

платной медицинской помощи – доступность платных медицинских услуг. Взаимосвязь перечисленных критериев доступности медицинской помощи определялась с помощью коэффициентов парной корреляции с такими медико-социальными характеристиками населения, как самооценка состояния здоровья, возраст, место жительства и материальное положение.

Как показал анализ результатов обследования, чем выше самооценка состояния здоровья, тем меньше удельный вес пациентов от общего количества обследованных, которые тратят на дорогу от места жительства до поликлиники более 30 минут ($r = -0,11$). Время, которое пациенты тратят на дорогу от места жительства до поликлиники, зависит от их возраста ($r = +0,21$). При этом с возрастом доступность медицинской помощи по этому критерию снижается с 71,8% для лиц в возрасте до 30 лет до 60,4% для лиц в возрасте 60 лет и старше. Время, затрачиваемое на дорогу до поликлиники взаимосвязано с местом жительства пациентов: доступность медицинской помощи для горожан, в этом случае, составляет 74,8%, а для лиц из сельской местности – 50,0% и с уровнем материального положения: для лиц, оценивающих свое материальное положение «выше среднего», доступность медицинской помощи составляет 88,2%, а для лиц с оценкой материального положения «ниже среднего» – 60,7% ($r = +0,16$).

Доступность медицинской помощи по критерию «ожидание приема у врача-терапевта» до 30 минут имеет прямую достоверную связь со здоровьем пациента ($r = +0,11$), с их возрастом (для лиц до 30 лет она составляет 56,3%, а для лиц 65 лет и старше – 37,0%), с местом жительства (для горожан – 57,5%, для сельских жителей – 29,7%) и с материальным положением (для лиц с оценкой материального положения «выше среднего» – 58,3%, а с оценкой «ниже среднего» – 43,9%).

Время на посещение диагностических кабинетов до 30 минут как критерий доступности медицинской помощи зависит от возраста пациентов (до 30 лет он составляет 52,9%, а для лиц 65 лет и старше – 37,8%), от места жительства (для горожан – 47,7%, а жителей села – 39,2%), от материального положения (для лиц с «выше среднего» – 64,3%, а для лиц с «ниже среднего» – 37,6%).

Доступность вызова скорой медицинской помощи связана с возрастом пациента (чем старше пациент, тем труднее ее вызвать ($r = -0,21$)), с местом жительства (для горожан она составляет 76,4%, для жителей из сельской местности – 59,4%) и с оценкой материального положения: для лиц с оценкой материального положения «выше среднего» – 81,8%, а для лиц с оценкой «ниже среднего» – 56,3% ($r = +0,11$). Аналогичная закономерность характерна и для такого критерия доступности, как «Время ожи-

дания прибытия бригады скорой медицинской помощи».

Доступность платных медицинских услуг зависит от возраста пациентов (для лиц до 30 лет она составляет 64,4%, а для лиц 60 лет и старше – 40,0%), от места жительства (для горожан – 56,8%, для жителей сельской местности – 48,6%), от материального положения (для пациентов с оценкой «выше среднего» она составляет – 93,3%, а для пациентов в оценкой «ниже среднего» – 33,8% ($r = +0,13$)).

Таким образом, доступность медицинской помощи населению зависит как от самого критерия, который взят за основу для его характеристики, так и от медико-социальных характеристик населения, обращающегося за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства.

К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ, ПРИКРЕПЛЕННОМУ К ВЕДОМСТВЕННОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Клименко Г.Я., Саурина О.С., Анисимов М.В.
e-mail: kgj38@mail.ru

Доступность медицинской помощи, декларируемая в конституциях различных стран, регламентируется национальными нормативно-правовыми актами (НПА), определяющими порядок и объемы оказания бесплатной медицинской помощи, и обусловлена рядом объективных факторов: сбалансированностью необходимых объемов медицинской помощи населению с возможностями государства, наличием и уровнем квалификации медицинских кадров, наличием на конкретных территориях необходимых медицинских технологий, возможностью свободного выбора пациентом лечащего врача и медицинской организации, имеющимися транспортными возможностями, обеспечивающими своевременное получение медицинской помощи, уровнем общественного образования по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний.

В настоящее время недостаточно исследован уровень социальной удовлетворенности и доступности медицинской помощи. Это приводит к искаженным представлениям о качестве медицинской помощи и невозможности его полноценной оптимизации (Чесноков П.Е., 2008). Тем не менее, до настоящего времени не разработана оптимальная система критериев, учитывающая все параметры, определяющие доступность, и, тем самым, качество медицинской помощи.

Для индивидуальной оценки доступности медицинской помощи было взято 24 социологических характеристик из 144, вошедших в программу социологического обследования населения, обращающегося за бесплатной медицинской помощью в ведомственную поликлинику.

Как показал анализ результатов социологического обследования 477 человек, 86,6% лиц не ощутили отсутствия правовой защиты в период обращения за медицинской помощью; 86,2% дали высокую оценку уровню квалификации медицинского персонала; 82,8% обследованных не испытали невнимательного отношения медицинского персонала к ним; 82,8% лиц не отметили трудности с вызовом скорой медицинской помощи, а 81,8% лиц не сталкивались с отказом в лечении и обследовании; 79,5% лиц не наблюдали снижения качества медицинской помощи за последние 3 года; 74,0% лиц не отметили увеличения объема платной медицинской помощи. Из общего числа обследованных 75,3% лиц указали на увеличение длительности времени ожидания бригады скорой медицинской помощи; 69,4% лиц указали, что много тратят времени на дорогу от места жительства до поликлиники в связи с ее удаленностью. Следует отметить, что 68,4% лиц указали, что лично они не доплачивали лечащему врачу за оказание медицинской помощи (за прием); 66,0% лиц отметили, что график работы врачей поликлиники для них является удобным. Наибольшая доступность по времени ожидания приема, по мнению опрошенных, – к врачу-терапевту (это отметили 55,8% лиц), а наименьшая доступность – к врачу-невропатологу (отметили 40,9% лиц). Из общего числа опрошенных 49,4% лиц указали на наличие в штате поликлиники необходимого количества врачей-специалистов; 47,0% лиц считают, что диагностические кабинеты по времени их посещения являются доступными. Следует отметить, что только 30,2% лиц не волнует существующая стоимость медикаментов, а для большинства пациентов (69,8%), обращающихся за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства, стоимость медикаментов играет существенную роль. Следовательно, из-за высокой стоимости лекарственных средств доступность лечения снижена.

Таким образом, представленная характеристика доступности медицинской помощи может быть использована для текущего и перспективного планирования мероприятий по повышению доступности, а с ней и повышение качества медицинской помощи населению.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Клименко Г.Я., Саурина О.С., Анисимов М.В.
e-mail: kgi38@mail.ru

Доступность медицинской помощи является важнейшим условием оказания медицинской помощи населению во всех странах мира, отражающим как экономические возможности

государства в целом, так и возможности конкретного человека. Нигде не обеспечивается всеобщий, равный и неограниченный доступ ко всем видам медицинских услуг. Считается, что выходом из такой ситуации является сокращение расходов на неэффективные виды медицинских вмешательств и концентрация усилий на предоставлении равного доступа гражданам к самым эффективным медицинским услугам. Этот подход к справедливому использованию ограниченных ресурсов называется рационированием и практикуется в разной степени во всех государствах мира.

Доступность медицинской помощи — это свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров. Она обусловлена сбалансированностью необходимых объемов медицинской помощи населению с возможностями государства, медицинскими и финансовыми ресурсами страны, наличием и уровнем квалификации медицинских кадров, наличием на территориях необходимых медицинских технологий, возможностью свободного выбора пациентом лечащего врача и медицинской организации, имеющимися транспортными возможностями, уровнем общего образования по проблемам сохранения и укрепления здоровья, профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни. Однако, в реальной жизни, на доступность медицинской помощи оказывает влияние ряд организационных и медико-социальных факторов. Для оценки доступности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в зависимости от медико-социальных факторов риска был проведен медико-социологический опрос 477 человек, обратившихся в поликлинику по месту жительства.

Как показал анализ результатов социологического обследования лиц, обратившихся за медицинской помощью по месту жительства, наибольший удельный вес лиц, удовлетворенных доступностью медицинской помощью, был обусловлен, в первую очередь, отсутствием случаев отказа в обследовании и лечении в условиях поликлиники (81,8% лиц), на втором месте – время ожидания прибытия бригады скорой медицинской помощи (75,0% лиц), на третьем – время, затрачиваемое на дорогу от места жительства до поликлиники (69,4% лиц), на четвертом – удобство графика работы врачей поликлиники (59,0% лиц); далее – в зависимости от ранга: время ожидания приема у врача-терапевта (50,5% лиц), отсутствие трудностей вызова скорой медицинской помощи (47,7% лиц), доступность платных медицинских услуг (45,9% лиц), отсутствие необходимых специалистов в поликлинике (44,4% лиц), время, затрачиваемое на посещение диагностического кабинета (38,9% лиц), то есть самый высокий уровень