

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015
УДК 614.2:616-082-058]:368

Решетников А.В.¹, Стадченко Н.Н.², Соболев К.Э.³

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РОССИЯН КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

¹НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, 119021, Москва, Россия; ²Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, 127994, Москва, Россия; ³Красногорская городская больница, 117023, Московская область, Россия

Для корреспонденции: Решетников Андрей Вениаминович, niisocmed@mail.ru

В статье представлены результаты комплексного социологического исследования, проведенного в рамках научно-исследовательской работы по заказу Федерального фонда ОМС в апреле—июле 2014 г. Статья содержит анализ основных направлений, тематик, подходов к проведению опросов населения в период 2009—2014 гг., а также результаты опроса населения регионов РФ об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи, информированности населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере ОМС.

Ключевые слова: социологический опрос населения; удовлетворенность качеством медицинской помощи; удовлетворенность доступностью медицинской помощи; информированность застрахованных о правах в системе обязательного медицинского страхования.

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14 (1): 19—25.

Reshetnikov A.V.¹, Stadtchenko N.N.², Sobolev K.E.³

THE SATISFACTION CITIZEN OF RUSSIA WITH QUALITY OF MEDICAL CARE IN SYSTEM OF MANDATORY MEDICAL INSURANCE

¹The research institute of sociology of medicine, health care economics and medical insurance of The I.M. Sechenov first Moscow state medical university of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia; ²The federal foundation of mandatory medical insurance, 127994 Moscow, Russia; ³The Krasnogorsk municipal hospital, 117235 Krasnogorsk, Russia

The article presents results of comprehensive sociological survey carried out within the framework of research study under order of the Federal foundation of mandatory medical insurance in April-July 2014. The article includes the analysis of main directions, subject matters, approaches to population surveys in 2009-2014. Also, consideration is present concerning results of population survey in number of regions of the Russian Federation related to satisfaction of availability and quality of medical care, population awareness of possibilities of medical care system and rights of insured persons in the sphere of mandatory medical insurance.

Key words: *population; sociological survey; satisfaction; quality of medical care; availability; awareness of non-insured; rights in system of mandatory medical insurance*

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (1): 19—25.

В настоящее время среди медицинских работников, организаторов здравоохранения, социологов отмечается повышенный интерес к изучению социальной удовлетворенности населения медицинской помощью. Подобные исследования с использованием социологических методов являются реальным инструментом управления здравоохранением.

В целях изучения удовлетворенности населения российских регионов доступностью и качеством медицинской помощи, получаемой в рамках системы ОМС, а также информированности граждан об их правах и возможностях данной системы НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования в апреле—июле 2015 г. провел масштабное социологическое исследование в рамках научно-исследовательской работы по заказу Федерального фонда ОМС в соответствии с государственным кон-

трактом от 28.02.2014 № 2-26-3-2014 на тему «Совершенствование организации выборочного проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи и информирования населения о возможностях системы оказания медицинской помощи и о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования». Проект включал в себя две составляющие: контент-анализ СМИ по изучаемой теме и проведение опроса населения в 8 регионах России: Московской, Ленинградской, Свердловской, Амурской, Кемеровской, Ростовской областях, Ставропольском крае и Республике Башкортостан.

Основные результаты контент-анализа

Объектом контент-анализа стали отечественные научно-практические издания, освещающие проблемы

здравоохранения и медицины, в том числе в социальном аспекте, а также проблемы социологии за период 2009—2014 гг. Основным источником для поиска научных публикаций была выбрана научная электронная библиотека eLIBRARY.RU, являющаяся бесспорным лидером среди открытых источников информации в области науки, технологии, медицины и образования и содержащая рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций. На основе тематического и контекстного поиска для анализа была отобрана 161 публикация.

Анализ характеристики изданий, в которых были опубликованы интересующие нас материалы, позволяет говорить о доступности публикаций для целевой аудитории, т.е. медицинских работников и организаторов здравоохранения. Как правило, они публиковались в профильных изданиях: в журналах, освещающих проблемы организации, управления, экономики здравоохранения, социологии медицины, а также в медицинских (рис. 1).

Издания, как правило, имеют печатную и электронную версии, что способствует агрегации двух типов аудитории — традиционной и современной. В среднем в год публиковалось около 20—30 материалов, посвященных исследованию мнений застрахованных о качестве медицинской помощи, оказываемой в системе ОМС. Вместе с тем прослеживается некоторая тенденция периодического повышения и спада исследовательского интереса к указанной теме, связанная с модернизацией российского здравоохранения (рис. 2).

Лидирующим изданием по количеству публикаций, касающихся вопросов изучения удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи, информированности о правах пациентов, является журнал «Социология медицины», в котором за 2009—2013 гг. опубликовано 19 тематических статей. Это вполне понятно, поскольку журнал является специализированным изданием по дисциплине «социология медицины», в исследовательское поле которой входят вопросы социальной удовлетворенности населения медицинской помощью.

Что касается содержательной составляющей публикаций, то анализ показал, что почти 70% публикаций составляют результаты социологических исследований по вопросам удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи, информированности населения (рис. 3).

При этом большинство исследований носят региональный характер, т.е. проводятся в масштабах области, края, республики. География исследований достаточно обширна: они проводятся во всех федеральных округах РФ, несколько чаще в Северо-Западном и Центральном округах. Каждое четвертое исследование носит федеральный характер и охватывает несколько субъектов РФ, каждое пятое проведено в отдельно взятой клинике.

Организаторами исследований чаще всего выступают медицинские вузы, а также медицинские организации, как государственные и муниципальные, так и частные. Опросы пациентов характеризуются большими объемами выборок. Как правило, в исследованиях, проводившихся на региональном, федеральном уровне, участвовали 3 тыс. респондентов и более.

Оценки удовлетворенности населения медицинской помощью зависят от места проведения опроса. Известно, например, что респонденты, опрашиваемые вне медицинских организаций, склонны давать более

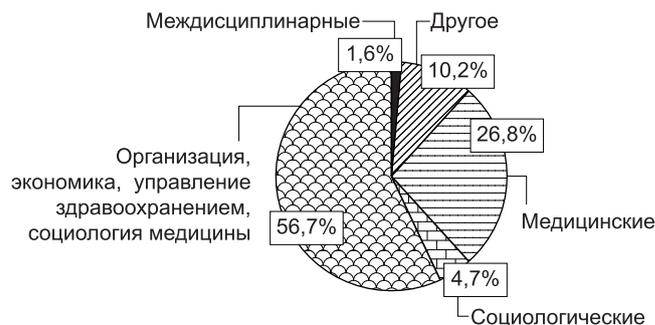


Рис. 1. Тематическая направленность изданий.

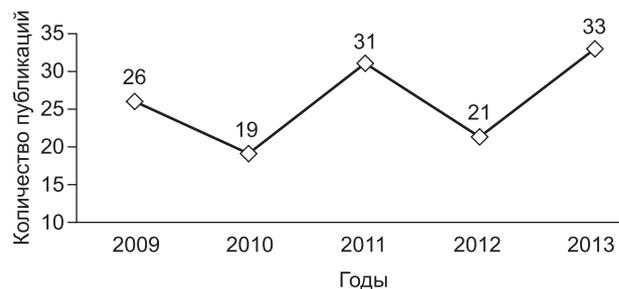


Рис. 2. Динамика количества публикаций.



Рис. 3. Типология публикаций.

критичные оценки изучаемым показателям, в то время как опросы в стационаре, среди пациентов, проходящих лечение, демонстрируют обратную картину. Контент-анализ публикаций показал, что 3/4 исследований было проведено в медицинских организациях во время обращения пациента за медицинской помощью и прохождения лечения. Спектр исследуемых медицинских организаций весьма широк. В основном опросы охватывали амбулаторно-поликлинические учреждения и стационары, но наряду с ними исследователи интересовали удовлетворенность пациентов медицинской помощью в детских поликлиниках и больницах, ведомственных клиниках, стоматологических, реабилитационных отделениях, родильных домах, кардиологических отделениях и др.

В целом исследование можно разделить на два тематических блока: о доступности и качестве медицинской помощи и об информированности пациентов о своих правах в системе ОМС. Комплексных исследований, охватывающих обе эти темы, отмечено не было.

В содержательном плане исследования доступности и качества медицинской помощи касаются изучения отдельных параметров удовлетворенности пациентов качеством работы непосредственно врачей и услови-

Таблица 1

Динамика публикаций по тематическим направлениям					
Тип публикации	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Изучение отдельных параметров удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи	9	9	14	10	15
Факторы, влияющие на качество и доступность медицинской помощи	7	4	9	7	12
Методологические подходы к изучению качества и доступности медицинской помощи	2	2	4	0	3
Изучение информированности пациентов о правах при получении медицинской помощи, о правах застрахованного в системе ОМС	6	2	6	3	3

ями, в которых эта работа осуществляется, оснащено клиник оборудованием, работой вспомогательных служб (регистратура, столовая и др.) в контексте разработки единых для российского здравоохранения критериев оценки указанных параметров. Помимо этого, исследователей интересуют факторы, влияющие на качество и доступность медицинской помощи, такие как пол, возраст, место жительства, уровень доходов и т.д. В блоке статей, предметом изучения которых была информированность о правах пациента при получении медицинской помощи и о правах застрахованного в системе ОМС, в основном представлены статьи, содержащие теоретические концепции, методологические подходы, а также обзор законодательной базы. Собственно социологических исследований по теме информированности пациентов о своих правах, соблюдения этих прав и их защиты проводится крайне мало.

Интерес исследователей к различным аспектам исследуемой темы в разные годы проявлялся по-разному. Так, темы «изучение отдельных параметров удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи» и «факторы, влияющие на качество и доступность медицинской помощи» стабильно актуальны. А вот «изучение информированности пациентов о правах при получении медицинской помощи, о правах застрахованного в системе ОМС» привлекало исследователей незначительно, с некоторым всплеском интереса в 2009 г. и 2011 г.

Основные результаты опроса населения

Опрос населения по теме удовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи и информированности граждан о своих правах и возможностях системы ОМС был проведен по трем отдельным анкетам, разработанным для разных типов медицинских организаций: для амбулаторно-поликлинических учреждений, стационаров и дневных стационаров. Выборочная совокупность составила 1194 человека, при этом в поликлиниках было опрошено 396 человек, в дневных стационарах — 401, в больницах — 397. В ходе исследования были решены следующие задачи:

- ♦ собраны социологические данные об удовлетворенности населения медицинской помощью, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальных программ ОМС;
- ♦ изучены факторы неудовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи, предоставляемой по программам ОМС;
- ♦ исследована информированность населения о возможностях системы оказания ме-

дицинской помощи, о правах застрахованных лиц в сфере ОМС;

- ♦ проанализирована реализация на практике прав застрахованных в системе ОМС.

Поскольку опрос проводился непосредственно в медицинских организациях и касался практического опыта взаимодействия с клиниками, исследователей интересовали типичные представители общества, наиболее часто обращающиеся за медицинской помощью, как наиболее опытные и компетентные респонденты. В связи с этим квоты по социально-демографическим характеристикам не задавались, опрос проводился по случайной выборке. При этом анкета содержала стандартный блок вопросов, касающихся социально-демографических характеристик респондентов. Анализ полученных данных позволяет составить портрет типичного посетителя медицинского учреждения: пол женский, возраст 50 лет и старше, социальный статус — пенсионерка, образование среднее специальное или высшее, уровень доходов 10—15 тыс. руб. в месяц.

Удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях

Исследование показало, что люди не склонны выбирать поликлинику сознательно, на основе анализа характеристик медицинского учреждения. На выбор поликлиники практически не влияют ни качество работающих в ней специалистов, ни бытовые условия, ни спектр оказываемых медицинских услуг. В большинстве случаев прикрепление к поликлинике осуществляется «по умолчанию» в ближайшее медицинское учреждение по месту жительства, и на протяжении всей жизни человек продолжает пользоваться услугами именно этой поликлиники (рис. 4).



Рис. 4. Причины посещения именно этой поликлиники.

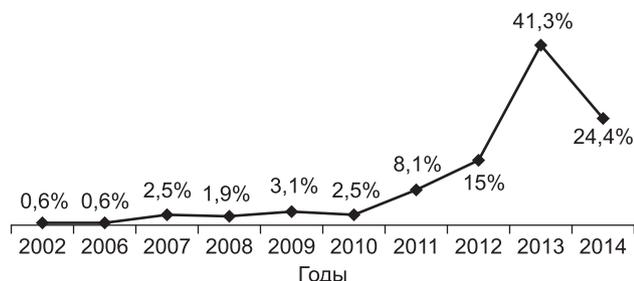


Рис. 5. Динамика прохождения диспансеризации пациентами.

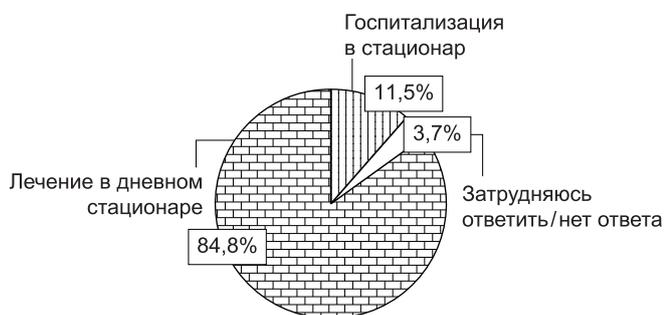


Рис. 6. Способы получения медицинской помощи.

При этом около 2/3 респондентов вполне довольны своим медицинским учреждением и не высказывали желания сменить поликлинику.

Доступность медицинской помощи в поликлинике во многом определяется такими факторами, как правильная организация записи пациентов на прием с использованием современных информационных технологий, возможность получения от работников регистратуры информации о режиме работы АПУ, отдельных подразделений и врачей, о наличии необходимых услуг, удобство режима работы врачей и служб поликлиники, возможность при необходимости вызвать врача на дом.

В регионах России на сегодняшний день еще недостаточно распространены современные информационные технологии. В большинстве поликлиник активно используются два традиционных способа записи на прием: лично в регистратуре и по телефону. Значительно реже и, как правило, только в крупных городах встречаются такие услуги, как запись через Интернет и с использованием специального терминала. В большинстве случаев в регистратуре поликлиники можно получить по телефону справочную информацию о режиме работы АПУ, режиме работы отдельных врачей, подразделений, о предоставляемых медицинских услугах.

Эффективность работы поликлиники в конечном итоге во многом зависит от возможности своевременно получить медицинскую помощь. Если режим работы поликлиник устраивает почти всех (84,6%) респондентов, то вот попасть к нужному врачу удается не всегда. Заметно различается в поликлиниках доступность врачей-терапевтов

и узких специалистов. Если своевременную помощь врачей-терапевтов могут получить 85,9% опрошенных, то узких специалистов — всего 52,8%. Сроки ожидания приема также различаются. Если для терапевта их можно считать вполне приемлемыми (ожидание составляет не более 1 дня), то ситуация с доступностью врачей-специалистов является более сложной: только 37,1% опрошенных были приняты в течение 1—2 дней, а большинству пришлось ждать 2—7 дней или более.

В целом исследование зафиксировало достаточно высокий уровень удовлетворенности качеством бесплатной медицинской помощи в поликлиниках (73,8%) и работой врачей (79%). На удовлетворенность качеством получаемой в медицинской организации помощи, помимо собственно результатов лечения, оказывают влияние некоторые факторы. Так, абсолютное большинство (82,6%) респондентов при желании смогли получить разъяснения лечащего врача относительно назначений обследований, анализов и лекарственных препаратов. Большинство (63,9%) участников опроса считают, что врач учитывал их мнение при назначении лечения. Точками напряженности в работе поликлиник являются получение направлений в другие медицинские организации (с проблемами здесь столкнулись 21,5%), а также с профилактикой заболеваний, которой, по мнению 27,3% опрошенных, врачи уделяют недостаточное внимание.

В дополнение к общей оценке удовлетворенности качеством медицинской помощи в поликлинике респондентам было предложено оценить отдельные аспекты работы поликлиники. Не все аспекты получили одинаково высокие оценки, по ряду направлений прослеживается наличие проблем (табл. 2).

В последнее время отечественное здравоохранение уделяет особое внимание организации диспансеризации взрослого населения. Данные опроса подтверждают активизацию работы в последние годы в этом направлении системы здравоохранения в целом и медицинских учреждений в частности (рис. 5).

В большинстве случаев диспансеризация в поликлиниках хорошо организована и не отнимает много времени у пациентов. Вместе с тем треть участников

Таблица 2

Оценка респондентами отдельных характеристик работы поликлиник (в %)

Аспект работы	Удовлетворены	Неудовлетворены
Чистота, санитарно-гигиенические условия	88,4	9,4
Отношение врачей и медсестер к пациентам	84,4	13,4
Организация мест ожидания приема перед кабинетами	82,1	16,5
Результаты лечения, обследования, реабилитации	77,3	14,4
Техническое состояние, ремонт помещений	75,7	22,0
Организация записи на прием к врачу	75,0	21,7
Квалификация врачей	75,0	15,9
Доступность необходимых лабораторных исследований/анализов	74,5	22,9
Организация работы регистратуры	69,7	28,1
Обеспеченность поликлиники терапевтами	65,4	26,0
Доступность диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и т.д.)	65,1	31,3
Сроки ожидания медицинских услуг после записи	64,4	31,5
Время ожидания приема врача	58,3	39,4
Оснащенность современным медицинским оборудованием	53,2	34,1
Обеспеченность поликлиники врачами-специалистами	50,0	43,2

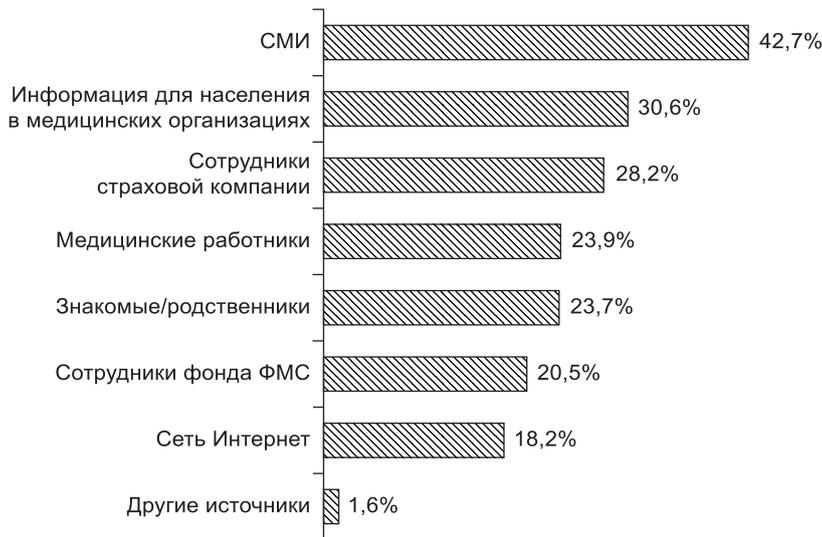


Рис. 7. Рейтинг источников информации о правах застрахованных в системе ОМС (респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа).

опроса столкнулась с определенными проблемами: 15,5% пришлось долго ждать приема врачей, а 14,9% пожаловались на то, что врачи отнеслись к ним формально, недостаточно внимательно.

Удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи в дневных стационарах

Способ получения медицинской помощи в условиях дневного стационара является очень удобным для пациентов. Абсолютное большинство респондентов отдадут предпочтение дневному стационару по сравнению с госпитализацией в круглосуточный стационар (рис. 6).

Однако доступность дневных стационаров оставляет желать лучшего: время ожидания места составляет в большинстве случаев 1—2 нед, и только каждый четвертый пациент может рассчитывать на получение места в течение суток. При этом продолжительнее сроки ожидания места в дневных стационарах, работающих на базе поликлиник, чем на базе стационаров. Опрос показал достаточно высокую оценку качества получаемых

в дневном стационаре медицинских услуг: 94,8% опрошенных удовлетворены ими.

Тезис о том, что работа дневных стационаров организована на достаточно высоком уровне и соответствует в целом ожиданиям и запросам пациентов подтверждается данными, полученными в ходе опроса. Так, 97,3% респондентов отметили внимательное отношение со стороны медицинского персонала и 95% — собственную удовлетворенность работой лечащего врача. Абсолютное большинство (93%) участников опроса сказали, что при возникновении вопросов с их стороны врач всегда или почти всегда давал необходимые разъяснения по поводу обследования и назначаемых препаратов и процедур. Также чаще всего лечащий врач, по мнению опрошенных, учитывал их мнение при назначении лечения (86,8%).

По отдельным характеристикам работа дневных стационаров также получила высокие оценки (табл. 3). Самыми проблемными моментами в работе дневных стационаров, с точки зрения опрошенных, являются обеспеченность медикаментами и расходными материалами, которые нередко приходится приобретать самостоятельно и приносить с собой, а также оснащенность современным медицинским оборудованием.

Удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи в стационарах

Работа стационаров также организована на достаточно высоком уровне и соответствует в целом ожиданиям и запросам пациентов. Стационар как вид экстренной медицинской помощи доступен всем пациентам, плановая госпитализация осуществляется преимущественно в сроки от 1 до 7 дней, что устраивает практически всех участников опроса.

Общий уровень удовлетворенности качеством бесплатной медицинской помощи, получаемой в стационарах, довольно высок (94,9%). Практически все участники опроса отметили внимательное отношение со стороны лечащего врача (98,2%) и свою удовлетворенность его работой (97,7%). Более 90% респондентов при необходимости смогли получить разъяснения по поводу назначенного лечения и обследования. В большинстве случаев (86,8%) за время нахождения в стационаре пациентов осматривал заведующий отделением.

Таблица 3

Характеристика	Оценка работы дневных стационаров (в %)	
	Удовлетворены	Неудовлетворены
Чистота, санитарно-гигиенические условия	98,0	2,0
Отношение врачей к пациентам	97,8	1,2
Отношение медсестер к пациентам	97,7	1,2
Квалификация врачей	95,8	4,0
Обеспеченность средним и младшим медицинским персоналом	92,8	4,4
Комплекс предоставляемых медицинских услуг	91,5	7,2
Комфортность мест пребывания пациентов	91,3	8,2
Результаты лечения, обследования, реабилитации	90,8	3,7
Обеспеченность врачами	90,6	8,2
Работа вспомогательных служб	90,3	5,2
Техническое состояние, ремонт, площадь помещений	89,8	8,4
Обеспеченность медикаментами и расходными материалами	86,7	11,9
Оснащенность современным медицинским оборудованием	81,5	11,9

Все, что касается медицинской помощи в стационаре, оценивается пациентами очень хорошо (табл. 4). Основные проблемы больниц, с точки зрения пациентов, касаются бытовых аспектов, а именно: питания, комфортности больничных палат, количества пациентов в палатах и технического состояния, ремонта, площади помещений.

Оценки пациентов варьируются в зависимости от отделения, в котором те получали лечение. Лучше всего медицинская помощь организована в кардиологических и гинекологических отделениях (бо-

лучше всего медицинская помощь организована в кардиологических и гинекологических отделениях (бо-

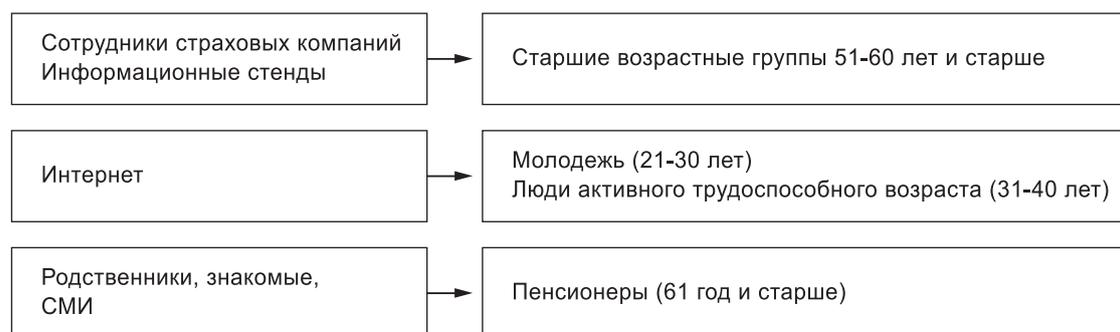


Рис. 8. Зависимость выбора источника информации от возраста.

лее 98% удовлетворенных). Самая сложная ситуация складывается в травматологических отделениях, где каждый десятый заявил о своей неудовлетворенности.

Информированность населения о правах застрахованных в системе ОМС

В российском здравоохранении наблюдается потребность в активном целенаправленном информировании населения о правах застрахованных в системе ОМС, что полностью подтверждается результатами исследования. Уровень самооценки информированности участников опроса о правах застрахованных нельзя назвать удовлетворительным: только 41,2% респондентов уверены в том, что они знают свои права. Каждый второй респондент не уверен в своих знаниях, а каждый десятый не знает своих прав.

Наиболее эффективна информационная кампания, основанная на адресном выборе источников информации и формы ее подачи. В ходе опроса был составлен рейтинг предпочтительных источников информации о правах застрахованных в системе ОМС, лидерами которого стали СМИ, информационные стенды для населения в медицинских организациях, а также работники страховых компаний (рис. 7).

Предпочтения в отношении источников информации о правах застрахованных в системе ОМС в значительной степени зависят от возраста респондентов (рис. 8).

Все эти источники являются ресурсным потенциалом для проведения активной информационной кампании по информированию застрахованных об их правах в системе ОМС.

Интересно, что когда речь заходит о конкретных правах застрахованных, респонденты демонстрируют более высокую осведомленность (рис. 9).

Вместе с тем о некоторых правах уровень осведомленности заметно ниже. Так, только немногим более половины респондентов знают о праве на получение бесплатной восстановительной помощи и реабилитации, а также о возможности получения бесплатной медицинской помощи за пределами региона проживания.

Всего 64,7% опрошенных осведомлены о том, что могут рассчитывать на защиту своих прав в случае их нарушения врачами или администрацией клиники. Треть участников опроса не знает о праве на выбор лечащего врача, и почти 40% о возможности получать бесплатное лечение за пределами региона проживания по полису ОМС, практически каждый второй не в курсе, что имеет право на получение бесплатной восстановительной помощи и реабилитации. Подобная ситуация обуславливает необходимость активной и детальной информационной кампании о правах застрахованных в системе ОМС.

У респондентов отсутствует четкое представление о том, кто защищает их права в системе ОМС. По данному вопросу были высказаны самые разнообразные мнения (рис. 10).

Практическая реализация отдельных прав застрахованных в системе ОМС

Основные права, которые реализуются в условиях ОМС, — выбор врача, выбор медицинской организации и получение бесплатной медицинской помощи по полису ОМС на всей территории РФ независимо от места проживания. В рамках проведенного исследования изучался опыт застрахованных в отношении реализации этих прав в системе ОМС.

Таблица 4

Оценка работы стационаров (в %)		
Характеристика	Удовлетворены	Не удовлетворены
Отношение врачей к пациентам	98,3	1,6
Квалификация врачей	97,9	1,8
Отношение медсестер к пациентам	97,9	2,1
Частота проведения врачебных обходов	96,9	2,3
Чистота, санитарно-гигиенические условия	96,3	3,0
Обеспеченность врачами	95,7	1,6
Обеспеченность средним и младшим медицинским персоналом	95,7	1,3
Комплекс предоставляемых медицинских услуг	94,7	3,3
Результаты лечения, обследования, реабилитации	94,7	1,8
Работа вспомогательных служб	94,5	3,1
Длительность ожидания осмотра в приемном отделении	94,0	4,8
Обеспеченность медикаментами и расходными материалами	93,0	5,0
Техническое состояние, ремонт, площадь помещений	88,5	10,6
Количество пациентов, размещаемых в палате	86,7	13,1
Комфортность больничной палаты и мест пребывания пациентов	86,4	13,4
Питание	85,6	13,5
Оснащенность современным медицинским оборудованием	84,9	6,0
Сроки ожидания плановой госпитализации	73,3	4,5

Недостаточная информированность застрахованных о своих правах непосредственным образом влияет на практическую реализацию этих прав. Несмотря на то что у большинства респондентов никогда не возникало необходимости обращаться за защитой своих прав в системе ОМС, каждый пятый испытывал в этом потребность. При этом смогли реализовать свои права только около 43% тех, кто хотел это сделать, 17% столкнулись с непреодолимыми для них трудностями (отсутствием информации о том, куда надо обращаться, отказом или же просто решили, что пытаться бесполезно), а 40% не знали о практических возможностях защиты своих прав.

Наиболее активно участники исследования пользовались правом получения бесплатной медицинской помощи за пределами региона проживания (14,2%), несколько реже — правами на смену лечащего врача (6,7%) и на смену медицинской организации (4,6%). Анализируя практическую реализацию прав пациентов, следует обратить внимание на мотивацию опрошенных к смене врача/ медицинской организации.

Основной причиной претензий к лечащему врачу является некачественно оказанная медицинская помощь (32,4%). Второе место делят три претензии к действиям врача: назначение необходимого, с точки зрения пациента, лечения (16,2%), диагностических процедур (15,5%), а также некорректное поведение врача (14,3%). Следующий по актуальности — отказ в выдаче направления в другое медицинское учреждение (8,3%). В качестве единичных причин можно отметить такие, как отсутствие в поликлинике необходимого специалиста, смена места жительства пациента, а также отсутствие у врача необходимой, с точки зрения опрашиваемого, квалификации.

Смена медицинской организации преимущественно обусловлена сменой места жительства (64,2%). Второе и третье по значимости места занимают претензии к недостаточной квалификации медицинского персонала (20,8%) и недостаточный спектр предоставляемых медицинских услуг (11,3%). Единичные нарекания вызывают неудобный режим работы и неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия медицинской организации.

Исследование показало, что российская система здравоохранения сегодня развивается в направлении повышения доступности медицинских услуг населению, однако темпы развития недостаточно интенсивны. Основные проблемы, которые выявило проведенное исследование, можно сформулировать следующим образом:

- ♦ нехватка и (или) недоступность врачей узкого профиля, что выражается в длительном ожидании приема специалиста в поликлинике или необходимости обращаться за помощью в другие медицинские учреждения;
- ♦ большое количество пациентов на одного специалиста в день вкупе с минимальным регламентированным временем приема одного пациента, что в результате приводит к длительным очередям перед врачебными кабинетами;



Рис. 9. Осведомленность застрахованных об отдельных правах в системе ОМС.

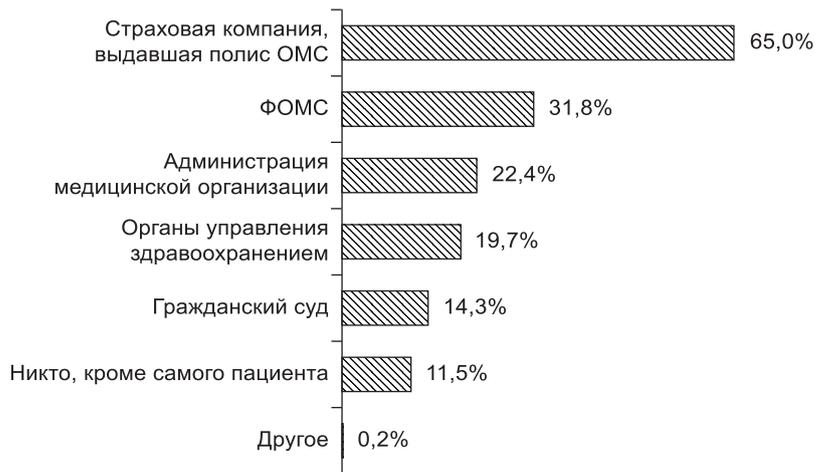


Рис. 10. Осведомленность респондентов о защите прав застрахованных в системе ОМС (возможен выбор нескольких вариантов ответа).

- ♦ недостаточная оснащенность поликлиник и дневных стационаров современным медицинским оборудованием приводит к невозможности проходить необходимые обследования и диагностические процедуры;
- ♦ доступность медицинской помощи в дневных стационарах определенно недостаточна: лечения пациентам приходится ждать 1—2 нед. Вторая ключевая проблема дневных стационаров заключается в нехватке расходных материалов, лекарственных препаратов;
- ♦ в стационарах наибольшие трудности пациентов связаны не с качеством медицинской помощи, а с бытовыми условиями (состояние палат, отсутствие ремонта, перегруженность клиник, некачественное питание);
- ♦ российское общество определенно нуждается в повышении правовой грамотности населения, в целенаправленном информировании о правах застрахованных в системе ОМС, а также принципах практической реализации этих прав. Проведение информационной кампании должно основываться на принципах адресности, что позволит в значительной степени повысить ее эффективность.

Поступила 02.04.2015