

Таджиев И.Я.¹, Белостоцкий А.В.², Бударин С.С.¹

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ В ОЦЕНКАХ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ

¹ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115184, г. Москва;

²ГКУ «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы», 115280, г. Москва

Представлен анализ комплексного медико-социологического исследования результативности и эффективности медицинской помощи как основных критериев её качества и доступности. Кроме 1737 пациентов различных социальных групп населения г. Москвы в опросе участвовали 203 врача поликлиник.

При самооценке здоровья 13,2% респондентов определили его как неудовлетворительное, 45,1% — как удовлетворительное и 31,1% — как хорошее. Наиболее востребованными во всех группах населения оказались амбулаторно-поликлинические учреждения. Отмечен высокий уровень удовлетворённости пациентов всех групп качеством скорой медицинской помощи; качество медицинской помощи в поликлиниках и стационарах оценено заметно ниже. Наиболее негативно оцениваемыми критериями оказались переход на платные формы медицинского обслуживания и сроки ожидания всех видов медицинских услуг, за исключением скорой медицинской помощи и врача-терапевта участкового.

В оценках врачами результатов собственной деятельности и имеющихся проблем в первичном звене обращает внимание их единодушие в необходимости повышения зарплаты (100%) и увеличения типовых отраслевых норм времени приёма одного пациента (96,5%), снижения интенсивности труда медицинского персонала (92,3%) и сокращения части учётных форм медицинской документации с целью высвобождения времени и внимания врача для конкретного пациента (88,4%). Как новое явление, 77,3% врачей в качестве профессиональной проблемы назвали неуважительное отношение пациентов к медицинскому персоналу, что свидетельствует об утрате доверия во взаимоотношениях пациентов и врачей. Качество выполняемой работы и молодые, и более опытные врачи оценили примерно одинаково и довольно высоко.

Проанализированы положительные и отрицательные стороны реорганизации здравоохранения, в результате чего выделены два варианта проблем, на которых должны быть сконцентрированы планы совершенствования системы московского здравоохранения для обеспечения доступной и качественной медицинской помощи населению.

Ключевые слова: качество и доступность медицинской помощи; виды медицинской помощи; амбулаторно-поликлиническая, стационарная и скорая медицинская помощь; медико-социологический опрос; критерии качества и доступности медицинской помощи.

Для цитирования: Таджиев И.Я., Белостоцкий А.В., Бударин С.С. Качество медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы в оценках пациентов и врачей. Социология медицины. 2017; 16(2): 100—106.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2017-16-2-100-106>

Для корреспонденции: Таджиев Ислам Якубович, доктор мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы. E-mail: tadi321@mail.ru

Tadjiev I.Ya.¹, Belostotsky A.V.², Budarin S.S.¹

THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN MEDICAL ORGANIZATIONS OF MOSCOW PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM IN APPRAISALS OF PATIENTS AND PHYSICIANS

¹The state budget institution «The research institute of health care and medical management» of the Moscow health care department, 115184, Moscow, Russia

²The state official institution «The directorate on coordination of activities of medical organizations» of the Moscow health care department, 115280, Moscow, Russia

The article presents the analysis of results of complex medical sociological survey of effectiveness and efficiency of medical care as main criteria of its quality and accessibility. The survey comprised 1,737 patients of various social groups of population of Moscow and 203 physicians of polyclinics.

At self-rating of health, 13.2% of respondents determined it as unsatisfactory, 45.1% as satisfactory and 31.3% as good. In all population groups, the most called-for proved to be polyclinic institutions. The high level of satisfaction of patients with quality of emergency medical care was established in all groups. The quality of medical care in polyclinics and hospitals was assessed significantly lower. The most negatively assessed criteria turned out transition to fee-for-service forms of medical support and time limits of waiting for all modes of medical care, except emergency medical care and district therapist.

The evaluation by physicians of their own activity and present problems is characterized by their unanimity in need of increasing of salary (100%) and increasing of typical sectoral standards of time of reception of a patient (96.5%), decreasing of intensity of work of medical personal (92.3%) and reduction of some forms of record cards

with the purpose of releasing of time and attention of physician for a patient (88.4%). The disrespectful attitude of patients to medical personnel was mentioned by 77.3% of physicians which is a new phenomenon testifying loss of confidence in patient-physician relationship. The quality of implemented work was assessed equally and rather high by both young and experienced physicians.

The positive and negative aspects of reorganization of health care were analyzed. Two alternatives of problems were established to focus plans of development of system of Moscow health care to support accessible and qualitative medical care of population.

Key words: *quality; accessibility; medical care; polyclinic; hospital; emergency medical care; medical sociological survey; criteria of quality and accessibility of medical care.*

For citation: Tadjiev I.Ya., Belostotsky A.V., Budarin S.S. The quality of medical care in medical organizations of Moscow public health care system in appraisals of patients and physicians. *Sociologiya meditsiny*. 2017; 16(2): 100—106. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2017-16-2-100-106>

For correspondence: Tadjiev I.Ya., doctor of medical sciences, professor, leading researcher of of the state budget institution «The research institute of health care and medical management». E-mail: tadi321@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 17.08.2017
Accepted 28.09.2017

Одним из главных направлений реформирования здравоохранения и решения широкого круга медико-социальных задач является переход от более затратного лечения в стационаре к оказанию медицинской помощи (МП) в амбулаторно-поликлиническом звене. При этом важнейшей целью реорганизации медицинского обслуживания является степень удовлетворённости широких слоев населения доступной и качественной первичной медико-санитарной помощью [1].

При оценке качества медицинской помощи ВОЗ рекомендует учитывать соблюдение медицинских технологий, оптимальность использования ресурсов, предупреждение риска травм и прогрессирования заболеваний в результате медицинского вмешательства, удовлетворённость пациента медицинским обслуживанием [2, 3].

Цель исследования заключалась в анализе оценки удовлетворённости населения г. Москвы качеством и доступностью МП в амбулаторно-поликлиническом звене в процессе реформирования отрасли.

Вопросы доступности и качества МП всегда являлись приоритетными для граждан страны и медицинских работников. Законом установлена трёхуровневая система контроля качества и безопасности медицинской деятельности, устанавливающая пределы ответственности органов управления здравоохранением (государственный контроль), собственников медицинских организаций (ведомственный контроль) и самих медицинских организаций (внутренний контроль).

Материалы и методы

Кроме профессионального контроля организации МП, важно представлять оценку её доступности и качества самими потребителями услуг, в связи с чем проведено медико-социологическое исследование на принципах анонимности среди пациентов 9 поликлиник г. Москвы с помощью анкет, содержащих 28 вопросов. Было роздано 2700 анкет, возвращено 1737 (64,3%). В опросе участвовали 1088 (62,6%) женщин и 649 (37,4%) мужчин, из них рабочих и служащих — 684 (39,4%), учащихся и студентов — 131 (7,5%), пенсио-

неров — 679 (39,1%), временно неработающих граждан — 243 (14%). В этих же поликлиниках анонимный опрос, касающийся их профессиональной деятельности, был проведён среди 203 врачей. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты исследования

Наличие хронических заболеваний отметили 46,3% респондентов, их отсутствие — 36,8%, затруднились ответить — 16,9%.

Известно, что уровень организации МП в значительной мере определяет оптимизм населения в оценке своего здоровья. В 70-80% случаев обнаруживается высокая степень соответствия самооценки и объективного состояния здоровья по данным медицинских карт [3].

Оценили состояние своего здоровья как хорошее 24,9%, как удовлетворительное — 44,4%. При этом суммарная доля тех, кто в целом позитивно оценивает своё здоровье, заметно превышает долю тех, кто оценивает его как неудовлетворительное (69,3 и 10,6% соответственно; $p \leq 0,01$). В целом мужчины настроены более оптимистично, чем женщины ($p \leq 0,05$). Так, среди мужчин только 12,6% оценили свое здоровье как неудовлетворительное, тогда как у женщин этот показатель составил 27,8% ($p \leq 0,05$). Примерно в такой же пропорции мужчины дали более позитивную самооценку здоровья ($p \leq 0,05$). Именно с такой завышенной оценкой своего здоровья, явно не совпадающей с реальными статистическими данными, некоторые авторы связывают одну из причин ранней смертности мужчин в России [4].

В табл. 1 обращает на себя внимание высокий уровень удовлетворённости (90,8%) пациентов всех социальных групп качеством скорой медицинской помощи (СМП): оперативностью решения лечебно-диагностических и организационных вопросов, их эффективностью. Отрицательно отзывались об оказанной скорой медицинской помощи лишь 4,7% респондентов, затруднились с ответом 4,5%.

Удовлетворённость населения качеством медицинского обслуживания в поликлиниках и стационарах до-

Таблица 1

Удовлетворённость населения различного социального статуса качеством оказания скорой, амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи (в %)

Социальный статус респондентов	Удовлетворённость респондентов				Неудовлетворённость респондентов				Затруднились ответить			
	СМП	АПП	СП	всего	СМП	АПП	СП	всего	СМП	АПП	СП	всего
Рабочий/служащий	88,6	44,8	58,2	65,5	7,9	46,6	30,7	29,7	3,5	8,6	6,2	5,1
Учащийся/студент	86,3	45,2	49,3	60,4	3,9	43,5	33,7	31,1	9,8	11,7	16,7	8,5
Пенсионер	95,5	71,6	69,2	76,6	4,1	21,7	25,9	19,2	0,4	6,7	4,7	4,3
Временно неработающий гражданин	92,8	51,2	59,1	68,7	2,9	41,2	30,3	22,4	4,3	7,9	7,4	12,5
Все респонденты	90,8	53,2	58,9	67,4	4,7	38,1	30,2	24,1	4,5	8,7	6,8	7,6

Примечание. АПП — амбулаторно-поликлиническая помощь, СП — стационарная помощь.

стигнута примерно в половине случаев (53,2 и 58,9%), соответственно, хотя имелись внутрigrупповые различия (см. табл. 1). Наиболее высокую степень доверия медицинскому обслуживанию в поликлинике и стационаре высказали пенсионеры, что видно по числу выставленных ими удовлетворительных и неудовлетворительных оценок. Работу стационаров и СМП при всех имеющихся различиях показателей ($p \leq 0,05$) все социальные категории респондентов оценивают примерно одинаково и в позитивном ключе. Наибольшее число претензий к качеству работы амбулаторно-поликлинического звена выразили люди трудоспособного возраста, что подтверждают и другие исследования. При этом большая часть МП характеризуется как наиболее качественная и результативная [2].

Среди респондентов, не определившихся с оценкой качества различных видов МП, крайние позиции заняли учащиеся, студенты и пенсионеры, что, вероятно, соответствует их разному жизненному опыту. Фактор «жизненного опыта» проявился у пенсионеров и в виде практически двухвариантного ответа по поводу качества оказания медицинских услуг с весьма низкой долей людей, затруднившихся с ответом.

Еще 10-15 лет назад результаты опроса пациентов заметно отличались, особенно в крупных городах (Москва, Санкт-Петербург), где доля негативных отзывов о качестве МП достигала 59-72%, а положительных — всего 20-22% [3]. Однако в последние 3-4 года и в этих городах динамика удовлетворённости населения качеством МП имеет явную тенденцию к росту: в Москве — до 73,8 и даже 96,5%, в Санкт-Петербурге — до 88,3-92,5%, в Омске — до 65,4%.

Наиболее высокие показатели неудовлетворённости АПП (75,4%), СП (59,1%) и СМП (52,2%) зафиксированы в Хабаровске [6].

В целом в стране в 2014 г. результатами медицинского обслуживания были удовлетворены 78% пациентов, а доля отмечавших низкую результативность лечебно-диагностических назначений сократилась, по сравнению с предыдущим годом, в среднем на 19,5%. При этом доступность АПП позитивно оценили 79,2% респондентов, негативно — 20,8% [7].

В Великобритании, где тоже высока доля общественных ресурсов в здравоохранении, удовлетворенность качеством и доступностью медицинской помощи примерно соответствует российскому уровню (42 и 43%, соответственно). В Канаде, где, как и в России, система ОМС охватывает всё население страны и управляется централизованно, удовлетворённость качеством и доступностью медицинской помощи заметно выше (52 и 57%, соответственно). В США, несмотря на развитость высокотехнологичной медицинской помощи, удовлетворённость высказывают только 25% жителей по поводу её доступности и 48% — по поводу качества [8,9].

Проведённый нами опрос граждан относительно имеющихся материальных возможностей для оплаты медицинских услуг выявил сравнительно небольшую долю платёжеспособных граждан: 9,4% против 56,2% с низким материальным достатком. Большинство (76,8%) опрошенных к переходу на платные формы медицинского обслуживания отнеслись негативно, особенно в группе пенсионеров (86,8%); 32,8% респондентов выразили готовность к неформальной оплате отдельных видов медицинских услуг/врачей в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Тем не менее, несмотря на фактически повсеместную практику оплаты медицинских услуг в разной форме и в разных объёмах, абсолютное большинство опрошенных (93,2%) оценили её отрицательно. Важно, что несмотря на наличие рынка предоставления медицинских услуг в частных медицинских учреждениях, качество лечения за плату в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения все респонденты оценивают несравнимо выше (в среднем 3,6:1).

Из отдельных видов платной МП самыми востребованными оказались услуги врачей-оториноларингологов (37%), неврологов (31%), офтальмологов (30%), педиатров (28%), акушеров-гинекологов (14%) и различных лабораторно-инструментальных диагностических служб (26%).

При оценке качества оказания различных видов МП (табл. 2) очевидна удовлетворённость респондентов уровнем квалификации медицинских кадров, наличием постоянного врача и сложившимся доверием к его дей-

Таблица 2

Удовлетворённость респондентов качеством оказания различных видов медицинской помощи (в %)

Индикатор	Оказание медицинской помощи							
	в АПУ					стационар	бригада СМП	все виды медицинской помощи
	участковый врач-терапевт	врачи-специалисты	диагностические службы	стационар-замещающее отделение	всего			
Уровень квалификации врачей:								
высокий	55,7	69,1	66,2	67,4	64,6	75,8	71,6	70,7
низкий	44,3	30,9	33,8	32,6	35,4	24,2	28,4	29,3
Наличие постоянного лечащего врача и уровень взаимопонимания с ним	66,3	59,8	56,2	70,4	63,2	71,8	62,1	65,7
Задержка сроков медицинского обслуживания	45,9	77,5	76,2	82,4	70,5	67,6	21,6	53,2
Результативность лечебно-диагностических действий:								
высокая	44,3	61,7	58,7	68,9	58,4	73,7	76,5	69,5
низкая	55,7	38,3	41,3	31,1	41,6	26,3	23,5	30,5
Высокий уровень материально-технической оснащённости	61,4	54,3	67,8	69,3	63,2	69,3	66,2	66,2
Удовлетворительные санитарно-гигиенические условия	69,7	70,2	67,8	73,6	70,3	52,2	59,9	60,8

ствиям, результативностью лечебно-диагностических действий, особенно в дневных стационарах (68,9%), больницах (73,7%) и при оказании скорой медицинской помощи (76,5%). При сравнительно одинаковом уровне материально-технической оснащённости во всех типах учреждений (63,2–69,3%), профессиональная подготовленность медицинского персонала и качество лечения в стационаре были оценены респондентами значительно выше, чем в поликлиниках в целом. Весьма негативно высказались пациенты в отношении доступности в поликлиниках врачей-специалистов (77,5%), диагностических служб (76,2%) и стационара одного дня (88,4%), отмечены проблемы с госпитализацией (67,6%).

Независимо от возраста высоко оценена респондентами система электронной записи на приём к врачу (62,3-77,4%).

Уровень недовольства пациентов наличием больших очередей на приём к врачу в стране примерно одинаков (31-53%) [2,5]. Наибольшее время ожидания приёма отмечалось у оториноларингологов (6,3 дня), акушеров-гинекологов (3,2 дня), офтальмологов (2 дня) [10]. При оценке продолжительности ожидания приёма у врачей-терапевтов и специалистов отмечено уменьшение численности пациентов, сумевших попасть на приём в тот же день (37,5%) или в течение 1-3 дней (10%) [2,7].

Несмотря на негативную оценку сроков ожидания приёма врача, в Москве при формировании пациентами предложений по совершенствованию работы поликлиник в качестве основных были выдвинуты другие, касающиеся увеличения числа узких специалистов (40,2%) и нормы времени приема врача (32,1%) [1]. Это подтверждают и другие авторы, считающие главной задачей совершенствования организации МП не столько

сокращение времени ожидания приема врача (18,1%), сколько расширение доступа к узкопрофильным специалистам (92,1%) [10,11].

Сравнительно низкую эффективность МП многие пациенты связывают с низким уровнем квалификации врачей, на что указывают 71,7% респондентов в Хабаровске, 58% в Москве, 51,9% в Омске, 48% в Санкт-Петербурге, 43,3% в Самаре, 42% в Вологде [5,6,12]. Вместе с тем в 2014 г., по сравнению с предыдущим годом, в среднем на 19,5% уменьшилась доля пациентов, отмечавших низкую результативность лечебно-диагностических назначений [7].

Анализ обращаемости населения в течение всей жизни за различными видами МП выявил абсолютную превалентность амбулаторно-поликлинических учреждений (72,7%; $p \leq 0,005$). Они оказались самыми востребованными во всех социальных группах населения. Доля обращений за СМП и СП была одинаковой как структурно в соответствующих группах обследованных, так и по уровню средних показателей (14,8-15,7%).

Кроме пациентов в социологическом опросе участвовали 203 врача поликлиник с целью самооценки результатов собственной деятельности и выявления имеющихся на их взгляд проблем, затрагивающих профессиональную деятельность (табл. 3).

В табл. 3 обращает на себя внимание единодушие врачей в необходимости повышения зарплаты и увеличения типовых отраслевых норм времени приёма одного пациента, снижения интенсивности труда медицинского персонала и сокращения части учётных форм медицинской документации с целью высвобождения времени и внимания врача, выделенного для конкретного пациента. Дефекты в оформлении медицинской

Т а б л и ц а 3
Оценка врачами результатов собственной
деятельности и проблем в амбулаторно-
поликлинической практике (в %)

Индикатор	Стаж работы врача		
	до 5 лет	свыше 5 лет	всего
Отсутствие времени на полноценный качественный приём пациентов	94,1	98,8	96,5
Чрезмерная трата времени на оформление документации	84,5	92,3	88,4
Низкая зарплата	100	100	100
Неуважительное отношение пациентов	73,8	80,7	77,3
Удовлетворённость результатами своей работы:			
полная	31,6	11,3	21,5
частичная	63,5	58,5	60,9
отсутствие	4,9	30,2	17,6
Оценка результативности собственной работы:			
ниже среднего уровня	14,7	23,6	19,2
выше среднего уровня	85,3	76,4	80,8
Интенсивность труда медперсонала необходимо:			
повысить	11,2	4,3	7,8
снизить	88,8	95,7	92,2
Эмоциональное выгорание, усталость к концу рабочего дня:			
есть	23,9	68,1	46,0
нет	76,1	31,9	54,0
Желание сменить профессию врача			
есть	64,6	37,1	50,9
нет	35,4	62,9	49,1

документации сопряжены с финансовыми санкциями к медицинскому учреждению и, соответственно, к врачу, вследствие чего это звено в практике врача представляется, к сожалению, часто более важным, чем сам пациент. Решением этих вопросов мог бы стать единый нормативно-правовой акт, определяющий перечень и виды медицинской документации, исключение из них менее значимых форм с передачей под ответственное ведение среднего медицинского персонала, как в развитых странах.

В среднем на работу с документами врач тратит 59% рабочего времени, на непосредственное взаимодействие с пациентом и постановку диагноза — 42% [5]. Среди основных мотивирующих факторов в работе наиболее часто врачи указывают достойную оплату труда (43,8-90%), удовлетворённость результатами работы (65,4%) и хороший коллектив (36,2%) [13]. Удовлетворены своей заработной платой в государственных организациях 46% врачей, в ведомственных — 42%, в частных — 28% [5,13,14].

Как новое явление абсолютное большинство врачей в качестве профессиональной проблемы называют и неуважительное отношение пациентов к медицинскому персоналу, что свидетельствует о значительной утрате доверия во взаимоотношениях пациентов и врачей. Ранее распространённые патерналистская и совещательная модели взаимоотношений в настоящее время нередко уступают место конфликтности и конфронтации медицинского персонала и пациентов, попыткам последних более активно влиять на лечебно-диагностический процесс, что не может не сказываться на взаимопонимании сторон. Жалобы пациентов чаще связаны не с качеством МП, а с отсутствием сострадания и формализмом медперсонала. По мнению Л.И. Геращенко и А.В. Крещик [15], кризисная ситуация в системе отношений врач—пациент, рост претензий к врачу трансформируются в конфронтацию врач—общество и приобретает институциональный характер. Главными среди институциональных факторов, влияющих на формирование синдрома профессионального выгорания, являются падение престижа профессии и низкая оплата труда.

В другом исследовании результаты своей работы положительно оценили 65,4% врачей стационаров, однако полную удовлетворённость отметили только 5,4% врачей, причём значимость этого фактора в мотивации врачебной деятельности оценили как наиболее существенную [13]. При изучении удовлетворённости врачей результатами своей работы следует принимать во внимание конкретные условия труда, уровень заработной платы, особенности функционирования медицинских организаций различных форм собственности. Так, врачи государственных и ведомственных ЛПУ в целом меньше удовлетворены своим трудом по сравнению с врачами частных медицинских организаций (56, 58 и 67% соответственно). Анализ же удовлетворённости врачей заработной платой показал, что в частных медицинских организациях полностью ею довольны 71% врачей, в ведомственных — 22%, в государственных — 11% [14].

По мнению опрошенных нами врачей более старшего возраста со стажем работы свыше 5 лет (68,1%), значительное число приемов пациентов в смену (до 30-35) неблагоприятно сказываются на психологических реакциях и физической усталости. Из молодых врачей признаки утомления к концу рабочего дня ощущают 31,9% (см. табл. 3).

Весьма симптоматичным и настораживающим в нынешних условиях является желание половины врачей сменить профессию, более выраженное у молодых специалистов. Разочарование, неоправдавшиеся ожидания от профессиональной деятельности врача могут быть следствием накопления негативных социально-экономических и психологических факторов, низкой оплаты труда, ухудшением условий труда (материально-технического оснащения учреждений здравоохранения, организации деятельности медицинского работника, увеличения объёма работы и её усложнения), обесцениванием образа врача в массовом сознании, что лишает медицинских работников профессиональной перспективы, понуждает к смене профессии [15].

Качество выполняемой работы и молодые (85,3%), и более взрослые (76,4%) врачи оценили примерно одинаково и довольно высоко. В оценке же удовлет-

ворённости результатами собственной работы более самокритичными оказались опытные врачи — как в признании полной удовлетворённости эффективностью лечебно-диагностических назначений, так и в её отсутствии (см. табл. 3).

Заключение

Исследование показало, что на фоне очевидных положительных сдвигов в ресурсном обеспечении государственных медицинских учреждений, внедрения новых технологий диагностики, лечения, реабилитации и профилактики удалось реализовать технологически насыщенную, ориентированную на пациента программу модернизации системы здравоохранения. Это нашло отражение в заметном росте позитивных откликов населения об уровне оснащённости высокотехнологичным оборудованием, обновлении материально-технической базы медицинских организаций. Важным и весьма показательным результатом медико-социологического исследования стала удовлетворённость населения уровнем квалификации медицинских кадров и результативностью лечебно-диагностических действий в амбулаторно-поликлиническом звене, в больницах и при оказании СМП.

К положительным результатам проводимой модернизации здравоохранения относят респонденты и внедрение Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). Хотелось бы отметить, что развитие информационных ресурсов, кроме цели создания единого электронного информационного пространства, объединяющего все звенья оказания МП, должно сопровождаться и целенаправленным информированием пациентов об их правах и перечне услуг, предоставляемых в рамках ОМС, на что справедливо указывают авторы [2,10].

К негативным сторонам реорганизации здравоохранения можно отнести проблемы, связанные с доступностью предоставляемых в первичном звене медицинских услуг в виде очередей на приём к врачу-терапевту и специалистам, в лабораторно-диагностические службы, дневные стационары, заметного удлинения маршрута к месту получения медицинских услуг для большинства пациентов, прикрепленных к филиалам. В ином же смысле доступность как сама возможность обследования с помощью дорогостоящего современного оборудования оценивается пациентами исключительно положительно. Так, территориальная доступность оказалась важной только для 38% респондентов, большая же часть населения (55%) готова пренебречь ею ради улучшения качества МП [7].

Кроме территориальной, в числе наиболее важных для населения рассматривают проблему материальной доступности. Ясно, что уровень развития здравоохранения определяется объёмом его финансирования, и проводимую реорганизацию отечественного здравоохранения следует рассматривать как прямое следствие сокращения целевых государственных расходов, ограничений государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП. С другой стороны, результаты настоящего исследования свидетельствуют, что существенным ограничителем доступа к различным видам МП, адекватным возникающим по-

требностям, является неготовность всех социальных групп населения, в том числе и материально обеспеченных, к восполнению их недостатка за счёт платных услуг. Качество оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения респонденты всех групп оценивают несравнимо выше.

Вызывают нарекания пациентов ограничения на получение бесплатных рецептов. В передовые выдвинулись вопросы низкой укомплектованности АПУ медицинскими кадрами, причём нехватка среднего медицинского персонала грозит перерасти в одну из наиболее значимых проблем. Весьма симптоматичным и настораживающим в нынешних условиях является желание у половины врачей сменить профессию, более выраженное у молодых специалистов. В качестве главных факторов, подталкивающих к подобному решению, врачи называют низкую заработную плату, укороченные нормы времени приёма пациентов, высокую интенсивность труда медицинского персонала и большое количество учётных форм медицинской документации. В немалой степени это происходит на фоне заметной утраты авторитета профессий медицинских работников, что явствует из высказываний пациентов, самих врачей и медицинских сестер. Одним из действенных шагов, способных изменить ситуацию, могло бы стать совершенствование системы ОМС с формированием тарифов, обеспечивающих возмещение реальных затрат ЛПУ на медицинские услуги и увеличение оплаты труда медицинскому персоналу.

Формирующийся дефицит медицинских работников, уход квалифицированных кадров из государственных учреждений здравоохранения — важный фактор и признак ослабления государственного здравоохранения. Следует не допустить такого развития процесса, когда он стал бы неуправляемым, необратимым.

Результаты проведённого исследования позволили выделить два варианта проблем в системе столичного здравоохранения, часть из которых обусловлена объективными причинами, и воздействие на них весьма ограничено или затруднено (объёмы финансирования государственных медицинских учреждений, дефицит медицинских кадров первичного звена здравоохранения, широкомасштабное внедрение порядков и федеральных стандартов оказания МП, регулирование медико-демографических процессов). Другая часть проблем связана с несовершенной организацией работы медицинских учреждений, их укомплектованностью, структурной диспропорцией сети учреждений первичной медико-санитарной помощи и госпитального звена и др. Именно на этой части проблем, доступных регулированию, должны быть сфокусированы стратегические планы совершенствования системы московского здравоохранения, обеспечивающие доступную и качественную медицинскую помощь населению.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Серов Д.В. Оценка доступности и удовлетворенность амбулаторно-поликлинической помощью взрослого населения

- г. Москвы. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*. 2016; 2: 31-7.
2. Решетников А.В., Стадченко Н.Н., Соболев К.Э. Удовлетворённость россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. *Социология медицины*. 2015; 14 (1): 19-25.
 3. Максимова Т.М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения. М.: ПЕР СЭ; 2002.
 4. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука; 2006.
 5. Бурцева О.С. Оценка текущего уровня качества и доступности медицинского обслуживания в Омской области. *Вестник Омского университета. Серия «Экономика»*. 2016; 1: 173-8.
 6. Кирик Ю.В., Капитоненко Н.А. Организация и развитие медицинской помощи на Дальнем Востоке России по данным социологических опросов населения. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2015; 152: 51-5.
 7. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. М.: Изд. дом Высшей школы экономики; 2015.
 8. Журавлева Л.В., Коралева О.В., Буранкова М.А. Повышение доступности и качества услуг здравоохранения в зарубежных странах. *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2015; 5 (290): 33-44.
 9. Blizzard R. Healthcare System Ratings: U.S., Great Britain, Canada. GALLUP. 2003. Available at: <http://www.gallup.com>
 10. Щепин В.О., Дьячкова А.С. Сроки ожидания амбулаторно-поликлинической помощи как показатель ее доступности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; 4: 23-6.
 11. Новокрещенова И. Г., Сенченко И. К. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2014; 10 (1): 21-6.
 12. Шабунцова А.А., Асташов В.Н., Кондакова Н.А., Шкаревская С.М. Модернизация здравоохранения в оценках населения и медицинских работников. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2013; 2 (26): 87-100.
 13. Матыцин Н.О., Богачанская Н.Н., Слюсарь И.В., Аверченко Е.А., Баранов А.И., Казакова А.А. Анализ факторов, определяющих качество медицинской помощи: Использование социологического опроса врачей. *Социология медицины*. 2014; 2: 37-42.
 14. Панкевич В.И., Школьникова М.А., Югай М.Т. Удовлетворённость врачей своим трудом в государственных и частных медицинских организациях. *Вестник Росздравнадзора*. 2015; 5: 69-78.
 15. Герашенко Л. И., Крещик А. В. Проблема профессионального выгорания врачей: социологический анализ. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2013; 3: 881-5. Available at: <http://e-koncept.ru>

Поступила 17.08.2017

Принята в печать 28.09.2017

REFERENCES

1. Serov D.V. Ocenka dostupnosti i udovletvorennost' ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshhi u vzroslogo naseleniya g. Moskvy. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2016; 2: 31-7. (in Russian)
2. Reshetnikov A.V., Stadchenko N.N., Sobolev K.Ye. Udovletvorennost' rossijan kachestvom medicinskoj pomoshhi v sisteme objazatel'nogo medicinskogo strahovanija. *Sociologija mediciny*. 2015; 14 (1): 19-25. (in Russian)
3. Maksimova T.M. *Sovremennoe sostojanie, tendencii i perspektivnye ocenki zdorov'ja naselenija*. Moscow: PER SJE; 2002. (in Russian)
4. Zhuravleva I.V. *Otmoshenie k zdorov'ju individa i obshhestva*. Moscow: Nauka; 2006. (in Russian)
5. Burceva O.S. Ocenka tekushhego urovnya kachestva i dostupnosti medicinskogo obsluzhivaniya v Omskoy oblasti. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Ekonomika»*. 2016; 1: 173-8. (in Russian)
6. Kirik Yu.V., Kapitonenko N.A. Organizacija i razvitie medicinskoj pomoshhi na Dal'nem Vostoke Rossii po dannym sociologicheskikh oprosov naselenija. *Tihookeanskij medicinskij zhurnal*. 2015; 152: 51-5. (in Russian)
7. Kochkina N.N., Krasil'nikova M.D., Shishkin S.V. *Dostupnost' i kachestvo medicinskoj pomoshhi v ocnkah naseleniya*. Moscow: Izd. dom Vysshej shkoly jekonomiki; 2015.
8. Zhuravleva L.V., Korableva O.V., Burankova M.A. Povyshenie dostupnosti i kachestva uslug zdavoohranenija v zarubezhnyh stranah. *Nacional'nye interesy: prioritety i bezopasnost'*. 2015; 5 (290): 33-44. (in Russian)
9. Blizzard R. Healthcare System Ratings: U.S., Great Britain, Canada. GALLUP. 2003. Available at: <http://www.gallup.com>
10. Shhepin V.O., D'yachkova A.S. Sroki ozhidaniya ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshhi kak pokazatel' ee dostupnosti. *Problemy social'noy gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny*. 2014; 4: 23-6. (in Russian)
11. Novokreshhenova I.G., Senchenko I.K. Kachestvo okazaniya medicinskoj pomoshhi pozhilym v ambulatorno-poliklinicheskikh uslovijah: po dannym sociologicheskogo issledovaniya. *Saratovskiy nauchno-medicinskij zhurnal*. 2014; 10 (1): 21-6. (in Russian)
12. Shabunova A.A., Astashov V.N., Kondakova N.A., Shkarevskaja S.M. Modernizaciya zdavoohranenija v ocnkah naselenija i medicinskih rabotnikov. *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz*. 2013; 2 (26): 87-100. (in Russian)
13. Matycyn N.O., Bogachanskaya N.N., Sljusar' I.V., Avertchenko E.A., Baranov A.I., Kazakova A.A. Analiz faktorov, opredeljavshih kachestvo medicinskoj pomoshhi: Ispol'zovanie sociologicheskogo oprosa vrachej. *Sociologiya mediciny*. 2014; 2: 37-42. (in Russian)
14. Pankevich V.I., Shkol'nikova M.A., Yugay M.T. Udovletvorennost' vrachej svoim trudom v gosudarstvennyh i chastnyh medicinskih organizacijah. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2015; 5: 69-78. (in Russian)
15. Gerashhenko L.I., Kreshhik A.V. Problema professional'nogo vygoranija vrachej: sociologicheskij analiz. *Nauchno-metodicheskij jelektronnyj zhurnal «Koncept»*. 2013; 3: 881-5. Available at: <http://e-koncept.ru> (in Russian)