

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Серов Д.В., 2016
УДК: 614.212

**ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ г. МОСКВЫ**

Д.В. Серов

Мэрия города Москвы,
ул. Тверская, 13, 125009, г. Москва, Российская Федерация

В статье дана оценка возможности быстро попасть на прием к участковому терапевту или врачу-специалисту, а также показана удовлетворенность опрошенных пациентов получаемой медицинской помощью. В работе использовались результаты анкетирования 452 пациентов, находившихся на амбулаторном лечении в медицинских организациях первого и второго уровней. Как показало исследование, полностью удовлетворены результатами оказания медицинской помощи в указанных организациях 64,6% опрошенных. Рассмотрены предложения пациентов по совершенствованию работы поликлиник и улучшению оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: амбулаторно-поликлиническая помощь, доступность, удовлетворенность населения.

**ASSESSMENT OF THE ACCESSIBILITY AND SATISFACTION
ADULT POPULATION OF THE MOSCOW IN OUTPATIENT CARE**

D.V. Serov

Moscow Mayor's Office,
Tverskaya str., 13, 125009, Moscow, Russian Federation

The article assesses the ability to quickly get an appointment to the district physician or a specialist, and shows the satisfaction of surveyed patients that have received medical care. The results of the survey 452 patients who were on outpatient treatment in medical institutions of the first and second levels were used in the article. The study showed that fully satisfied with the results of medical care in these institutions 64,6% of respondents. Proposals of patients for improving the work and medical care in polyclinics were discussed.

Keywords: outpatient care, accessibility, satisfaction of the population.

Одним из наиболее важных направлений реформирования отечественного здравоохранения является развитие амбулаторно-поликлинической службы, от со-

стояния которой зависит решение многих медико-социальных проблем. Первичная медико-санитарная помощь является первым уровнем контакта населения с нацио-

нальной системой здравоохранения, она максимально приближает медицинскую помощь к месту жительства и работы граждан и оказывается в амбулаторных условиях [1, 2, 3].

Степень удовлетворения потребностей населения в получении доступной и качественной первичной медико-санитарной помощи – одно из приоритетных направлений деятельности органов управления и лечебно-профилактических учреждений по улучшению качества медицинского обслуживания [4, 5, 6]. Под удовлетворенностью качеством медицинской помощи при этом понимают интегрированный показатель, отражающий объективное состояние системы здравоохранения и индивидуальное восприятие ее личностью, выражающей интересы определенных социальных слоев и групп населения [7, 8, 9].

Материалы и методы

С целью изучения состояния здоровья населения, уровня качества и доступности первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы, а также определения оптимальных путей повышения эффективности и качества медицинской помощи, оказываемой в лечебно-профилактических учреждениях мегаполиса, нами было проведено социологическое исследование с использованием специально разработанной анкеты. Всего было опрошено 452 пациента, находившихся на амбулаторном лечении в медицинских организациях первого и второго уровней.

Опрошенный контингент на 42,5% был представлен мужчинами. Удельный вес женщин составил 57,5%. Средний возраст респондентов составил $43,8 \pm 19,7$ лет, при этом 81,2% обследованных находились в трудоспособном возрасте.

Имели среднее специальное образование 31,9% опрошенных пациентов, а каждый третий – высшее (31,0%). Удельные веса респондентов с общим средним, неполным средним и неоконченным высшим образованием составили соответственно 14,7%, 7,2% и 12,4%.

Результаты и их обсуждение

Оценка пациентами доступности и качества медицинской помощи является основанием для принятия администрацией лечебно-профилактических учреждений медико-организационных решений, направленных на оптимизацию работы по ее дальнейшему совершенствованию в современных условиях.

На вопрос: «Приходится ли Вам преодолевать какие-либо сложности, чтобы попасть на прием к врачу-терапевту участковому в поликлинику по месту жительства?» две трети опрошенных пациентов (68,1%) дали отрицательный ответ. Еще около 1/3 респондентов (27,4%) указали, что сложностей, в основном, не бывает. Отметили, что постоянно испытывают трудности в данном вопросе 4,5% опрошенных, из которых половине приходилось для решения вопроса обращаться к администрации поликлиники. На вопрос анкеты о соблюдении в поликлинике времени приема у врачей по предварительной записи 70,8% респондентов отметили, что прием осуществляется согласно времени записи. Около трети пациентов (27,4%) указали на то, что время ожидания приема по предварительной записи соблюдается не всегда, но время ожидания при этом не превышает 20 минут. В промежутке от 30 минут до 1 часа прием ожидали 1,8% респондентов.

При записи на прием к узкому специалисту не испытывают затруднений 62,8% пациентов, иногда возникали сложности у 7,1%. При этом 30,1% респондентов отметили, что не имеют необходимости в консультациях узких специалистов. При этом прием врачом-специалистом поликлиники прямо в день обращения отметили 36,3% респондентов, на максимальный срок ожидания приема врача-специалиста поликлиники менее 3 дней указали 23,0% опрошенных, от 3 до 7 дней с момента назначения консультации – 26,5%, от 7 до 10 дней – 2,7% пациентов, что свидетельствует о существенных положительных сдвигах в вопросе повы-

шения доступности специализированной медицинской помощи для пациентов в первичном звене.

Установлено, что пациенты, относящиеся к старшим возрастным группам, с большей легкостью могут попасть на прием, как к участковому терапевту, так и к специалистам узкого профиля. Так, шесть из десяти респондентов в возрасте 60-69 лет (60,4% и 58,4%) не испытывают затруднений при записи на врачебный прием, тогда как среди младшей возрастной группы (20-29 лет) величины аналогичных показателей составили соответственно 26,9% и 24,0%.

Абсолютное большинство пациентов (92,0%) в качестве положительной тенденции в повышении доступности медицинской помощи отметили тот факт, что при необходимости повторных посещений для контроля эффективности проводимого лечения, в конце первичного приема врач выдал им талон на повторный прием, предварительно согласовав с пациентом удобное для него время проведения приема или открыл для него возможность «отсроченной записи» в удобное время через ЕМИАС на любой день. Только 2,7% опрошенных отметили, что получили в конце приема от врача талон на повторный прием, но по различным причинам время оказалось для них неудобным и талоны

пришлось поменять. Примерно 3% пациентов самостоятельно взяли талоны на повторный прием к врачу через инфоматы, и еще примерно 1% обратившихся врач разрешил прибыть на повторный прием в любой удобный для пациентов день и в любое время.

Как показало исследование, полностью удовлетворены результатами оказания медицинской помощи в данном лечебно-профилактическом учреждении 64,6% опрошенных, скорее удовлетворены, чем неудовлетворены – 33,6%, не удовлетворены помощью и планируют обращаться в дальнейшем в другое лечебное учреждение – 1,8% респондентов.

Существенный интерес представляет оценка пациентами медицинской помощи, получаемой в первичном звене здравоохранения. Как «хорошую» ее оценили 66,4% опрошенных, как «скорее хорошую, чем плохую» – 30,1%, «скорее плохой, чем хорошей» ее признали 4,0% респондентов.

Также необходимо отметить, что удельный вес пациентов, имеющих в анамнезе хронические заболевания и давших положительную оценку работе учреждений здравоохранения (51,4%), в 1,3 раза превышает по анализируемому показателю долю лиц без хронической патологии (38,2%) (табл. 1).

Таблица 1

Ответы респондентов на вопрос: «Устраивает ли Вас работа территориальной поликлиники?» в зависимости от наличия или отсутствия хронических заболеваний (в %)

Оценка работы территориальной поликлиники	Наличие или отсутствие хронических заболеваний	
	Имеются	Отсутствуют
Устраивает	51,4	38,2
Не устраивает	33,3	30,5
Затрудняюсь ответить	15,3	31,3
Всего:	100,0	100,0

В течение жизни лечились в больницах 34,2% респондентов. Кроме того, пациенты, имеющие одно или несколько хронических заболеваний (36,3% опрошенных) проходили стационарное лечение в 2,5 раза

чаще по сравнению с респондентами без хронической патологии (60,2%).

74,3% респондентов указали, что полностью выполняют все назначения лечащего врача, а 25,7% выполняют только

те, что считают для себя приемлемыми. С учетом сложившейся в стране социально-экономической ситуации, падения уровня заработной платы практически во всех секторах, неуклонного роста цен на фармацевтическую продукцию, каждый четвертый пациент вынужден выбирать из числа назначенных только те препараты, которые доступны для его семейного бюджета.

Несмотря на то, что лица, имеющие федеральную или региональную категорию льготности, имеют право на бесплатное получение лекарственных препаратов, в ходе анкетирования установлено, что в общей структуре пациентов, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов (22,1%) из общего количества опрошенных, только 2/3 не имеют претензию по обеспечению лекарствами. 5,3% отметили, что врачи часто производят замену препаратов на аналоги, 1% – лекарственными препаратами обеспечивают не в полном объеме и с большими задержками, и почти 2% пациентов данной категории указали, что испытывают огромные трудности: лекарств для льготной категории граждан всегда не бывает, бесплатные рецепты не дают или значительно удлиняют сроки; приходится все лекарства покупать самостоятельно. При этом в группе мужчин величи-

на данного показателя составила 45,6%, среди женщин – 37,2%.

Интересно отметить, что представители группы респондентов, имеющих самый большой материальный достаток (29,4%) реже пациентов других групп когда-либо покупали лекарства за собственные средства. В сравниваемых группах удельные веса лиц, которым приходилось оплачивать лекарственные препараты для лечения, находились в пределах от 38,9% до 39,6%.

Также установлено, что среди респондентов, имеющих одно или несколько хронических заболеваний (36,3%) в 2,1 раза больше тех, кто покупал лекарства на собственные средства (среди лиц без хронической патологии оплачивали покупку лекарственных препаратов 17,2%).

При анализе анкетных данных установлено, что представителям старших возрастных групп чаще приходилось покупать лекарственные средства на собственные деньги (табл. 2). Так, среди лиц в возрасте 70 лет и старше, удельный вес таковых составил 66,1%, 60-69 лет – 66,7%, 50-59 лет – 51,2%. В группе респондентов, относящихся к младшей возрастной группе (20-29 лет) сталкивались с необходимостью покупки лекарств за свой счет 26,1% лиц, 30-39 лет – 32,9%, 40-49 лет – 36,0%.

Таблица 2

**Ответы респондентов разных возрастных групп на вопрос:
«Приходилось ли Вам для лечения покупать лекарственные препараты на собственные средства?» (в %)**

Варианты ответов	Возрастные группы					
	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70 и более лет
Приходилось	26,1	32,9	36,0	51,2	66,7	66,1
Не приходилось	73,9	67,1	64,0	48,8	33,3	33,9
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Данные различия могут быть связаны с большим опытом представителей старших возрастных групп в отношении лечения в стационарных условиях, а также с наличием у них большего количества заболеваний, что может потребовать применения редких или дорогостоящих препаратов, отсутствующих

в аптечных пунктах медицинских учреждений амбулаторной сети.

Важной составляющей качественной организации лечебного процесса является преемственность в работе между поликлиникой и стационаром. Из общего числа опрошенных 54,9% получили направ-

ление в территориальной поликлинике с датой и временем приема в стационар, выписку из амбулаторной карты; срок ожидания приема не превышал 14 дней. Однако, 7,2% пациентов, получивших выписку из амбулаторной карты и направление в стационар, ожидали срока госпитализации более 14 дней, а 2,7% вообще записывались в стационар через приемное отделение самостоятельно.

При ответе на вопрос анкеты «Оцените отношение к Вам медицинского персонала данной поликлиники» абсолютное большинство респондентов – 77,0% дали ему высокую оценку – «со вниманием и участием, доброжелательно, тактично», 19,5% – «доброжелательны, но допускают фамильярность», 3,5% – «с безразличием, но сдержанно и тактично».

Как существенный положительный момент в работе амбулаторно-поликлинических учреждений можно расценить тот факт, что 74,3 на 100 опрошенных высоко оценили работу сотрудников регистратуры поликлиник, отметив при этом что «работают оперативно, отношение доброжелательное», а каждый четвертый

(25,7 на 100) – «не всегда работают оперативно, но доброжелательны».

На рисунке 1 представлено распределение ответов респондентов на вопрос: «Ваши предложения по совершенствованию работы поликлиник и улучшению оказания медицинской помощи».

Из рисунка видно, что на первом ранговом месте находится такое пожелание пациентов, как «Увеличить количество узких специалистов в поликлинике» (40,2 на 100 опрошенных). На втором и третьем ранговых местах соответственно – «увеличить время приема врача на одного пациента» (32,1) и «изменить систему организации приема пациентов в поликлинике» (12,3). Четвертое ранговое место пришлось на такую проблему, как «повышение оснащенности лечебных учреждений кадрами и аппаратурой» (8,2 на 100 опрошенных), пятое – на улучшение снабжения необходимыми лекарственными препаратами (7,2).

Частота встречаемости прочих пожеланий пациентов по совершенствованию работы поликлиник и повышению качества и доступности медицинской помощи имеет более низкие значения.

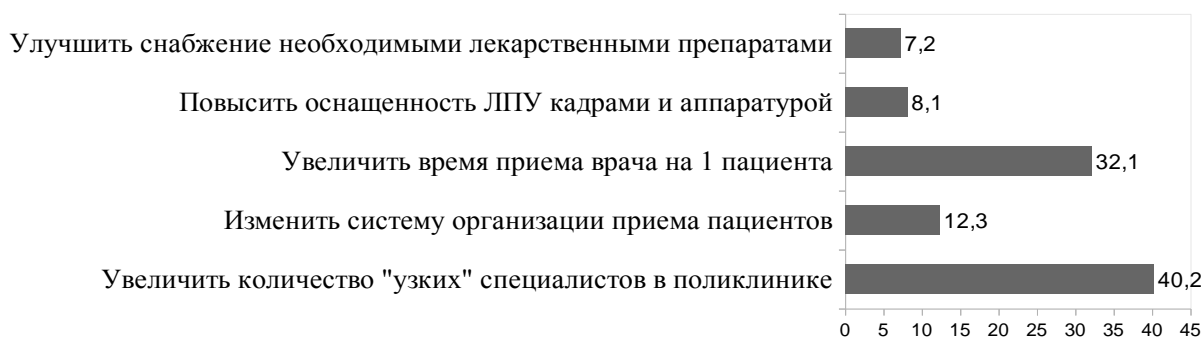


Рис. 1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Ваши предложения по совершенствованию работы поликлиник и улучшению оказания медицинской помощи» (на 100 опрошенных)

В качестве основных недостатков, приведенных пациентами при опросе, необходимо отметить следующие: затруднения при госпитализации в стационар – 5,2; отсутствие нужных специалистов в поликлинике – 4,9; несвое-

временное оказание медицинской помощи – 3,1; невозможность получить медицинскую помощь на дому и отказ врача проводить необходимое обследование и лечение – по 1,1 на 100 опрошенных, что требует пристального внимания и

принятия комплекса неотложных мер со стороны администрации лечебно-профилактических учреждений.

Выводы

1. Оценка пациентами доступности и качества медицинской помощи показала, что основными проблемами при обращении в поликлиники являются: трудности с записью на прием к врачам-специалистам и, в меньшей степени, к

участковому терапевту, длительное время ожидания приема врача и длительное ожидание срока госпитализации.

2. Удовлетворены оказанной медицинской помощью 64,6% опрошенных; скорее удовлетворены, чем не удовлетворены – 33,6%; не удовлетворены помощью и планируют в дальнейшем обращаться в другое лечебное учреждение – 1,8% пациентов.

Автор статьи декларирует отсутствие конфликта интересов, а также какой-либо сторонней финансовой поддержки работы.

Литература

1. Вахитов Ш.М., Блохина М.В., Мубаракшин Ф.Б., Залалдинов Р.С. Перспективы развития амбулаторно-поликлинической службы // Казанский медицинский журнал. 2004. № 1. С. 64-67.
2. Гриднев О.В. О совершенствовании амбулаторной помощи в Москве // Российская академия медицинских наук // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013. № 1. С. 129-131.
3. Ягудин Р.Х., Гриднев О.В., Рыбкин Л.И. Организационные подходы к совершенствованию амбулаторно-поликлинической службы крупного города (на примере г. Москвы) // Практическая медицина. 2013. № 1-2. С. 158-160.
4. Вялков А.И., Хальфин Р.А., Никонов Е.Л. Управление качеством медицинской помощи в лечебно-профилактическом учреждении на современном этапе // Главврач. 2009. №3. С. 16-25.
5. Гусева С.Л., Горохова И.В. Повышение качества и доступности медицинской помощи – задачи и пути решения в общеврачебной практике // Менеджер здравоохранения. 2014. №3. С. 20-24.
6. Щепин В.О., Дьячкова А.С. Сроки ожидания амбулаторно-поликлинической помощи как показатель ее доступности // Проблемы социальной ги-

гиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. №4. С. 23-27.

7. Хабриев Р.У., Линденбратен А.Л., Комаров Ю.М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. №3. С. 3-5.
8. Серов Д.В. SWOT-анализ амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению мегаполиса // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2016. №1. С. 60-63.
9. Одринский В.А. Оценка пациентами врачей общей практики как инструмент повышения качества первичной медико-санитарной помощи // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2014. №4. С. 68-73.

References

1. Vakhitov ShM, Blokhina MV, Mubarakshin FB, Zalaldinov RS. Perspektivy razvitiya ambulatorno-poliklinicheskoy sluzhby [Prospects of development of outpatient and polyclinic service]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal [Kazan medical magazine]*. 2004; 1: 64-67. (in Russian)
2. Gridnev OV. O sovershenstvovanii ambulatornoy pomoshchi v Moskve [About improvement of an ambulatory care in

- Moscow]. *Rossiyskaya akademiya meditsinskikh nauk. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya [The Russian academy of medical sciences. Bulletin of National research institute of public health]*. 2013; 1: 129-131. (in Russian)
3. Yagudin RKh, Gridnev OV, Rybkin LI. Organizatsionnye podkhody k sovershenstvovaniyu ambulatorno-poliklinicheskoy sluzhby krupnogo goroda (na primere g. Moskvy) [Organizational approaches to improvement of out-patient and polyclinic service of the large city (on the example of Moscow)]. *Prakticheskaya meditsina [Applied medicine]*. 2013; 1-2: 158-160. (in Russian).
 4. Vyalkov AI, Khal'fin RA, Nikonov EL. Upravlenie kachestvom meditsinskoy pomoshchi v lechebno-profilakticheskom uchrezhdenii na sovremennom etape [Quality management of a medical care in treatment-and-prophylactic establishment at the present stage]. *Glavvrach [The Chief physician]*. 2009; 3: 16-25. (in Russian)
 5. Guseva SL, Gorokhova IV. Povyshenie kachestva i dostupnosti meditsinskoy pomoshchi – zadachi i puti resheniya v obshchevrachebnoy praktike [Improvement of quality and availability of a medical care – a task and a solution in all-medical practice]. *Menedzher zdavookhraneniya [The Manager of health care]*. 2014; 3: 20-24. (in Russian)
 6. Shchepin VO, D'yachkova AS. Sroki ozhidaniya ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi kak pokazatel' ee dostupnosti [Terms of expectation of the out-patient and polyclinic help as indicator of its availability]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny [Problem of social hygiene, health care and history of medicine]*. 2014; 4: 23-27. (in Russian)
 7. Khabriev RU, Lindenbraten AL, Komarov YuM. Strategiya okhrany zdorov'ya naseleniya kak osnova sotsial'noy politiki gosudarstva [Health strategy of the population as basis of social policy of the state]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health care and history of medicine]*. 2014; 3: 3-5. (in Russian)
 8. Serov D.V. SWOT-analiz ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi v zrosloму naseleniju megapolisa [SWOT analysis of outpatient care to adult population of the metropolis]. *Nauka molodyih (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]*. 2016; 1: 60-63. (in Russian)
 9. Odrinskiy V.A. Ocenka pacientami vrachej obshhej praktiki kak instrument povysheniya kachestva pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [Evaluation of patients of general practitioners as a tool to improve the quality of primary health care]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2014; 4: 68-73. (in Russian)

Серов Д.В. – помощник мэра города Москвы по здравоохранению и социальным вопросам, заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

E-mail: serovdv@mos.ru