

АХМЕТЬЯНОВА Римма Анасовна — кандидат социологических наук, доцент кафедры государственного и муниципального управления Башкирской академии государственной службы и управления при Главе Республики Башкортостан (450008, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 40; ahmrinna@gmail.com)

ИМИЛЬБАЕВА Регина Резбаевна — аспирант кафедры государственного и муниципального управления Башкирской академии государственной службы и управления при Главе Республики Башкортостан (450008, Россия, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 40; reginaimilbaeva@yandex.ru)

КАЧЕСТВО АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СУБЪЕКТИВНЫХ ОЦЕНКАХ НАСЕЛЕНИЯ (на примере Республики Башкортостан)

Аннотация. В статье представлены результаты анализа удовлетворенности населения Республики Башкортостан доступностью и качеством амбулаторной медицинской помощи. Исследование выявило низкий уровень медицинского обслуживания населения республики. Полученная оценка подтверждает кризисное состояние первичного медико-санитарного звена в регионе. Выявлены социальные факторы, определяющие уровень удовлетворенности пациентов доступностью и качеством амбулаторной медицинской помощи.

Ключевые слова: эффективность системы здравоохранения, амбулаторная медицинская помощь, качество медицинских услуг, доступность медицинской помощи, удовлетворенность пациентов, субъективные оценки населения

Изучение удовлетворенности медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических учреждениях Республики Башкортостан проводилось методом анкетирования¹. Социологическое исследование было направлено на исследование таких проблем, как организация амбулаторной медицинской помощи, взаимоотношения «врач — пациент», неофициальная оплата медицинских услуг, проблема финансирования отрасли.

В результате исследования был выявлен низкий уровень медицинского обслужи-

¹ Методом оценки качества медицинского обслуживания в данной статье является интернет-опрос на тему «Оценка удовлетворенности медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических учреждениях Республики Башкортостан». Анкета из 26(35) вопросов заполнялась респондентами в режиме онлайн в сети Интернет по электронному адресу: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfHg1ItGiLAOlgP5Ku-gu_OIn_wU0ByGgcbJi2mIPp394QVXQ/closedform. Опрос проводился в марте—апреле 2017 г. с помощью социальной сети «ВКонтакте», где были опубликованы обращения к официальным группам и сообществам районов и городов республики. Объем и тип реализованной выборки представляется достаточным для анализа эффективности системы здравоохранения на основе оценок удовлетворенности амбулаторной медицинской помощью в РБ. Выборка контролировалась по таким критериям, как пол, возраст, тип населенного пункта, образование, социальный статус. С целью упорядочения выборки по возрастному признаку автор отобрал 600 анкет из 994. По возрастному признаку распределение выборки сложилось следующим образом: 18–29 лет — 29,8%, 30–39 лет — 32,3%, 40–49 лет — 20,3%, 50–59 лет — 12,7%, свыше 60 лет — 4,8%. Гендерный состав выборки — 65,5% женщин и 34,5% мужчин. В выборку вошли 38 районов и 17 городов (из возможных 54 и 21 соответственно). Наибольшую активность проявили респонденты Иглинского (37 анкет), Чишминского (34), Бакалинского (33), Бижбулякского (32), Салаватского (30), Балтачевского (25) и Татышлинского (21) районов и г. Уфы (52), Мелеуза (29), Агиделя (13) Баймака (10), Туймазы (10). Среднее образование имеют 6,7% респондентов, среднее специальное — 34,2%, высшее — 52,8%, 2 высших образования и более — 6,0%, ученую степень — 0,3%. По социальному статусу наибольшее число респондентов относится к работникам бюджетной сферы (24,8%), далее идут домохозяйки или женщины, находящиеся в декретном отпуске (16,8%), рабочие (16,5%), служащие (9,5%), работники коммерческих структур (8,8%), пенсионеры (8,3%), неработающие граждане (7,3%), индивидуальные предприниматели (3,8%), студенты (2,5%), инвалиды (0,9%) и военнослужащие (0,7%). 86,8% опрошенных обслуживаются в медицинских учреждениях по полису обязательного медицинского страхования, 5,5% обращаются к услугам частных клиник и 3,5% сочетают эти два вида медицинского обслуживания.

живания населения республики. Результаты исследования показали, что значительная часть респондентов не удовлетворены отношением и компетентностью персонала амбулаторно-поликлинических учреждений (см. табл. 1).

Таблица 1

Анализ удовлетворенности отношением персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях Республики Башкортостан, %

	Доброжелательность и вежливость врачей	Компетентность врачей	Доброжелательность и вежливость среднего медицинского персонала
Удовлетворен(а)	21,7	16,2	28,5
Частично удовлетворен(а)	40,0	42,8	42,0
Не удовлетворен(а)	31,0	38,7	27,3
Крайне не удовлетворен(а)	6,2	–	2,2
Другое	1,1	2,3	0,0

Стоит отметить, что в предложенных вариантах ответов на данные вопросы не было графы «крайне не удовлетворен». В ходе анализа данных категория «крайне не удовлетворен» была выделена из ответов респондентов на открытые вопросы, например такие, как:

- «лечение привело к осложнениям тяжелой степени, довели до реанимации. После реанимации транспортировали в республиканскую клиническую больницу им. Куватова»;
- «отсутствие профессиональной этики, нежелание информировать пациента, уже второй год отказываются отправить нас на комиссию по инвалидности»;
- «многие врачи грубы, не совсем знают свою работу, не дают элементарного направления на анализы»;
- «врач не направила на анализы, на вопрос, как лечиться и что делать, ответила, что она не знает».

В категорию ответов «другое» сгруппированы жалобы больше не на медицинский персонал, а на организацию медицинской помощи, например на очереди, большой объем бумажной работы, а также на большое число врачей-пенсионеров. Можно привести следующие примеры из ответов респондентов на открытый вопрос:

- «врачу было некогда ответить на мои вопросы, врач был занят внесением данных в компьютер»;
- «это не компетентные врачи, а работники по заполнению бумаг»;
- «долгое обслуживание, в регистратуру невозможно дозвониться».

Неудовлетворенность компетентностью врачей и среднего медицинского персонала имеет объективные основания. Республика Башкортостан по-прежнему отстает от передовых регионов РФ по показателям смертности в трудоспособном возрасте, младенческой смертности, общей заболеваемости населения, а также по обеспеченности врачами, больничными койками, нагрузке на специалистов, мощности амбулаторно-поликлинических учреждений. В рейтинге субъектов РФ по показателям смертности в трудоспособном возрасте, младенческой смертности, общей заболеваемости населения республика находится в 5–6-м, а по некоторым показателям – и в 7-м десятке¹. По обеспеченности врачами, больничными

¹ Продолжительность жизни населения Республики Башкортостан. – *Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан. Официальный сайт*. 05.09.2016. Доступ: http://bashstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/bashstat/ru/statistics/population (проверено 12.06.2017).

койками, нагрузке на специалистов, мощности амбулаторно-поликлинических учреждений республика находится на 40–60-х местах. Происходит дальнейшее снижение численности населения в трудоспособном возрасте. В целом по РБ снижение составило 42,7 тыс. чел. (из них 22,0 тыс. чел. – за счет смены поколений). В городской местности республики население в трудоспособном возрасте уменьшилось на 27,2 тыс. чел., в сельской – на 15,5 тыс. чел. В 2016 г. в республике умерли 13,5 тыс. трудоспособных граждан – это почти треть общего числа умерших, абсолютное большинство которых составляют мужчины. Основными причинами смертности по итогам 2016 г. в Башкортостане являются болезни системы кровообращения (41,1%), новообразования (13,1%), внешние причины (9,8%), болезни органов пищеварения (4,9%), болезни органов дыхания (5,6%), инфекционные болезни (1,9%)¹. Продолжающиеся негативные процессы обуславливают рост требований населения к качеству медицинских услуг, которое пока им не соответствует.

Изучение степени удовлетворенности пациентов компетентностью врачей в различных возрастных группах позволило выявить степень корреляционной зависимости между этими факторами. Наибольшая степень удовлетворенности отмечена у пациентов в возрастных группах от 18 до 29 и от 30 до 39 лет. Значение коэффициента корреляции равно 0,237 говорит о средней степени удовлетворенности и позволяет сделать вывод о влиянии возраста на удовлетворенность пациентов компетентностью врачей. При изучении удовлетворенности компетентностью в группах с различным социальным статусом было выявлено, что наиболее низкую степень удовлетворенности компетентностью врачей отмечают индивидуальные предприниматели, инвалиды, пенсионеры, неработающие граждане.

Государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи декларируются как право на ее неограниченный объем. Но в повседневной жизни возникает противоречие между декларированным правом и реальной возможностью это право реализовать. По-прежнему проблемой является доступность качественной медицинской помощи для жителей различных типов населенных пунктов [Шишкин и др. 2017: 8]. В сельской местности Башкортостана проживают 38,6% населения республики. До 70% сельских жителей имеют определенные проблемы со здоровьем, из них 30% никогда не обращались к врачу². Поэтому значительная часть населения в деревнях и селах республики относится к группе риска.

Средняя оценка респондентами качества и доступности медицинской помощи амбулаторно-поликлинического звена составила 4,26 балла, что свидетельствует о том, что уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в государственных поликлиниках республики ниже среднего. Полученная оценка подтверждает кризисное состояние первичного медико-санитарного звена в регионе.

Большинство претензий респондентов к качеству оказания медицинских услуг указывают на неэффективность организации оказания медицинской помощи: очереди, бумажную волокиту (заполнение различных форм и документов в короткий промежуток времени приема, за который сложно осмотреть пациента, поставить диагноз и назначить лечение).

¹ Бакиров А.А. Итоги деятельности учреждений здравоохранения Республики Башкортостан за 2016 год. – *Министерство здравоохранения Республики Башкортостан. Официальный сайт*. 08.03.2017. Доступ: <https://health.bashkortostan.ru/presscenter/lectures/> (проверено 12.06.2017).

² Постановление Правительства РБ от 30 апреля 2013 г. № 183 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения РБ». – *Официальный интернет-портал правовой информации Республики Башкортостан*. Доступ: <http://npa.bashkortostan.ru/?show=1&seed=5502> (проверено 15.06.2017).

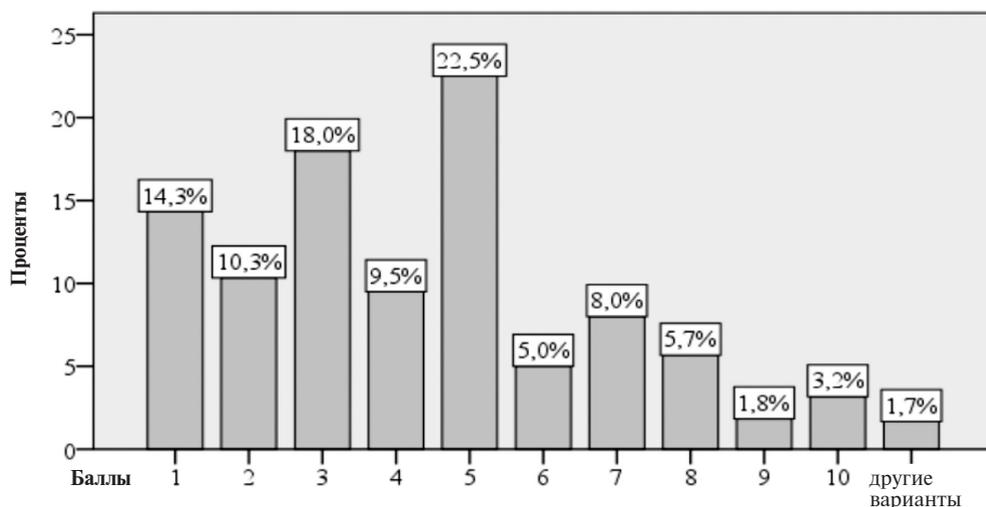


Рисунок 1. Оценка респондентами качества и доступности медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене в Республике Башкортостан по 10-балльной шкале

Данные исследования свидетельствуют, что респондентам часто приходится обращаться за платной медицинской помощью. Так, по данным опроса, направления на оказание платных медицинских услуг от врачей государственных поликлиник когда-либо получали 61,8% опрошенных. Медицинские услуги в связи с длительным ожиданием записи на оказание бесплатной медицинской помощи за последний год приходилось оплачивать 26% респондентов. 29,3% оплачивали медицинские услуги в связи с отсутствием данного вида медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

В течение года не платили за медицинскую помощь 25,2% респондентов. В связи с неудовлетворительным уровнем оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения 17,5% опрошенных выбрали обслуживание в частных клиниках. Одной из причин выбора пациентами частной клиники является более внимательное и компетентное отношение его персонала к пациентам и более высокий уровень медицинского обслуживания. Несмотря на то что 25,2% респондентов указали, что не обращались за внебюджетной медицинской помощью, при ответе на вопрос о потраченной сумме на платные медицинские услуги за последний год лишь 16,3% указали, что не обращались к платным медицинским услугам. До 1 тыс. руб. заплатили 9,7% респондентов, 1–5 тыс. рублей – 35,7%, 5–30 тыс. руб. – 32,5%, 30–100 тыс. руб. – 4,5%, свыше 100 тыс. руб. – 1,3%. 19,4% респондентов регулярно отказывались от платного лечения в связи с нехваткой средств, 39,8% опрошенных отметили, что иногда отказываются, 8,5% – очень редко, 32% – не отказываются. Стоит отметить, что на вопрос о том, приходилось ли респонденту неофициально оплачивать медицинские услуги, 43,2% ответили утвердительно. Из них 15,2% – из-за возможности лечения у определенного специалиста, 31,8% – по инициативе медицинского персонала, 32,7% – в связи с сокращением времени ожидания приема, 16,1% – по собственной инициативе, в качестве благодарности, 4,3% указали свой вариант ответа. Среди ответов были такие: «спасибо, а зарплату медики за что получают?», «специалисты некомпетентны, не стоит их поощрять» или «не заслужили». В качестве неофициальной оплаты 48,9% респондентов рас-

плачивались деньгами; 37,5% дарили цветы, конфеты, подарки; 3,8% обходились оказанием услуг и 9,8% указали свой вариант ответа.

Неофициальную оплату медицинских услуг при условии экономии времени или возможности консультации у более квалифицированного специалиста считают нормой 13,0% респондентов. Отрицательно и крайне отрицательно воспринимают такое явление 37,6% и 44,1% соответственно, считая, что это приводит к деградации системы здравоохранения. Положительно к такой практике относятся 4% респондентов, 1,3% указали свой вариант ответа, вот некоторые из них:

- «это вынужденно, так как нет доступности выбора клиники и врача»;
- «отрицательно: у населения очень мало денег, есть опасность массового вымирания»;

- «люди платят неофициально, только чтобы хоть как-то сэкономить».

Из сказанного выше можно сделать вывод, что практика неофициальной оплаты медицинских услуг широко распространена в республике и является нормой для большинства населения, причем большинство оплачивают их не в качестве благодарности, а вынужденно – в связи с длительным сроком ожидания необходимой бесплатной медицинской помощи, по инициативе медицинских сотрудников или «потому, что так принято». Одна из основных причин коррупции среди врачей – низкая заработная плата. В условиях ограниченности ресурсов механизмом их распределения становится коррупция. Для предотвращения взяточничества в здравоохранении необходимо не только увеличить финансирование отрасли, но и пересмотреть структуру расходов. Существует ряд парадоксальных случаев в республиканском здравоохранении, устранение которых поможет высвободить средства на повышение заработной платы врачей, например более обоснованный закуп диагностического оборудования. Не раз в посланиях ОНФ было озвучено заявление, что дорогостоящее медицинское оборудование простаивает в связи с отсутствием специалистов, умеющих с ним обращаться¹. В результате многие имеющиеся медицинские приборы не используются.

В условиях неудовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи необходимы поиск и принятие решений, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения. Увеличить длительность приема можно только с решением вопроса о снижении нагрузки на одного врача. Например, прием экстренных больных, независимо от места их прикрепления, может осуществляться отдельным врачом. У кабинетов специалистов, прием к которым осуществляется в порядке живой очереди, необходима установка терминалов электронной очереди. Это поможет снять психологическое напряжение людей. Для повышения качества обслуживания пациентов в амбулаторно-поликлинической службе республики необходимо внедрение такой системы проверки, как «тайный пациент».

На основе анализа открытых ответов респондентов можно сделать вывод о необходимости проведения в республике мероприятий по повышению уровня санитарной культуры населения и стимулированию самосохранительного поведения людей, направленного на формирование культуры здоровья и сознательной потребности в здоровом образе жизни.

Список литературы

Шишкин. С.В. и др. 2017. *Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития*: доклад. Материалы XVIII Апрельской международной науч-

¹ Эксперты ОНФ: Медицинское оборудование в регионах продолжает простаивать. Доступ: <http://onf.ru/2016/03/24/eksperty-onf-medicinskoie-oborudovanie-v-regionah-prodolzhaet-prostaivat/> (проверено 10.06.2017).

ной конференции по проблемам развития экономики и общества. 11–14 апреля 2017 г. Москва. М.: ИД ВШЭ. 54 с.

АКХМЕТ'ЯНОВА Римма Анасовна, Cand.Sci. (Soc.), Associate Professor of the Chair of Public and Municipal Administration, Bashkir Academy of Public Administration and Management under the Head of the Republic of Bashkortostan (40 Zaki Validi St, Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia, 450008; ahmrimma@gmail.com)

ИМИЛ'БАЕВА Регина Резбаевна, postgraduate student at the Chair of Public and Municipal Administration, Bashkir Academy of Public Administration and Management under the Head of the Republic of Bashkortostan. (40 Zaki Validi St, Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia, 450008; reginaimilbaeva@yandex.ru)

QUALITY OF OUTPATIENT MEDICAL CARE IN SUBJECTIVE ESTIMATES OF THE POPULATION (on the example of the Republic of Bashkortostan)

Abstract. *The article presents results of the analysis of population' satisfaction with the accessibility and quality of outpatient medical care in the Republic of Bashkortostan. The study reveals a low level of medical care for the population of the republic. The received evaluation confirms the crisis state of the primary health care units in the region. Social factors determining the level of patients' satisfaction with accessibility and quality of outpatient medical care are revealed.*

Keywords: *effectiveness of healthcare system, outpatient medical care, quality of medical service, access to medical care, patients' satisfaction, subjective estimates of population*