

ИЗУЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ДОСТУПНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

Ткаченко Е.С., Щербаков Д.В., Ширлина Н.Г.

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, e-mail: laphalist@gmail.com

Изучение общественного мнения является важным критерием в оценке эффективности системы здравоохранения. Множество сложившихся к настоящему времени критериев, характеристик и компонентов, определяющих качество медицинской помощи, делает проблему обеспечения КМП многофакторной. Независимо от уровня медицинской организации, каждый пациент должен получать в соответствии с возможностями этого учреждения качественную медицинскую помощь при минимальном риске для своего здоровья. При современном уровне развития медицины (за исключением случаев, несовместимых с жизнью) исходы заболеваний практически полностью зависят от эффективности деятельности системы здравоохранения, в т.ч. квалификации медицинских работников, качества деятельности медицинских учреждений, оказывающих помощь населению, и доступности этой помощи. В нашей стране самой частой причиной смертности являются сердечно-сосудистые заболевания. В какой мере высокая смертность от этих болезней зависит от системы здравоохранения, а точнее, от ее недостатков? Исследование этой проблемы проводилось с помощью опроса пациентов кардиологических отделений и центра восстановительной терапии на примере оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда.

Ключевые слова: доступность, реабилитация, общественное мнение.

PUBLIC OPINION RESEARCH IN THE ORGANIZATION AND AVAILABILITY OF SPECIALIZED REHABILITATION CARE

Tkachenko E.S., Shcherbakov D.V., Shirлина N.G.

Omsk State Medical University, Omsk, e-mail: laphalist@gmail.com

Public opinion is an important criterion in the evaluation of health system performance. Many established to date criteria, characteristics and components that determine the quality of care, the Commission does provide multifactor problem. Regardless of the level of medical organization, each patient should receive in accordance with the capacity of the institution quality medical care at minimal risk to their health. At the present level of development of medicine (unless incompatible with life) disease outcomes are almost entirely dependent on the efficiency of the health system, including continuing medical education, quality of medical institutions providing aid to the population, and the availability of this assistance. In our country, the most common cause of death is cardiovascular disease. To what extent is the high mortality rate of these diseases depends on the health system, but rather, by its shortcomings? The study of this problem was carried out by interviewing the patients cardiac branches and rehabilitation therapy center by the example of the provision of care for patients with myocardial infarction.

Keywords: accessibility, rehabilitation, public opinion.

В настоящее время, когда модернизируется нормативно-правовая база в отношении оценки качества медицинской помощи в нашей стране, существует постоянная потребность в разработке способов объективной системной оценки эффективности медицинских, в т.ч. реабилитационных технологий, реализующих принцип интеграции адаптационного и нозологического подходов, отвечающих требованиям современных достижений восстановительной медицины [6-8; 14].

Важным критерием в оценке эффективности системы здравоохранения является мнение населения о качестве получаемой медицинской помощи [1; 6]. На сегодняшний день

для изучения мнения пациентов предлагается применение целого комплекса традиционных и современных методов исследования: социологических, социально-гигиенических, статистических, психологических, экспертных оценок [4; 5]. Для получения, обработки, анализа и обобщения результатов исследования информацию собирают при помощи анкетирования или интервьюирования.

Проблемы формирования удовлетворенности потребителей медицинских услуг их качеством привлекают внимание исследователей и специалистов практического здравоохранения, поскольку изменение уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью свидетельствует об изменении ее качества [9].

Анализ данных литературы показал, что одним из приоритетов модернизации здравоохранения является разработка методических подходов к оценке эффективности мероприятий и степени удовлетворенности потребителей медицинской помощи. Методика оценки качества медицинской помощи включает изучение мнения пациентов о качестве реабилитационных услуг на основе социологического опроса и объективной оценки результатов [11].

С позиций системного подхода во многом рационально изучить состояние удовлетворенности пациентов по четырем структурным компонентам. Это удовлетворенность: 1) соблюдением прав пациентов и застрахованных; 2) результативностью медицинской услуги; 3) процессом оказания услуги; 4) вовлечением потребителя в процесс охраны собственного здоровья.

Значительное число разработанных и разрабатываемых концепций по развитию системы здравоохранения опирается на различные методологические подходы. Это, в частности, реформирование и реорганизация системы здравоохранения, увеличение финансирования, оптимизация управления и структуры отрасли, совершенствование правового регулирования охраны здоровья, развитие медицинских технологий, повышение профессионального уровня работающих в здравоохранении специалистов. При этом практически во всех крупных программах, посвященных развитию здравоохранения и совершенствованию охраны здоровья населения, задействован такой элемент, как повышение качества медицинской помощи (КМП) [10].

Являясь новым функциональным направлением в деятельности системы медицинского обеспечения, реабилитация не может рассматриваться автономно от устоявшегося и успешно действующего медицинского обслуживания [12; 13]. Включение её в существующую схему значительно повышает эффективность всей системы, способствуя совершенствованию таких кардинальных её позиций, как комплексность, непрерывность и преемственность [2-4].

Материалы и методы

В целях изучения мнения пациентов о качестве и доступности проводимых мероприятий в рамках программ реабилитации, выявления ими недостатков, информация о которых может быть использована для разработки мер по их устранению, нами был проведен опрос пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК), направленных для прохождения соответствующего этапа реабилитации. Программа исследования включала вопросы, характеризующие доступность, организацию и качество медико-социальной реабилитации. Значимость результатов достигнута за счет репрезентативной выборки в количестве 326 единиц наблюдения ($m_p = 2,04\%$).

Результаты и обсуждение

Создание системы медико-социальной реабилитации в нашей стране прошло первый этап становления – в регионах появились реабилитационные учреждения разного типа, разные формы реабилитации. Новый этап требует более глубокого освоения задач, связанных с решением системных проблем и направленных на вывод системы медико-социальной реабилитации в стране на качественно новый уровень.

При современном уровне развития медицины (за исключением случаев, несовместимых с жизнью) исходы заболеваний практически полностью зависят от эффективности деятельности системы здравоохранения, в т.ч. квалификации медицинских работников, качества деятельности медицинских учреждений, оказывающих помощь населению, и доступности этой помощи.

Об организации мероприятий по проведению медико-социальной реабилитации информированы $79 \pm 2,44\%$ из всех опрошенных. Большинство из них ($78 \pm 2\%$) получили информацию от работодателя, $15 \pm 1,78\%$ в учреждениях здравоохранения, $7 \pm 0,97\%$ указали другие источники. Из числа опрошенных прошли медико-социальную реабилитацию полностью только $61,5 \pm 4,8\%$ респондентов. При выборе компонента, оказавшего наибольший эффект, $60,5 \pm 4,6\%$ респондентов указали лечебно-охранительный режим, $30,4 \pm 4,5\%$ – лечебные физиотерапевтические процедуры, медикаментозное лечение, и только $9,1 \pm 2,8\%$ – работу с психологом.

В ходе опроса выявлено, что $36,5 \pm 4,6\%$ респондентов считают основным препятствием, снижающим эффект от программ реабилитации, недостаток информации о её необходимости; на втором месте – проблема очередей ($31,5 \pm 4,5\%$), на третьем и четвертом местах – слабая мотивация к прохождению реабилитации и формальность её проведения ($16,5 \pm 3,5\%$ и $15,5 \pm 3,3\%$ соответственно).

Большинство респондентов ($69,5 \pm 4,4\%$) предложили совершенствовать организацию проведения осмотров, в качестве основных причин ненадлежащего качества

реабилитационных мероприятий респонденты указывали следующее: факты невнимательного отношения к ним медицинских работников, отсутствие условий для беседы с врачом, недостаточное оснащение, неудовлетворенность назначенным врачом лечением. Анализ показал, что $19 \pm 3,8\%$ респондентов считают, что для повышения эффективности проводимых мероприятий необходимо сделать медико-социальную реабилитацию обязательной, $17 \pm 3,63\%$ предложили проводить более активную просветительную работу о необходимости реабилитационной помощи.

Анализ показал, что среди пациентов с инфарктом миокарда основная часть (до 70%) оценили свой уровень материального благосостояния как низкий (менее 7 000 руб. в месяц на члена семьи), и только 4,5% как достаточный (15 000 руб. и более в месяц на члена семьи). Остальные отнесли себя к среднему уровню материального благосостояния (от 7 000 до 15 000 руб. в месяц на члена семьи). Удовлетворенность пациентов квалификационными характеристиками персонала также зависит от дохода семьи. Так, к квалификации врача более требовательными оказались малообеспеченные пациенты, чем пациенты со средним и высоким уровнем доходов ($t=2.68$; $p<0,05$). Указали на абсолютную вежливость и внимательность врача только 35,4% пациентов, оказались довольны и положительно расценили объяснения, данные врачом о проводимом лечении, и рекомендации – 42,3%.

При корреляционном анализе данных анкетирования нами была выявлена сильная обратная зависимость между местом жительства и величиной удовлетворенности пациентов качеством реабилитации. По нашим данным, горожане чаще отмечали низкую удовлетворенность качеством реабилитации, чем сельские жители ($r= - 0.86$, $p=0,05$).

Ответы респондентов на «открытый» вопрос по предложению мероприятий, направленных на совершенствование организации проведения реабилитации, можно представить в следующем ранговом порядке (по убыванию): учитывать показатели эффективности при начислении стимулирующих выплат медицинским работникам, участвующим в проведении медико-социальной реабилитации; усилить контроль ответственных лиц за качеством реабилитации; закрепить ответственность работодателя за прохождением сотрудниками реабилитационных программ; оптимизировать нагрузку медицинского персонала; укреплять материально-техническую базу; создать в медицинских организациях специальные структурные реабилитационные подразделения.

На вопрос о понимании термина «социальное иждивенчество» были получены следующие ответы: понимают его значение 12,3% опрошенных; остальные затруднились с ответом на этот вопрос. На наш взгляд, отсутствие соответствующих знаний у пациентов, а также мотивации и ресурсов общества для перехода от иждивенческой к активной позиции в

аспекте реабилитации крайне важно. Следует отметить, что проблема иждивенчества фиксируется в разных сферах жизнедеятельности, из латентной становится явной.

Каждый четвертый опрошенный скорее не удовлетворен лекарственным обеспечением – данный факт не позволяет говорить о том, что задача лекарственного обеспечения решена. Этот показатель – один из ключевых для оценки благополучия ситуации в регионе, и его важно отслеживать.

В отношении сложившейся низкой мотивации к труду опрошенные отметили следующие причины: внутренняя неактивная позиция и заниженные потребности; гиперопека со стороны родственников; страх понижения/лишения группы инвалидности и, как следствие, лишения дополнительного дохода в виде пенсии; незаинтересованность в официальном трудоустройстве ввиду возможности подрабатывать неофициально и получать пособие по безработице. Обращает на себя внимание тот факт, что каждый четвертый респондент, высказавший мнение о причинах собственной низкой мотивации к труду (26,7%), не имел однозначной оценки качества оказанной ему стационарной медицинской помощи.

Одной из наиболее значимых проблем, встречающихся у 10,5% пациентов, стал недостаток мест в отделениях восстановительного лечения и наличие очередности. По данным нашего опроса, оценки доступности медицинских услуг в поликлинике по месту жительства довольно высоки. Каждый второй считает их доступными, еще четверть опрошенных дали общую нейтральную оценку. Доля считающих медицинские услуги в поликлинике скорее недоступными – одна пятая в общей массе опрошенных (таблица).

Оценка пациентами доступности медицинской помощи (n=326)

Вариант ответа	В стационаре (%)	В отделении восстановительного лечения (%)	В поликлинике по месту жительства (%)
Доступно	25,9	31,2	27,3
Скорее доступно	19,0	20,1	25,8
В чём-то доступно, в чём-то нет	17,0	24,3	15,2
Скорее недоступно	12,2	2,6	16,1
Недоступно	9,3	6,4	3,0
Затрудняюсь с ответом	16,6	15,4	12,6
ИТОГО	100,0	100,0	100,0

Оценка доступности мероприятий, включенных в программу реабилитации, по данным опроса, довольно высока: положительные оценки существенно превышают отрицательные и являются статистически значимыми ($\chi^2 = 8,6667$, $p=0,013$). Однако за высокими оценками в данном случае, скорее, стоит низкая информированность о современной модели и ее

возможностях: люди имеют слабое представление о том, что может и должна включать на самом деле в себя реабилитация, и, возможно, как она организована в других регионах. Их высокие оценки – это оценки в духе «что-то есть – уже хорошо». Подробный анализ ответов респондентов различных групп, характеризующих уровень доступности как «скорее недоступный» и «недоступный», необходим для выявления факторов, отрицательно влияющих на данную характеристику качества медицинской помощи.

Заключение

Социологическое исследование, проведенное среди пациентов с БСК реабилитационных отделений Омской области, свидетельствует о наличии таких основных недостатков в организации медицинской реабилитации в области, как: слабая материально-техническая база, в частности отсутствие современного оборудования и недостаточное лекарственное обеспечение (по 86,2 на 100 опрошенных); недостаточная обеспеченность и низкая квалификация врачей амбулаторного этапа реабилитации (62,7); низкое качество организации медицинской реабилитации пациентам с БСК (53,7); недостаточная доступность для пациентов медицинской реабилитации, в т.ч. наличие очереди на госпитализацию ввиду недостаточного числа реабилитационных коек (43,3). Также результаты исследования свидетельствуют о наличии проблемы в проведении медицинской реабилитации после лечения в первичных сосудистых отделениях.

Качество проведения реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца зависит не только от ресурсного обеспечения медицинской службы. Нами была отмечена несбалансированность объемов медицинской помощи с преобладанием объемов затратной стационарной помощи при отсутствии замещающих её технологий. Обеспеченность кадровыми ресурсами медицинских организаций недостаточна, имели место диспропорции в распределении специалистов. Определение потребности не связано с планированием объемов медицинской помощи в соответствии с порядками её оказания, не использовались экономические методы мотивации деятельности медицинского персонала.

Повышение информированности – о заболевании, о ресурсах помощи и т.д. – «красная нить», которая должна сопровождать все этапы реабилитационного процесса начиная от сосудистого центра до поликлиник и медицинских центров – именно здесь человек должен получать первую информацию – тем самым будут существенно снижаться риски психологического напряжения от полученного диагноза и создаваться почва для формирования активной позиции в отношении собственной жизни.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научного проекта № 16-36-01028 (название проекта: «Система реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения как фактор улучшения качества жизни»).

Список литературы

1. Абдрахманов А.Р. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской реабилитации / А.Р. Абдрахманов, Н.Ю. Перепелкина // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2014. – № 1. – С. 10-13.
2. Большакова Т.М. Особенности распределения потребности взрослого населения в восстановительном лечении и медицинской реабилитации по федеральным округам на территории России / Т.М. Большакова, Н.С. Прилипко // Вестник восстановительной медицины. – 2010. – № 6. – С. 5–7.
3. Катунцева Н.А. Пути снижения заболеваемости болезнями системы кровообращения / Н.А. Катунцева, А.Н. Гуров // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2014. – № 1. – С. 134-138.
4. Корнюшко И.Г. Организационные аспекты применения санаторно-курортного комплекса Вооруженных сил в локальных войнах и вооруженных конфликтах / И.Г. Корнюшко [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2009. - № 1. – С. 10-13.
5. Куц О.В. Интеграция усилий учреждений здравоохранения, науки и образования как механизм управления качеством медицинской помощи / О.В. Куц, Г.В. Артамонова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – № 2. – С. 149-152.
6. Линденбрaten А.Л. Организационно-правовые аспекты управления качеством медицинской деятельности // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2014. – № 1. – С. 165-169.
7. Лядов К.В. Научно-методологические подходы к организации центров восстановительной медицины и медицинской реабилитации / К.В. Лядов, Т.В. Шаповаленко, Т.В. Беганова. – М. : Медпрактика, 2010. - 232 с.
8. Соколов А.В. Научно-методологическое обоснование нового принципа оценки эффективности восстановительных технологий // Вестник восстановительной медицины. – 2004. - № 2. – С. 7–11.
9. Спиридонов А.В. Метод оценки удовлетворенности пациентов качеством стационарных услуг в условиях модернизации здравоохранения / А.В. Спиридонов, А.В. Шулаев // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4. - URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=10001> (дата обращения: 05.08.2016).
10. Суслин С.А. Современные подходы к определению качества медицинской помощи // Здравоохранение: журнал для руководителя и главного бухгалтера. – 2010. – № 9. – С. 25-32.

11. Татарников М.А. Оценка удовлетворенности потребителей медицинских услуг в системе управления здравоохранением / М.А. Татарников, Г.М. Вялкова, Г.А. Глухова // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 3-4 (155). – С. 29-35.
12. Усачева Е.В. Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в условиях отделения восстановительной терапии городской клинической больницы № 1 им. А.Н. Кабанова / Е.В. Усачева, С.С. Бунова, А.В. Нелидова, И.М. Зуева, А.О. Сукончик, А.А. Шишкина, А.А. Романов, Л.Н. Гасаенко, А.В. Тихонов, В.В. Кузнецова, Н.Л. Заворотняя // Омский научный вестник. – 2012. - № 2 (114). – С. 21-26.
13. Шаповаленко Т.В. Медико-социальная характеристика пациентов, лечившихся в центрах восстановительного лечения и реабилитации // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9. - № 4. – С. 1000–1004.
14. Щепин В.О. Состояние здоровья населения как определяющий критерий обоснования структурно-функциональных преобразований в системе здравоохранения Российской Федерации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 1996. – № 2. – С. 48-59.