

Гришина Н.К.¹, Соловьева Н.Б.², Значкова Е.А.²

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА О КАЧЕСТВЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В Г. МОСКВЕ**

¹ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко»

²Департамент здравоохранения города Москвы

Znachkova E.A.¹, Grishina N. K.², Solovyova N.B.²

**RESULTS OF STUDY OF OPINION OF PATIENTS OF AGGRESSOUS
AGE ON QUALITY OF ORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE
IN MOSCOW**

¹Department of Health of Moscow

²National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Значкова Елена Александровна - Департамент здравоохранения города Москвы; заместитель начальника отдела первичной медико-санитарной помощи, e-mail: elena.znachkova@mail.ru.

Гришина Наталья Константиновна - ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», д.м.н., ведущий научный сотрудник, otdel-77@mail.ru.

Соловьева Наталья Борисовна - научный сотрудник, otdel-77@mail.ru.

Резюме. В статье представлены результаты социологического исследования, проведенного среди пациентов пожилого возраста, получающих медицинскую помощь в поликлиниках г. Москвы. Показано, что граждане в возрасте старше 60 лет достаточно негативно оценивают реформы, происходящие в столичном здравоохранении, что обусловлено как их возрастом и восприятием различных инноваций, так и недостатком информации о проводимых преобразованиях, в т.ч. в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, качество медицинской помощи, доступность, социологическое исследование.

Abstract. The article presents the results of a sociological study conducted among elderly patients receiving medical care in polyclinics in Moscow. It is shown that citizens over the age of 60 fairly negatively assess the reforms taking place in the capital's healthcare, which is due to both their age and the perception of various innovations, and the lack of information about ongoing reforms, including. In the system of primary health care.

Key words: primary health care, quality of medical care, accessibility, sociological research.

Улучшения доступности и повышения эффективности оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста, численность которых ежегодно увеличивается, возможно добиться путем изменения подходов к организации ее первичного звена, оптимизации организационных технологий ведения пациентов, внедрения современных медицинских технологий и др. [1,2,3,4].

С целью определения основных направлений совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в г. Москве, повышения ее качества и доступности для пациентов старших возрастных групп (< 60 лет), нами по специально разработанной анкете проведено социологическое исследование, в котором приняли участие 772 респондента.

Среди опрошенных большую долю (74,8%) составили женщины, т.к. именно они чаще обращаются за медицинской помощью. Большинство (80,8%) респондентов - неработающие пенсионеры.

Результаты опроса свидетельствуют, что на дорогу до поликлиники у 71,6% пациентов уходит менее получаса, и они при этом не испытывают никаких трудностей. Около 10,0% указали, что нуждаются в помощи родственников для посещения районной поликлиники.

В настоящее время наибольшие трудности у населения г. Москвы связаны с территориальной доступностью районных стоматологических поликлиник и районных поликлиник, куда пациентов направляют на консультацию ввиду отсутствия необходимого врача-специалиста в поликлинике по месту жительства. Так, например, 63,8% опрошенных добираются до стоматологической поликлиники около 1 часа и почти 30,0% - более 1 часа.

В рамках реформирования системы ПМСП в г. Москве одной из инноваций явилось совершенствование организации приема пациентов, в частности, путем внедрения электронных форм записи на прием к врачу поликлиники.

Выявлено, что в настоящее время 44,0% лиц старших возрастных групп, по-прежнему, не готовы воспринимать такую форму записи и считают ее неудобной в связи с тем, что она для них не очень понятна (19,2%), работает медленно и с техническими сбоями (19,2%), трудно записаться к нужному специалисту в удобное для пациента время (28,8%).

Наряду с этим результаты опроса свидетельствуют, что 80,8% опрошенных записываются на прием к врачу поликлиники через информат, через интернет – 14,9%, по телефону и через врача-терапевта - 12,2%.

С высокой степенью достоверности ($t \geq 2$) выявлено, что в случае отсутствия по различным причинам записи к участковому врачу-терапевту пациенты в возрасте старше 60 лет ожидают ее и отказываются обращаться к другому врачу-терапевту.

С 2015 года в столичном регионе реализуется проект «Московский стандарт поликлиники», в рамках которого было предусмотрено проведение целого ряда организационных мероприятий: объединение регистратуры и справочной в единое информационное бюро; создание картотеки («картоохранилища») с целью исключения утери медицинских карт амбулаторного больного и их надлежащего хранения; организация приема врачей-терапевтов участковых, исключительно по предварительной записи; создание в структуре поликлиники отделения медицинской помощи взрослому населению на дому; организация зон комфортного пребывания пациентов и др.

Среди пожилых пациентов Московских поликлиник 57,2% не удовлетворены и 36,7% удовлетворены не в полной мере происходящими изменениями в их работе.

Выявлено, что пациенты старших возрастных групп, более настороженно настроены относительно любых нововведений по сравнению с пациентами в возрасте до 60 лет. Среди них 42,3% не удовлетворены упразднением регистратуры и считают, что это не отразилось на временной составляющей доступности ПМСП. По мнению 59,4% опрошенных за последний год сроки ожидания приема врача-специалиста в поликлинике не сократились.

Полученные результаты свидетельствуют, что приема врача-кардиолога около 1/3 опрошенных ожидали 6-7 дней, приема врача-окулиста 34,1% респондентов ожидали 2-5 дней, врача-хирурга и врача-оториноларинголога - 2-5 дней, прием врача-невролога - 8-15 дней. При этом на ожидание «у двери кабинета» в поликлинике приема врачей-специалистов у подавляющего числа респондентов уходило от 15 до 30 минут. Исключением являлось время ожидания «у двери кабинета» приема врача-окулиста, которое составило, по общему мнению опрошенных, от 30 минут до 1 часа. В тоже время 4,9% респондентов ответили, что ожидают «у дверей кабинета» приема врача-кардиолога более 2 часов. Это связано, на наш взгляд, с личностными особенностями пациентов старше 60 лет, которые приходят в поликлинику задолго до назначенного времени приема.

Значительная часть пациентов в возрасте старше 60 лет (42,3%) не удовлетворена результатами оказанной им медицинской помощи в поликлинике и 51,9% удовлетворены таковыми не в полной мере ($p < 0,05$; $t \leq 2$).

По мнению многих пациентов (68,9%) лечащий врач недостаточно внимательно относится к их проблемам. Среди респондентов 51,9 на 100 опрошенных не удовлетворены количеством времени, уделяемого им врачом-терапевтом, его морально-этическими качествами, профессионализмом и др.

Выявлено, что большинство опрошенных (80,8%) не удовлетворены (25,0%) или удовлетворены не в полной мере (55,8%) отношением в них среднего и младшего медицинского персонала (табл. 4.15) ($p < 0,05$; $t \leq 2$). Пациентов не устраивает скорость реагирования средних медицинских работников на их просьбы (35,1 на 100 опрошенных), профессиональные навыки медицинских сестер, их личностные качества (вежливость, дружелюбие при общении и др.) - по 34,5.

Большинство респондентов (72,9%) отмечают, что происходящие реформы способствовали тому, что в районных поликлиниках не всегда можно обратиться к «нужному» врачу-специалисту ввиду его отсутствия, что влечет за собой определенные неудобства (необходимость дополнительных посещений врача-терапевта или заведующего отделением с целью получения направления, временные затраты на дорогу в другую поликлинику и др.).

Также при посещении поликлиники 51,4% опрошенных, приходилось сталкиваться с отказом в необходимых, по их мнению,

обследованиях. Часто выявленный факт был связан с тем, что данный вид обследования не входил в перечень бесплатных медицинских услуг, с которым пациентов чаще всего не ознакомили.

Пациенты, которым приходилось пользоваться услугами платных клинических лабораторий (Инвитро, Гемотест и др.), отмечали, что делали это в связи с более короткими сроками ожидания результатов (41,9 на 100 опрошенных), отсутствием очереди (34,9), с более удобным, чем в поликлинике, графиком работы лаборатории (14,0), так как данный вид исследования можно выполнить только на платной основе (27,9) ($p < 0,05$).

Как правило, визит пациента к врачу заканчивается назначением лекарственных препаратов и предоставлением различных рекомендаций. Лишь с каждым пятым респондентом (21,6%) врач поликлиники согласовывал тактику лечения. При этом чаще всего врачи не предоставляют пациентам информацию о возможности применения разных по стоимости и эффективности лекарственных препаратов. Об этом сообщили в среднем 58,1% опрошенных.

Результаты опроса также свидетельствуют, что в настоящее время подавляющему числу опрошенных пациентов (67,2%) не доступны платные медицинские услуги; более половины опрошенных лечатся принципиально бесплатно и не готовы платить за лечение.

Среди наиболее важных факторов при получении медицинской помощи в поликлинике лидирующие места, по мнению респондентов, занимают: положительные результаты лечения / улучшение состояния здоровья (данный вариант ответа выбрали 82,7 пациентов на 100 опрошенных старше 60 лет); близость расположения медицинских организаций (40,4); внимательное отношение медицинского персонала (36,5).

В целом результаты изучения мнения пациентов старше 60 лет, получающих медицинскую помощь в поликлиниках г. Москвы, о качестве организации, в т.ч. доступности ПМСП в столичном регионе в современных условиях, свидетельствуют, что они достаточно негативно оценивают происходящие реформы, что обусловлено как их возрастом и восприятием различных инноваций, так и недостатком информации о проводимых реформах. Выявленные в ходе социологического исследования проблемы, положительные стороны, риски и ожидания необходимо учитывать при дальнейшем реформировании первичной медико-санитарной помощи в г. Москве.

Литература

1. Гриднев О.В., Гришина Н.К., Значкова Е.А. Основные направления повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в г. Москве// Роль здравоохранения в охране общественного здоровья: Мат. межд. научно-практ. конф., Москва. // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 2016. Вып. 1 (часть 2) С. 30- 34.
 2. Гришина Н.К., Значкова Е.А., Соловьева Н.Б., Загоруйченко А.А. Проблемы доступности и качества организации первичной медико-санитарной помощи по оценкам жителей г. Москвы// Сб.науч.тр. межд. научно-практической конференции «Информационные технологии в медицине и фармакологии». – Вып.3 – г. Ростов-на-Дону- 2016 г. - С.98-106.
 3. Линденбратен А.Л., Гришина Н.К., Ковалева В.В., Загоруйченко А.А., Головина С.М., Гриднев О.В. К вопросу повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в Москве // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, М., 2015. Вып. 4-5. – с. 159-168.
 4. В.О. Щепин, А.С. Дьячкова Современные подходы к развитию первичной специализированной медико-санитарной помощи// Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН/ Материалы международной практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья», 9-10 апреля 2013 г. – М., 2013. – Вып.1 .- С. 379-382.
-