

Мигунова Юлия Владимировна

кандидат социологических наук,
научный сотрудник Института социально-
экономических исследований –
обособленного структурного подразделения
Уфимского федерального исследовательского
центра Российской академии наук

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ И КОМПЛЕКС ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН [1]

Аннотация:

В представленной статье исследуется категория общественного здоровья населения России, понимаемая как система практических мер, затрагивающих сферу здравоохранения. Произведена оценка качества оказания медицинской помощи населению в рамках анализа статистического показателя впервые выявленной заболеваемости. Так, например, за период 2005–2018 гг. его значения увеличились на 5,2 %. При этом прирост численности пациентов по отдельным классам заболеваний достигал по некоторым позициям более 40 %. Результаты социологического исследования, проведенного в 2018 г. Институтом социально-экономических исследований Уфимского федерального исследовательского центра РАН, позволили составить определенное представление об эффективности деятельности системы здравоохранения в г. Уфе. Опрос показал, что для большинства респондентов (64,6 %) частые очереди в медицинских учреждениях, невозможность попасть к врачу в удобное время (47,1 %), а также неудовлетворительная организация работы регистратуры (37,6 %) серьезно снижают доступность и эффективность медицинской помощи. Рост заболеваемости населения, а также проблемы оказания своевременной медицинской помощи, в частности, сложности организационного характера в деятельности медицинских учреждений, имеющие, на наш взгляд, не меньшее значение, чем профессионализм медицинского персонала, подчеркивают актуальность вопроса общественного здоровья. В этой связи предлагаются направления управленческого воздействия, способствующие оптимальному развитию отечественной системы здравоохранения.

Ключевые слова:

состояние здоровья населения, общественное здоровье, заболеваемость населения, качество оказания медицинской помощи, система здравоохранения, управленческое воздействие, медицинские кадры, сохранение здоровья населения.

Migunova Yuliya Vladimirovna

PhD in Social Science,
Research Fellow,
Institute of Social and Economic Researches,
Subdivision of the Ufa Federal Research Center,
Russian Academy of Sciences

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE TO THE POPULATION AND A SET OF PROPOSALS TO IMPROVE THE HEALTH OF CITIZENS [1]

Summary:

This paper examines the health status of the population of Russia, viewed through the category of public health, at the same time understood as a system of practical measures affecting the healthcare sector. The quality of medical care for the population was assessed as part of a study of the statistical indicator of the newly detected incidence. For instance, for the period of 2005–2018, it increased by 5,2 %. At the same time, the increase in the indicator for certain classes of diseases reached more than 40 % in some positions. The results of a sociological study conducted in 2018 by the Institute of Social and Economic Research of the Ufa Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences made it possible to form a definite idea of the effectiveness of the healthcare system in the city of Ufa. The survey showed that for the majority of respondents (64,6 %), frequent queues in medical institutions, the inability to see a doctor at a convenient time (47,1 %), and the poor organization of the registry (37,6 %) seriously reduce accessibility and effectiveness of medical care. The growing incidence of the population, as well as the problems of providing effective medical care, in particular, organizational difficulties in the activities of medical institutions, which, in our opinion, are no less important than the professionalism of medical personnel, emphasize the urgency of the issue of public health. In this regard, the directions of managerial influence are proposed to contribute to the satisfactory development of the domestic health care system.

Keywords:

health status, public health, incidence of the population, quality of medical care, health care system, managerial influence, medical staff, maintaining the public health.

На современном этапе динамика уровня потребления социальных благ, показатели продолжительности жизни, параметры физического здоровья формируют главные результирующие направления социального развития. В их числе приоритетным является сохранение здоровья населения. Исследование этого явления требует глубокого понимания социальной значимости общественного здоровья, а значит, и продуманной управленческой практики в системе здравоохранения.

По мнению ученых, отмечается определенная корреляция между шириной социальных связей, то есть наличием тесных контактов с родственниками, друзьями, что трактуется как социальный капитал, и состоянием здоровья, ожидаемой продолжительностью жизни населения, его физическим и психологическим самочувствием. Изменения в социальном капитале могут отражать изменения в моделях социального неравенства. Так, например, разница в доходах уменьшает социальный капитал, следовательно, ведет к ухудшению материального положения, снижению уровня общественного здоровья, росту смертности населения [2].

По мысли П. Бурдые, институциональная основа социального капитала, заключающаяся в принадлежности к определенной общественной группе, складывается на основе коммуникативных сетей, характеризующихся относительной замкнутостью [3]. В этом смысле уровень физического и психического здоровья населения также определяется социальным статусом индивида или целой социальной группы, к которой он принадлежит, престижем занимаемой человеком в обществе позиции. Таким образом, собственно структура общества, детерминируемая различными статусами, включающими социальный класс, образование, занятость, достаточно тесно связана с общественным здоровьем.

Современное состояние исследуемого феномена наиболее ярко демонстрирует показатель общей заболеваемости населения. Так, например, в период 2005–2018 гг. был отмечен рост пациентов с патологиями, обнаруженными у них впервые: с 743,7 на 1 000 чел. населения в 2005 г. до 782,1 в 2018 г. (на 5,2 %). Исследуя дифференциацию первичных случаев диагностирования по основным классам болезней, обнаруживаем, что чаще всего проблемы касались новообразований (за 2018 г. частота выявления возросла на 22,1 %), эндокринной системы, неправильного питания и нарушения обмена веществ (на 36,5 %), системы кровообращения (на 41,7 %), органов дыхания (на 22,2 %), врожденных аномалий (пороков развития), хромосомных нарушений (на 17,6 %) [4].

Помимо оценки заболеваемости населения в целом, на общественное здоровье также влияет качество оказания медицинской помощи, включающее в себя не только собственно эффективность лечения пациентов, профессионализм врачей и среднего медицинского персонала как специалистов своего дела, но и деятельность самого медицинского учреждения, организацию лечебно-профилактической работы, в частности амбулатории, качество административной работы.

С целью выявления отношения населения к качеству оказания медицинской помощи в г. Уфе в 2018 г. Институтом социально-экономических исследований Уфимского федерального исследовательского центра РАН был проведен социологический опрос городского населения. Объем выборки составил более 700 респондентов. Половозрастная структура участников исследования включала 44,2 % мужчин и 55,7 % женщин; возраст опрошиваемых варьировался от 18 до 63 лет.

Информантам были заданы вопросы, касающиеся существующих проблем организационного характера в деятельности медицинских учреждений, снижающих доступность предоставления эффективной медицинской помощи населению. Так, например, на вопрос о том, насколько часто респондентам приходится сталкиваться с трудностями в деятельности медицинских учреждений, 64,6 % опрошенных ответили, что очереди в лечебно-профилактических организациях – обычное явление. 47,1 % респондентов заявили, что довольно часто не могут попасть на прием к врачу в удобное для себя время. Поскольку регистратура лечебно-профилактического учреждения является важным звеном в организации эффективного лечения пациентов, то ее неудовлетворительная работа может создавать определенные проблемы в предоставлении медицинской помощи. 37,6 % информантов отметили, что данный фактор серьезно снижает доступность лечебно-диагностических услуг. Кроме того, 34,1 % опрошенных указали на то, что иногда проблемы с получением медицинской помощи возникают вследствие опозданий врачей на прием, нерегламентированных перерывов в работе медработников. Респонденты также указали на то, что достаточно часто им приходится оплачивать услуги медучреждений, которые должны предоставляться населению бесплатно (35,5 %). Для 30,4 % информантов трудности с получением своевременной медицинской помощи сопряжены с недостатком информации о работе специалистов, о том, к кому можно обратиться в случае тех или иных заболеваний. В то же время 33,7 % опрошенных отметили, что иногда нужных специалистов просто нет в медицинском учреждении, то есть фиксируется кадровый голод в системе здравоохранения первого уровня.

Таким образом, рост заболеваемости населения, а также проблемы оказания эффективной медицинской помощи, в частности, сложности организационного характера в деятельности диагностико-консультативных и лечебных учреждений, имеющие, на наш взгляд, не меньшее значение, чем профессионализм медицинского персонала, подчеркивают актуальность изучения вопроса общественного здоровья. В этой связи следует назвать направления управленческого воздействия, способствующие оптимизации отечественной системы здравоохранения.

1. Снижение показателей смертности:

– в трудоспособном возрасте (до 350 случаев на 100 000 населения);

– от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 000 населения);
– от новообразований, в том числе злокачественных (до 185 случаев на 100 000 населения).

2. Устранение кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

3. Сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в медицинские организации, а также упрощение процедуры записи на прием к врачу [5].

Выделенные направления управленческого воздействия могут быть реализованы с помощью комплекса мероприятий:

– разработки системы перспективного планирования потребности в медицинских кадрах на уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации, включающей изменение типовых отраслевых норм труда в данной сфере, главным образом касающихся устранения практики совместительства, а следовательно, и высокой нагрузки на врачей и средний медицинский персонал, что негативно сказывается на уровне оказания населению медицинской помощи;

– проведения профориентационной работы среди школьников, обеспечивающей востребованность у абитуриентов медицинских специальностей и способствующей устранению кадрового дефицита в лечебно-профилактических организациях;

– непосредственного закрепления выпускников медицинских вузов и сузузов, обучающихся на бюджетной основе, за конкретными медицинскими организациями с целью определения их будущего места работы;

– привлечения иностранных граждан, преимущественно из числа бывших соотечественников, с высшим или среднеспециальным медицинским и фармацевтическим образованием к работе в медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения;

– ежегодной индексации заработной платы врачей и среднего медицинского персонала в размере 5 % от среднего уровня потребительских цен на товары и услуги в регионе;

– формирования новой модели амбулаторно-поликлинической организации, направленной на повышение уровня удовлетворенности населения доступностью и качеством медицинской помощи. Модель ориентирована на пациента благодаря внедрению концепции бережного управления, предполагающего реализацию принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства. Кроме того, в основу этой концепции положена ценность лечебного процесса. Он предполагает организацию оказания медицинской помощи с учетом рационального использования времени за счет оптимальной логистики, реализуемой в медучреждении. Новый тип организации медицинской помощи характеризуется обеспечением комфортности условий предоставления услуг, сокращением нагрузки на персонал посредством внедрения методики перспективного планирования кадров и оптимизации функций с помощью перехода на электронный документооборот;

– стимулирующих выплат врачам за каждый случай впервые выявленного онкозаболевания при профилактическом осмотре или диспансеризации, а также за вовремя проведенное диагностическое исследование при подтверждении онкологического диагноза;

– дополнительной диспансеризации работающего населения в возрасте 35–55 лет, в особенности проведения внеочередных медицинских осмотров работников, занятых на производствах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Итак, феномен общественного здоровья, рассматриваемый, с одной стороны, как ресурс общества, характеризующий состояние здоровья населения на определенной территории в целом, с другой – как система практических мер, затрагивающих сферу здравоохранения, тесно связан с закономерностями социального развития [6]. Поэтому для его оценки могут быть использованы как статистические, так и социологические методы исследования. Так, например, статистический анализ впервые выявленной заболеваемости населения России в динамике за 2005–2018 гг. показал возрастающую тенденцию. При этом исследование по основным классам заболеваний выявило рост значений показателя по некоторым позициям более 40 %. Результаты, полученные в ходе социологического опроса населения г. Уфы, обнаружили низкую удовлетворенность жителей города услугами системы здравоохранения. В связи с этим был предложен комплекс практических мер, направленных на сохранение здоровья населения и повышение качества оказания медицинской помощи. Данные мероприятия будут способствовать расширению возможностей продолжительной, активной жизни населения, оказанию качественных услуг здравоохранения, повышению эффективности охраны здоровья в целом.

Ссылки и примечания:

1. Исследование выполнено в рамках государственного задания № 075-01211-20-01 УФИЦ РАН на 2020 г.
2. Свинухова Ю.Н. Основные факторы формирования социальной напряженности и роста конфликтного потенциала в современной России и ее регионах (на примере Приволжского федерального округа) // Национальная безопасность

2018. № 6 (59). С. 1–11. <https://doi.org/10.7256/2454-0668.2018.6.28411> ; Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда, 2010. 408 с.
3. Bourdieu P. The Forms of Capital // Education, Culture, Economy and Society. Oxford, 2002. P. 46–58.
 4. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2019 : статистический сборник / Росстат. М., 2019. 1204 с.
 5. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [Электронный ресурс] // Президент России. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения: 23.06.2020).
 6. Ишмуратова Д.Ф. Управление человеческим капиталом в интересах социального развития // Экономика и бизнес: теория и практика. 2019. № 11–1 (57). С. 207–210. <https://doi.org/10.24411/2411-0450-2019-11329>.

Редактор: Ситникова Ольга Валериевна
Переводчик: Кочетова Дарья Андреевна