвыборках оказывается практически идентичной. Разница во мнениях респондентов разных групп отмечена по параметрам "квалификация врачей" и "комфортность помещений ЛПУ". Мужчин в отличие от женщин больше волнует низкая квалификация врачей, чем отсутствие комфорта в помещении медицинской организации (24 и 16% респондентов соответственно в группе мужчин против 12 и 21% соответственно в группе женщин). Низкой квалификацией врачей больше, чем отсутствием комфорта, обеспокоены застрахованные от 18 до 29 лет, а также застрахованные старше 50 лет. Если среди молодых респондентов разница в количестве выбравших рассматриваемые ответы оказалась минимальной (не более 2% (23 и 21% соответственно)), то среди лиц пожилого возраста рассматриваемая тенденция выражена более ярко: 11% респондентов выбрали вариант ответа "отсутствие ремонта и комфорта в помещениях" и 22% респондентов — "низкая квалификация врачей".

Среди опрошенных 29,3% не смогли ответить, по каким параметрам они оценивают уровень квалификации врача. Обращает на себя внимание тот факт, что в основном участники опроса называли субъективные параметры оценки квалификации врачей (отношение к пациентам, личные качества врача, отзывы пациентов и т.п.). Объективные параметры оценки (опыт врача, его образование, количество обслуживаемых пациентов, продолжительность лечения и т.п.) звучали гораздо реже. Скорее всего это может быть объяснено тем, что подобная информация бывает малодоступной для пациентов.

Оценки качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, входящими в систему ОМС. Всем участникам опроса предлагалось по 5-балльной шкале оценить качество медицинской помощи, которую оказывают некоммерческие ЛПУ Москвы.

Усредненная оценка качества медицинского обслуживания оказалась равной 3,04 балла, что соответствует качественной оценке "удовлетворительно". Женщины дали более низкие оценки, чем мужчины (2,93 и 3,17 балла соответственно). Минимальные оценки качества медицинского обслуживания дали респонденты в возрасте от 18 до 29 лет (2,78 балла). Респонденты

Таблица 3

Показатели оценки качества и доступности медицинского обслуживания в системе ОМС

Варианты ответа	Количество упоминаний	Относительная доля, %
Отношение медицинских работников к пациентам (внимание и забота со стороны врачей)	54	18,00
Уровень квалификации врачей и медицинских сестер, опыт их работы	54	18,00
Обеспеченность медицинской организации необходимыми лекарствами и состояние медицинской техники	33	11,00
Количество выздоравливающих людей	26	8,67
Экономическая доступность (качество обслуживания не должно зависеть от финансовых возможностей пациентов)	23	7,67
Отсутствие очередей	22	7,33
Чистота, уют и комфорт в помещениях медицинских организаций	19	6,33
Отношение врачей и младшего медицинского персонала к своей работе	14	4,67
Мнение пациентов	10	3,33
Динамика уровня заболеваемости и смертности в Москве	8	2,67
Скорость обслуживания	7	2,33
Своевременность оказываемой медицинской помощи	4	1,33
Удобство режима работы медицинской организации с точки зрения пациентов	3	1,00
Достоверность результатов обследования и правильность поставленных диагнозов	3	1,00
Эффективность профилактических мероприятий	3	1,00
Количество высокопрофессиональных врачей и медицинских сестер, работающих в медицинской организации	3	1,00
Должны учитываться все аспекты работы медицинской организации в комплексе	3	1,00
Количество обслуживаемых пациентов	3	1,00
Экономическая доступность лекарств	1	0,33
Доступность информации о правах пациентов	1	0,33
Качество медицинских карт пациентов ЛПУ	1	0,33
Престижность больницы	1	0,33

пенсионного возраста, наоборот, дали самые высокие оценки — 3,24 балла.

В исследовании нашла свое подтверждение гипотеза о том, что своевременно обращающиеся за медицинской помощью должны давать более высокие оценки качества медицинского обслуживания. Среди респондентов, предпочитающих своевременно обращаться за медицинской помощью, средняя оценка качества оказалась равной 3,13 балла, в то время как среди остальных опрошенных этот показатель оказался немного ниже — 3,02 балла.

Невысокие оценки качества медицинского обслуживания в Москве в первую очередь объясняются следующими причинами: нехваткой лекарственных средств и расходных материалов; невысокой степенью технической оснащенности медицинской организации; отношением врачей к пациентам; нехваткой врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Степень доверия застрахованных медицинским работникам. Респондентам предлагалось оценить степень доверия к врачам и младшему медицинскому персоналу, работающим в системе ОМС. Оценка производилась по качественной шкале, которая в ходе анализа была переведена в количественную.

Степень доверия опрошиваемых к медицинским работникам оказалась несколько выше, чем оценки качества медицинского обслуживания. В общей выборке средняя оценка степени доверия равна 3,62 балла, что соответствует качественной оценке "скорее доверяю".

Женщины доверяют медицинскому персоналу больше, чем мужчины (3,74 и 3,48 балла соответственно). Молодежь в возрасте до 29 лет меньше всего доверяет врачам (средняя оценка равна 3,25 балла).

Следует отметить, что своевременность обращения за медицинской помощью зависит от степени доверия застрахованного медицинским работникам (средняя оценка степени доверия равна 4,1 балла). В группе респондентов, обращающихся к врачу достаточно редко (в экстренных случаях, когда народные средства не помогают, когда необходимо получить больничный лист и т.п.), данный показатель оказался равным 3,57 балла.

Отличия ответов респондентов, предпочитающих пользоваться услугами только платной медицины, от ответов респондентов общей выборки обнаружены не были. Это можно объяснить тем, что в платные медицинские организации обращаются далеко не все лица, которые не доверяют медицинскому персоналу, работающему в системе ОМС. Это происходит потому, что платная медицина недоступна для некоторых категорий населения Москвы.

Эффективность профилактических мероприятий. При оценке эффективности мероприятий, направленных на профилактику наиболее распространенных заболеваний, рассматривались два направления деятельности медицинских организаций, входящих в систему ОМС: вакцинация и реализация мероприятий, пропагандирующих здоровый образ жизни.

Результаты исследования показали, что застрахованные низко оценивают эффективность проводимых мероприятий. О том, что вакцинация населения проводится регулярно и эффективно, заявили 12% респондентов, а о высокой эффективности мероприятий, пропагандирующих здоровый образ жизни, — 10%.

О низкой информированности населения о проведении подобных мероприятий заявили почти 22% опрошенных, что характерно для обоих направлений деятельности медицинской организации.

Косвенно о низкой информированности застрахованных по данному вопросу свидетельствует и высокая доля респондентов, утверждающих, что подобные мероприятия вообще не проводятся (31%).

Категоричное суждение о том, что мероприятия по вакцинации населения не нужны, в ходе опроса высказал только один респондент, тогда как целесообразность проведения мероприятий, пропагандирующих здоровый образ жизни, поставили под сомнение 8% респондентов.

Дополнительные критерии оценки качества и доступности медицинского обслуживания в системе ОМС, предложенные застрахованными. В ходе исследования участникам опроса была предоставлена возможность определить показатели, оценивающие качество и доступность медицинского обслуживания. Вопрос задавался в открытой форме, т. е. респондентам приходилось самостоятельно формулировать свои ответы.

Ответы респондентов были подвергнуты кластерному анализу, при котором варианты ответов, схожие по смыслу, были объединены в одну группу. Результаты кластерного анализа представлены в табл. 3. Как показало исследование, выдвинутые ранее гипотезы относительно того, по каким параметрам следует оценивать качество и доступность медицинского обслуживания, в целом совпадают с мнением застрахованных по ОМС. Отметим, что они достаточно часто предлагали субъективные показатели оценки качества и доступности бесплатной медицинской помощи (отношение медицинских работников к пациентам и своей работе, правильность постановки диагнозов и т.п.). Часть предложенных показателей можно оценивать только с помощью опросов застрахованных. Это еще раз подтверждает верность предположения о том, что доступность и качество медицинского обслуживания в системе ОМС целесообразно оценивать методом опроса застрахованных, т.е. непосредственно самих потребителей услуг.

3. Управленческие решения по результатам мониторинга состояния доступности и качества медицинского обслуживания

Степень информированности застрахованных о своих правах достаточно высока. Меньше всего застрахованные осведомлены о своих правах на выбор СМО; бесплатную защиту своих интересов с помощью СМО, выдавшей полис, в случае возникновения спорных вопросов при обращении в некоммерческую медицинскую организацию; выбор медицинской организации.

Повышения доступности медицинского обслуживания будет проще добиться через повышение информированности застрахованных о своих правах, используя при этом средства наглядной агитации (стенды в поликлинике, брошюры и листовки).

Всего 10% застрахованных предпочитают своевременно обращаться за медицинской помощью. Немногом менее половины застрахованных предпочитают

обращаться за квалифицированной помощью только после неудавшейся попытки вылечиться самостоятельно. Такая ситуация вряд ли может способствовать улучшению состояния здоровья населения Москвы. Изменить ситуацию коренным образом достаточно сложно. Тем не менее могут быть предприняты меры по популяризации здорового образа жизни. В частности высокая доля граждан, предпочитающих лечиться самостоятельно, может быть обусловлена тем, что на это их постоянно ориентирует телевизионная реклама, информирующая обо всех преимуществах рекламируемых препаратов.

На принятие решения посетить врача временной фактор оказывает существенное влияние на достаточно большое количество застрахованных (39%). Было обнаружено, что многие респонденты (около 13%) испытывают чувство страха перед обращением к врачу.

С необходимостью доплат и подарков врачам за решение каких-либо проблем при получении медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, сталкивались 47% респондентов. Однако следует отметить, что подобные доплаты и подарки врачам застрахованные не считают значительными и при выборе между денежными расходами и возможностью получить качественную и своевременную медицинскую помощь свой выбор делают не в пользу расходов. Иными словами, преобладает желание путем дополнительной оплаты улучшить качество медицинской помощи. К сожалению, эти надежды чаще не оправдываются. Экономически недоступной медицинской помощи оказывается для 13% граждан.

Застрахованные активно используют возможность получения альтернативного медицинского обслуживания в платных учреждениях. Чаще всего москвичи обращаются в них за услугами стоматолога. Возможность выбора медицинской организации, входящей в систему ОМС, используют немногие ввиду низкой степени информированности о данном праве. Повышение качества медицинского обслуживания возможно при конкуренции медицинских организаций за пациента.

Усредненная оценка качества льготного лекарственного обеспечения оказалась равной 3,57 балла, что соответствует качественной оценке "скорее хорошо, чем удовлетворительно". К основным источникам повышения степени доступности льготного лекарственного обеспечения относятся изменение перечня лекарственных препаратов, предоставляемых льготным категориям застрахованных (в список должно быть включено больше современных и более эффективных препаратов); усиление контроля за деятельностью специализированных торговых точек, осуществляющих продажу лекарств и медицинских препаратов льготным категориям граждан; повышение информированности населения о перечне лекарственных препаратов, предоставляемых льготным категориям застрахованных бесплатно или со скидкой.

В исследовании выявлена недостаточная эффективность коммуникаций между страховыми медицинскими компаниями и застрахованными по ОМС гражданами. Об этом свидетельствуют и малое количество застрахованных, имеющих опыт решения каких-либо вопросов через СМО, и незначительная доля респондентов, руководствующихся в своем выборе медицинской организации или врача советами сотрудников СМО. Для повышения степени доступности медицинского обслуживания в системе ОМС необходимо работать над повышением информированности застрахованных о

направленности мероприятий системы ОМС, особенно СМО, что и является их первейшей обязанностью.

Если подобная информация будет исходить от их сотрудников, то одновременно будет повышаться и степень доверия застрахованных рассматриваемому субъекту ОМС.

Усредненная оценка качества медицинского обслуживания в столичной системе ОМС составила 3,04 балла, что соответствует качественной оценке "удовлетворительно". Невысокие оценки качества медицинского обслуживания в Москве в первую очередь объясняются следующими причинами: нехваткой лекарственных средств и расходных материалов; невысокой степенью технической оснащенности медицинской организации; отношением врачей; нехваткой врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Следует отметить, что своевременно обращающиеся за медицинской помощью дают более высокие оценки качества медицинского обслуживания.

Степень доверия медицинским работникам оказалась несколько выше, чем оценки качества медицинского обслуживания, данные респондентами. Так, в общей выборке средняя оценка степени доверия оказалась равной 3,62 балла, что соответствует качественной оценке "скорее доверяю". Своевременность обращения за медицинской помощью зависит от степени доверия застрахованного сотрудникам медицинских организаций, входящих в систему ОМС (в группе респондентов, предпочитающих своевременно обращаться к врачу, средняя оценка степени доверия медицинскому персоналу ЛПУ составила 4,1 балла).

Таким образом, исследование подтверждает предположение о том, что при оценках доступности и качества медицинского обслуживания необходимо проводить медико-социологический мониторинг застрахованных в системе ОМС — непосредственных потребителей медицинских услуг.

Современная система оценки качества и доступности медицинского обслуживания позволяет получить четкую картину относительно того, в каком направлении нужно вести работу медицинской организации, входящей в систему ОМС, чтобы максимально полно удовлетворить потребности застрахованных.

Большое значение имеет развитие форм и методов оценки эффективности медико-социологического мониторинга, благодаря которым могут изменяться показатели деятельности системы ОМС и здравоохранения в целом.

В современных условиях надежным гарантом предоставления бесплатной медицинской помощи является система ОМС, обеспечивающая социальную защиту всех категорий граждан, а социальный эффект деятельности территориального фонда ОМС Москвы заключается в организации защиты прав и интересов застрахованных.

Ключевые слова: доступность и качество медицинской помощи, медико-социологические исследования, респонденты, медицинская помощь, информированность о защите прав застрахованных, право на выбор врача, СМО и медицинской организации, эффективность деятельности системы ОМС

The sociology of mandatory medical insurance: Part 2

A.V. Reshetnikov

The research institute of sociology of medicine, economics and medical insurance of the I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119992, Moscow, Russia

The modern system of evaluation of quality and accessibility of medical service makes it possible to receive a clear-cut picture concerning the prospective directions of activities of medical organization included into the system of medical insurance to satisfy needs of the insured as much as possible. The major value has the development of forms and methods of evaluation of effectiveness of medical sociological monitoring to make possible to change the indicators of functioning of the system of mandatory medical insurance and public health on the whole. In actual conditions the system of mandatory medical insurance is a reliable guarantor of free medical care providing social protection of all categories of citizen. The social effect of activities of the Moscow territorial fund of mandatory medical insurance is in organization of protection of rights and interests of the insured.

Key words: accessibility, quality, medical care, medical sociological study, respondent, awareness of protection of rights of the insured, right to choose physician, medical organization, effectiveness, activity, mandatory medical insurance

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А.В. Процессное управление в социальной сфере: Руководство. — М., 2001.
2. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. — М., 2003.

Поступила 18.09.12

О.В. Карпова, М.А. Татарников, Е.Б. Марочкина

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СИСТЕМЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; 119991, Москва, Россия

Современные системы управления качеством медицинской помощи (КМП) основаны на использовании принципов и методов менеджмента качества. Часть из них нашла отражение в международных стандартах ISO семейства 9000 и их российских аналогах (ГОСТ Р ИСО 9000—2008 "Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь", ГОСТ Р ИСО 9001—

2008 "Системы менеджмента качества. Требования", ГОСТ Р ИСО 9004—2001 "Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению деятельности"). В области здравоохранения с 1 января 2010 г. действует ГОСТ Р 53092—2008 "Системы менеджмента качества. Рекомендации по улучшению процессов в учреждениях здравоохранения".

Данные стандарты были разработаны для того, чтобы помочь организациям всех видов и размеров внедрять и обеспечивать эффективное функционирование систем менеджмента качества (СМК). Управление основано на

О.В. Карпова — соискатель; М.А. Татарников — д-р мед. наук, зав. каф. (zdravl@mail.ru); Е.Б. Марочкина — канд. мед. наук, зав. учебной частью.