

## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ

Шулаев А.В.

*ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России (420012, Казань, Россия, ул.Бутлерова, 49), e-mail: [shulaev8@gmail.com](mailto:shulaev8@gmail.com)*

---

Проведен социологический мониторинг удовлетворенности населения в изменениях в организации, доступности и качестве оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения регионального мегаполиса, также дана оценка деятельности медицинских учреждений. Исследование проводилось в двух точках контроля, по итогам реализации городских целевых программ. В 2006 году по итогам целевой программы «Охрана здоровья горожан на период 2002–2005 годы» и в 2011 году по завершении городской программы «Модернизация здравоохранения города Казани на период 2007–2010 годы». Путем выборочного анкетирования было опрошено 7058 человек, в 2006 году – 3347 человек и в 2011 году – 3711 человек. Респондентам была предложена специально разработанная карта по изучению удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи. Рассчитана интегральная оценка доступности и качества медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, которая в 2006 году составила 3,69 балла, в 2011 году 3,97 балла.

---

Ключевые слова: оценка, удовлетворенность, качество, доступность, медицинская помощь, целевые программы.

## SOCIOLOGICAL MONITORING OF PUBLIC SATISFACTION WITH AVAILABILITY AND QUALITY OF HEALTH CARE IN IMPLEMENTATION OF THE COMPREHENSIVE PROGRAMS

Shulaev A.V.

*State Educational Institution of Higher Professional Education "Kazan State Medical University" Russian Ministry of Health Care (420012, Kazan, Russia, Butlerova str., 49), e-mail: [shulaev8@gmail.com](mailto:shulaev8@gmail.com)*

---

A sociological monitoring of public satisfaction in the changes in the organization, accessibility and quality of care in public health facilities regional metropolis, also evaluate the activities of medical institutions. The study was conducted in two control points, following the implementation of the urban target programs. In 2006, on the basis of the target program "Health of citizens for the period 2002–2005" and in 2011 the completion of the city program "Modernization of Health in Kazan for the period 2007–2010." By selectively survey polled 7,058 people in 2006 - 3,347 people and in 2011 - 3711 people. Respondents were offered a specially designed card for the study of public satisfaction with the quality and accessibility of health care. Calculated integral assessment of the availability and quality of care in public health institutions, which in 2006 amounted to 3.69 points in 2011, 3.97 points.

---

Keywords: evaluation, satisfaction, quality, accessibility, medical assistance, targeted programs.

**Актуальность.** Социологические исследования в оценке деятельности медицинских учреждений и качества медицинской помощи населению служат важным инструментом при совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения и принятии рациональных управленческих решений [1, 2]. Одним из способов получения дополнительной информации для принятия управленческих решений является проведение социологических исследований, преимущество применения которых позволяет при небольших временных, трудовых и материальных затратах получить информацию и выявить

такие аспекты изучаемого явления или процесса, которые другими методами определить затруднительно или невозможно [3, 5]. Качество медицинской помощи отражает медицинские и социальные аспекты деятельности медицинских организаций. Только комплексная оценка качества и эффективности медицинской помощи, осуществляемая со стороны как ее производителей, так и потребителей, и отражающая характеристику самого процесса и его результатов, позволит получить необходимую информацию для создания действенных механизмов управления системой здравоохранения [4, 5].

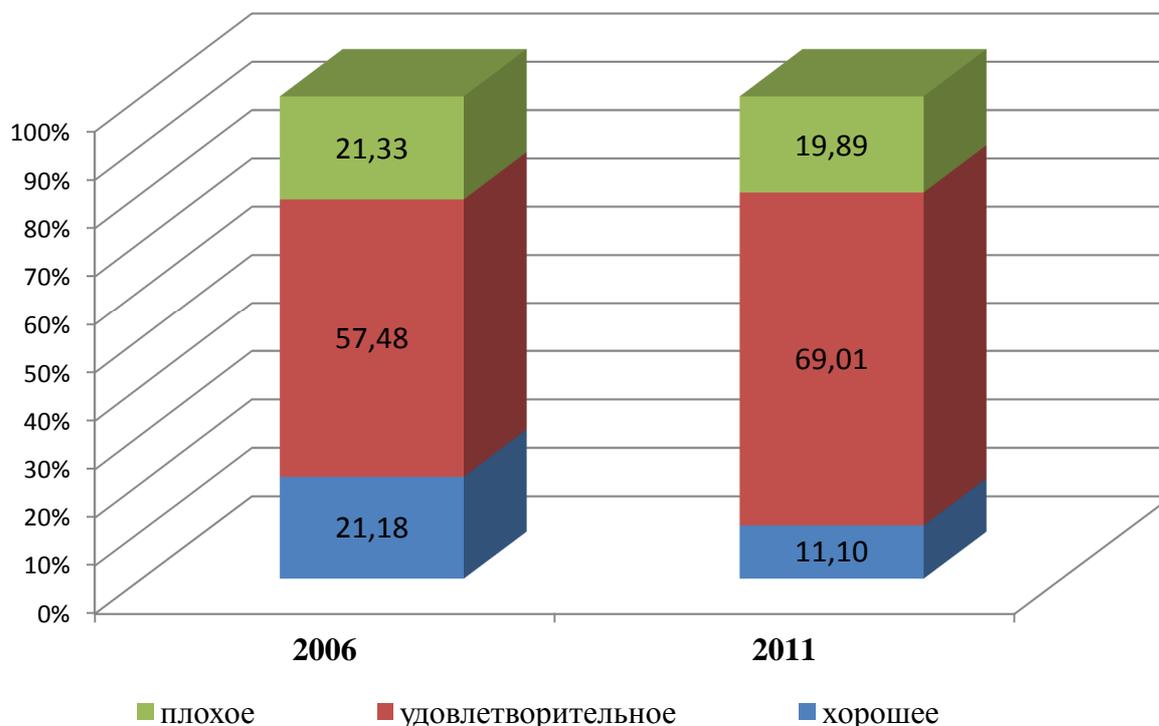
**Целью** настоящего исследования явилось изучение удовлетворённости населения доступностью и качеством медицинской помощи в условиях реализации комплексных целевых программ.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в 2006 и 2011 годы в городе Казани. Так как именно данные периоды ознаменованы завершением городских программ: «Охрана здоровья горожан» (2002–2005 годы) и «Модернизация здравоохранения города Казани» (2007–2010 годы). Путем выборочного анкетирования было опрошено 7058 человек, в 2006 году – 3347 человек и в 2011 году – 3711 человек. Респондентам была предложена специально разработанная карта по изучению удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи. Карта включала 25 вопросов и 138 их градаций.

В ходе настоящего социологического исследования нами было предложено дать оценку деятельности медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, стационаров и станции скорой медицинской помощи города Казани по пятибалльной шкале. Оценка деятельности ЛПУ проводилась по следующим критериям: квалификационный уровень врачебного и сестринского персонала, состояние материально-технической базы, санитарно-гигиенических условий, организация питания, состояние лекарственного обеспечения, этика и деонтология медицинского персонала, адекватность оказания медицинской помощи. Градация оценки давалась в зависимости от возраста и пола.

**Результаты исследования.** В 2006 году среди опрошенных мужчины составили 39,2 %, женщины – 60,8 %, в 2011 году 34,5 % и 65,5 %, соответственно. В возрастной структуре в 2006 году преобладали лица 40–49 лет (29,4 %), на втором месте – 60–69 лет (21,8 %), третье место заняли лица 50–59 лет (16,8 %). В 2011 году первое место заняли мужчины и женщины возрастной группы – 60–69 лет (21,6 %), второе место – 30–39 лет (18,9 %), третье место возрастная группа 50–59 лет (15,9 %). Анализ полученных данных показал, что возрастно-половая структура респондентов была репрезентативна генеральной совокупности по количественному и качественному составу проживающего населения в городе Казани на момент проведения анкетирования.

Проводимое нами исследование предусматривало изучение самооценки своего здоровья респондентами, которым предлагалось право выбора из трех оценочных градаций: хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное. Интересным оказался факт существенного различия в оценке собственного здоровья респондентами в 2006 и 2011 годы.

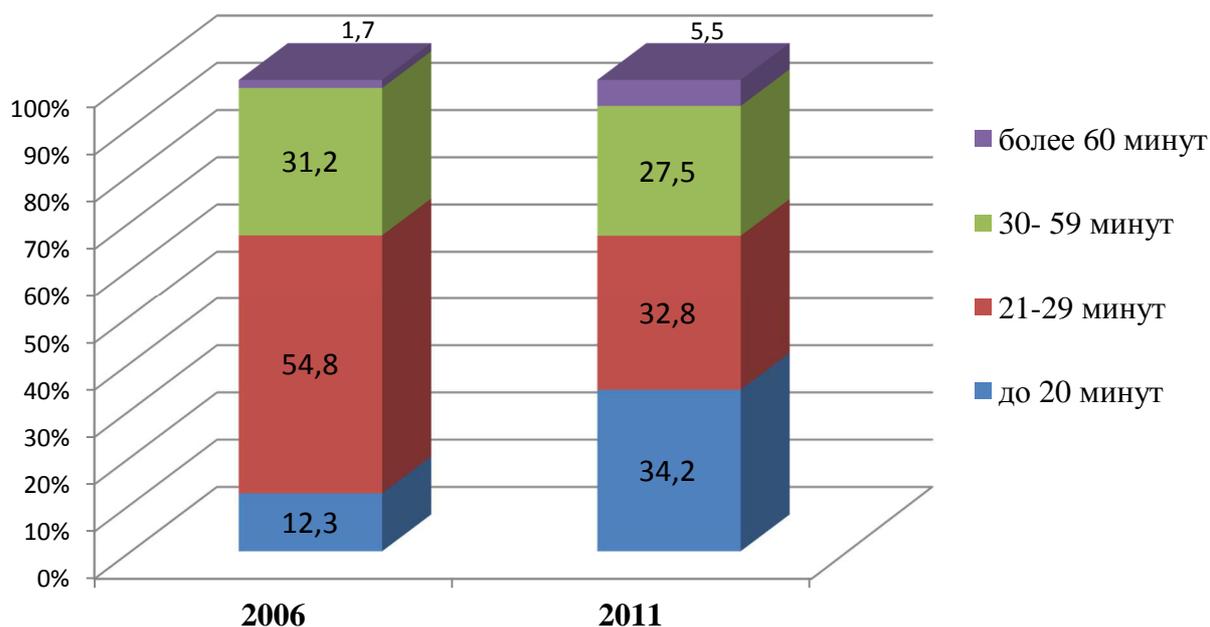


**Рисунок 1. Оценка своего здоровья, респондентами на момент проведения анкетирования в 2006 и 2011 годы (в %)**

Как видно из рисунка 1, доля респондентов, охарактеризовавших свое здоровье как хорошее, достоверно уменьшилась за пять лет и составила 21,2 % (2006 год) и 11,10 % (2011 год) соответственно ( $p < 0,05$ ). В то же время увеличилась доля респондентов, охарактеризовавших свое здоровье как удовлетворительное, в 2006 году – 57,5 %, в 2011 – 69,0 % ( $p < 0,05$ ). Изменение такого показателя оценки, как плохое здоровье, явилось недостоверным. Таким образом, за период с 2006 по 2011 год проведенная нами субъективная оценка состояния собственного здоровья жителей города Казани снизилась.

В ходе анкетирования респондентам было предложено оценить изменения в затрачиваемом ими времени на получение медицинской помощи в условиях реализации целевых программ «Охрана здоровья горожан на период 2002–2005 годы» и «Модернизации здравоохранения города Казани на период 2007–2010 годы». Критерием было взято время ожидания приема

участкового терапевта, что является одним из важных показателей работы амбулаторно-поликлинического звена (рисунок 2).



**Рисунок 2. Время ожидания пациентом приема врача в условиях амбулаторно-поликлинического звена (в %)**

Как видно из рисунка 2, увеличилась доля респондентов, ожидающих приема врача во временном диапазоне до 20 минут (рекомендованное время Территориальной Программой государственных гарантий по Республике Татарстан) с 12,3 % до 34,2 %. Такая тенденция была обусловлена внедрением с 2008 года электронной регистратуры в поликлиниках города в рамках реализации целевого компонента программы «Модернизация здравоохранения по городу Казани на период 2007–2010 годы», что дало возможность городским поликлиникам управлять очередностью.

В то же время отмечалось увеличение доли ответов по итогам 2011 года по сравнению с 2006 годом об ожидании приема врача в диапазоне более 60 минут с 1,7 % до 5,5 %. Этот факт объясняется сокращением укомплектованности участковыми терапевтами поликлиник города Казани, при этом в таких поликлиниках, как правило, отсутствовала электронная запись.

В ходе проведения исследования также изучалось отношение к внедрению платных медицинских услуг, что приобрело особенно широкое распространение на фоне реализации

программы «Модернизация здравоохранения города Казани на период 2007–2010 годы» в части внедрения государственно-частного партнерства.

Если в 2006 году в частные медицинские центры обратились 5,6 %, то в 2011 году на это указали 19,8 % респондентов. При этом отмечался рост получения платных медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения. Так, если в 2006 году 13,7 % респондентов указали, что они пользовались платными услугами в поликлиниках и стационарах города, то в 2011 году их число выросло до 34,2 %. Это корреспондировалось с показателями финансово-экономических государственных автономных учреждений здравоохранения. В 2006 году доля платных медицинских услуг в консолидированном бюджете здравоохранения города Казани составляла 6,4 %, в 2011 году этот показатель вырос до 9,3 %. Однако, следует отметить, что рост обращений за платными медицинскими услугами имеет существенную зависимость от возраста и материального благосостояния респондентов. Анализ полученных данных показал, что за платными медицинскими услугами обращались в основном лица трудоспособного возраста.

Таблица 1

Оценка респондентами условий оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Казани с учетом пола и возраста в рамках реализации целевых программ (в баллах)

Возраст	Амбулаторно-поликлинические учреждения				Средняя по АПУ	
	2006		2011		2006	2011
	Муж	Жен	Муж	Жен		
До 19 лет	3,6	4	4,2	4,2	3,80	4,20
20-29 лет	4,3	4,12	4,1	3,97	4,21	4,04
30-39 лет	3,8	4,12	3,8	3,8	3,96	3,80
40-49 лет	4,3	3,92	3,4	3,9	4,11	3,65
50-59 лет	4,3	4,2	3,6	4	4,25	3,80
60-69 лет	4,17	4,18	3,87	2,9	4,18	3,39
70 лет и старше	4,09	4,09	2,8	2,4	4,09	2,60
Общая средняя	4,08	4,09	3,68	3,60	4,09	3,64

В целом, за изучаемые периоды снизилась средняя оценка, выставленная респондентами за условия оказания медицинской помощи в городских поликлиниках. В целом, средний балл по завершении программы «Охрана здоровья горожан» в 2006 году составил 4,09, по итогам программы «Модернизация здравоохранения» – 3,64 балла ( $p > 0,05$ ). Данный факт можно объяснить тем, что в программу «Модернизация здравоохранения города Казани» не

входили мероприятия, направленные на совершенствование амбулаторно-поликлинической сети (таблица 1).

В то же время опрошенные в 2011 году указали на существенное улучшение организации оказания медицинской помощи в стационарах города по сравнению с данными, полученными в 2006 году (таблица 2). За этот период оценка условий оказания медицинской помощи выросла с 3,88 до 4,16 баллов ( $p < 0,05$ ).

Таблица 2

Оценка респондентами условий оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарных учреждениях города Казани с учетом пола и возраста в рамках реализации целевых программ (в баллах)

Возраст	Стационарные учреждения				Средняя по ЛПУ	
	2006		2011		2006	2011
	Муж	Жен	Муж	Жен		
До 19 лет	4,1	3,8	4,1	4,2	3,95	4,15
20-29 лет	3,5	3,2	4,02	4,1	3,35	4,06
30-39 лет	3,7	4,1	4,12	4,2	3,90	4,16
40-49 лет	4,1	4,2	4,18	4,5	4,15	4,34
50-59 лет	4,2	3,9	4,21	4,3	4,05	4,26
60-69 лет	4,5	3,8	4,08	4,2	4,15	4,14
70 лет и старше	3,8	3,4	4,11	3,9	3,60	4,01
Общая средняя	3,99	3,77	4,12	4,20	3,88	4,16

Таблица 3

Оценка респондентами условий оказания скорой медицинской помощи в городе Казани с учетом пола и возраста в рамках реализации целевых программ (в баллах)

Возраст	Скорая медицинская помощь				Средняя по СМП	
	2006		2011		2006	2011
	Муж	Жен	Муж	Жен		
До 19 лет	3,2	3,1	4,1	4,6	3,15	4,35
20-29 лет	3,5	3,5	4,27	4,17	3,50	4,22
30-39 лет	3,4	2,9	4,36	3,77	3,15	4,07
40-49 лет	3,3	3,6	4,13	4,1	3,45	4,12
50-59 лет	3,1	2,8	4,0	4,07	2,95	4,04
60-69 лет	2,4	2,3	4,1	3,9	2,35	4,00
70 лет и старше	2,8	3,6	4,16	4,1	3,20	4,13
Общая средняя	3,10	3,11	4,16	4,10	3,11	4,13

В ходе проведения настоящего исследования выявлен положительный рост оценки деятельности скорой медицинской помощи – с 3,11 баллов (2006 год) до 4,13 баллов (2011 год) (таблица 3).

Результаты опроса мнения населения города Казани позволяют утверждать, что в организации оказания медицинской помощи населению произошли изменения в результате реформирования системы здравоохранения города Казани в рамках реализации целевых программ «Охрана здоровья горожан» и «Модернизация здравоохранения города Казани». Респонденты отмечают увеличение времени ожидания приема врача в поликлинике, при этом сократился срок прибытия бригады скорой медицинской помощи и госпитализации на 14,7 %. Увеличилась доля населения, получавшего платные медицинские услуги, с 15,2 % (2006 год) до 28,4 % (2011 год).

**Вывод.** В целом интегральная оценка организации оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения города Казани показала отсутствие существенного роста. В 2006 году средняя оценка составила 3,69 балла, в 2011 году 3,97 балла.

### Список литературы

1. Абашин, Н. Н. Удовлетворенность пациента как показатели качества медицинской помощи (по материалам социологического опроса) / Н. Н. Абашин // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1998. – № 5. – С.31-33.
2. Решетников, А. В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг / А. В. Решетников // Экономика здравоохранения. – 2000. – № 12/50. – С. 5-19.
3. Светличная, Т. Г. Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений (по данным социологического опроса) / Т. Г. Светличная, О. А. Цыганова, А. В. Кудрявцев // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. – № 3. – С. 18–21.
4. Тепляков, М. Б. Маркетинг медицинских услуг как неотъемлемый инструмент повышения эффективности функционирования учреждений здравоохранения / М. Б. Тепляков // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 3-4. – С. 36–39.
5. Хлынин, М. С. Оценка населением здоровья и качества медицинской помощи как показателей проводимой модернизации здравоохранения / М. С. Хлынин // Бюллетень сибирской медицины. – 2009. – Т. 8, № 1. – С. 97–100.

**Рецензенты:**

Мингазова Э.Н., д.м.н., профессор кафедры гигиены и медицины труда ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Казань.

Уткельбаев Р.И., д.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ, г. Казань.