
Организация здравоохранения

РЕАЛИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Васильева Т.П., Васильев М.Д., Чумаков А.С., Мушников Д.Л., Курицын А.Д.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины

РЕЗЮМЕ Проведена оценка качественных характеристик потребителей медицинских услуг по 7 компонентам (медико-биологический компонент, социальный статус, образ жизни, личностный статус, медицинская информированность, саморазвитие, медицинская культура) с использованием оригинальной методики, что позволило проранжировать направления снижения потенциала потребителей медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) в современных условиях.

Ключевые слова: медико-социально-психологический потенциал потребителей медицинских услуг, медицинские услуги, система ОМС.

С развитием рыночных механизмов в здравоохранении лечебно-профилактические учреждения при планировании своей деятельности все чаще стали использовать инструменты маркетингового исследования для изучения качественных характеристик потребителей медицинских услуг, учет которых крайне важен для решения задач планирования медицинской помощи, в том числе ее ресурсного обеспечения, определения конкретного сегмента рынка медицинских услуг и наиболее уязвимого контингента с позиций неудовлетворенности оказанными услугами. Это может стать основой для формирования грамотной маркетинговой политики медицинских учреждений и поиска путей совершенствования

качества медицинских услуг, оказываемых застрахованным в условиях ОМС.

В исследованиях последних лет, посвященных изучению потребителей медицинских услуг разного профиля [1—4], отсутствовал комплексный количественный подход к анализу их медико-социальных и психологических характеристик, что не позволяло получить базовые нормативы оценки потребителей медицинских услуг в целом. Данная информация может явиться научным обоснованием поиска путей улучшения прогнозирования, планирования и организации медицинской помощи, а также повышения ее качества. В этой связи целью проведенного исследования явилось

Vasilieva T.P., Vasiliev M.D., Chumakov A.S., Mushnikov D.L., Kuritsin A.D.

REALIZATION OF MEDICO-SOCIAL-PSYCHOLOGICAL POTENTIAL OF MEDICAL SERVICE CONSUMERS UNDER COMPULSORY MEDICAL INSURANCE SYSTEM

ABSTRACT Qualitative characteristics of medical service consumers were evaluated by the original method upon 7 components such as medico-biological component, social status, mode of life, personal status, medical informative level, self-development, medical culture. It allowed to range the directions for reducing the potential of medical service consumers under compulsory medical insurance system nowadays.

Key words: medico-social-psychological potential of medical service consumers, medical service, compulsory medical insurance system.

определение реализации медико-социально-психологического потенциала потребителей медицинских услуг в системе ОМС.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Основой для исследования был выбран системный подход, позволяющий рассматривать потребителей медицинских услуг как важный компонент здравоохранительной системы, обладающий сложной многоэлементной структурой и испытывающий влияние множества социальных, психологических, экономических, политических и других факторов.

Базой для исследования явились лечебно-профилактические учреждения, работающие в системе ОМС ряда субъектов РФ (Ивановская, Тамбовская, Вологодская, Ярославская, Архангельская, Белгородская области). Программа предусматривала использование следующих методов: социологический, социально-психологический, математико-статистический. Единица наблюдения — потребитель медицинских услуг разного профиля (терапевтического, хирургического, пульмонологического, стоматологического, урологического, дерматовенерологического, акушерско-гинекологического) в системе ОМС. Выборочная совокупность формировалась методом случайного отбора. Объем выборочной совокупности рассчитывался по формуле:

$$n = t \cdot P \cdot (100 - P) / \Delta^2,$$

где t — критерий достоверности, P — показатель в % (50%), Δ — предельно допустимая ошибка ($\Delta = 5$) ($n = 4 \cdot 50 \cdot (100 - 50) / 25 = 400$).

Таким образом, количество подвергнутых опросу респондентов (450 чел.) можно считать репрезентативным.

Методика комплексной оценки качественных характеристик потребителей медицинских услуг [5] включала количественное определение 7 компонентов: медико-биологического потенциала, социального статуса, образа жизни, личностного потенциала, медицинской информированности, саморазвития, культуры на основе использования социологического опроса по специально составленной анкете «Карта исследования медико-социального и социально-психологического потенциала потребителей медицинских услуг», пакета стандартизованных психологических тестов (определение типа темперамента, ценностных ориентаций, типа межличностных отношений, уровня мотивации к успеху в деятельности, уровня коммуникабельности, индивидуальной

стратегии и тактики поведения в конфликтной ситуации), формул расчета консолидированной балльной оценки реализации каждого компонента и потенциала в целом, коэффициента отклонения от эталона, установленно-го экспертным путем. Статистическая обработка полученных результатов включала группировку данных, расчет экстенсивных показателей, их средних ошибок. Оценка достоверности разности сравниваемых показателей проводилась по методике Стьюдента. Программа обработки материала исследования предусматривала использование прикладных компьютерных программ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Медико-биологический и социальный компоненты потенциала потребителей медицинских услуг

По результатам совокупной оценки 66,0% потребителей медицинских услуг составили женщины, 34,0% — мужчины. По возрасту распределение было следующим: до 30 лет — 31,6%, 30—50 лет — 38,0%, старше 50 лет — 30,4%. По профессиональному статусу основная часть пациентов относилась к рабочим (41,1%) и служащим (38,4%), доля медработников составила 4,7%, предпринимателей — 0,7%, домохозяйек — 8,5%. Свое материальное положение оценили как трудное 33,8%; как среднее — 62,6%; хорошее — 3,6%. Уровень душевного дохода на одного члена семьи меньше прожиточного минимума был у 75,5%. При этом 57,5% лиц отметили, что не могут регулярно выделять из семейного бюджета финансовые средства на профилактику заболеваний. Отмечено, что только 15,0% имеют возможность и желают выделять средства из бюджета на получение консультативных медицинских и 27,5% — диагностических услуг. Количественная (балльная) оценка данного компонента потенциала позволила рассчитать индекс соответствия эталону качественных характеристик «социального статуса», который составил 68,8%.

Образ жизни как компонент потенциала потребителей медицинских услуг

Высокая физическая активность характерна для 51,7% опрошенных, 48,3% не уделяют должного внимания физическим упражнениям и склонны к ведению малоподвижного образа жизни. Злоупотребляют алкоголем 6,0%, регулярно курят 69,8%. Влияние вредных для здоровья факторов на рабочем месте (шум, переохлаждение, запыленность, вибрация, физические перегрузки) испытывают 66,0% работаю-

щих потребителей. Высокий уровень нервно-психического перенапряжения отметили 48,7%.

При первых признаках обострения болезни немедленно обращаются к врачу 44,0%, придерживаются позиции выжидания возможного улучшения 66,0% опрошенных. Посещают врача с профилактической целью (1 раз в год и чаще) 49,0%. Четкое соблюдение всех рекомендаций врача характерно для 78,5% опрошенных, однако 21,5% либо полностью, либо частично отклоняются от назначенной схемы лечения, а также нарушают предписания.

Соблюдают принципы здорового образа жизни (физическая активность, отдых, полноценный сон, полноценное питание, умение справляться со стрессами) после установления диагноза заболевания 55,7% опрошенных, игнорируют их 44,3%.

Отметили, что дома у них имеется все необходимое для поддержания здоровья (тренажеры, условия для осуществления гигиенических процедур, термометр, увлажнитель и ионизатор воздуха, достаточная площадь помещений) 26,2% опрошенных, тогда как большинство респондентов (73,8%) указали на отсутствие необходимых средств и условий.

Для оказания доврачебной медицинской помощи в домашних условиях все необходимое (аппарат для измерения артериального давления, домашняя аптечка, препараты для купирования приступа заболевания) имеется у 88,7% опрошенных, тогда как 11,3% не обеспечены данными средствами в полном объеме. Отметили, что дома имеется домашняя аптечка, состав которой подобран с учетом рекомендаций врача, — 52,3%, однако 47,7% опрошенных указали на ее отсутствие либо бессистемное формирование.

Регулярно принимают препараты для предупреждения имеющегося заболевания 41,4% пациентов, делают это только в случаях обострения патологии 58,6%. Установлено, что индекс соответствия эталону качественных характеристик по компоненту «образ жизни» составил в целом 67,9%.

Социально-психологический компонент потенциала потребителей медицинских услуг

Анализ данных, полученных в ходе тестирования, показал, что у основной части потребителей медицинских услуг (40,5%) преобладают свойства, характерные для меланхоликов. Личности данного типа склонны к резкому изменению настроения, депрессии и

пессимизму, что может явиться фактором формирования негативной установки на лечение и его результат. Черты, свойственные флегматикам (замкнутость, фатализм, лень, отсутствие творческих проявлений, инертность), установлены у 35,6% опрошенных. Однако они хорошо обучаемы и при желании могут проявить терпение и настойчивость, что необходимо при лечении хронических заболеваний. Часть опрошенных (11,4%) отнесена к сангвиникам, а у 12,5% преобладают черты, характерные для холерического темперамента.

Анализ направленности личности потребителей медицинских услуг показал, что большинство из них ориентировано на сотрудничество и добрые отношения с медицинскими работниками (55,1%). Отметили у себя авторитарные наклонности, склонность к доминированию 32,3%, а 12,6% респондентов указали на свою раздражительность, высокомерие и эгоистичность. Анализ результатов опроса по определению коммуникативных качеств потребителей медицинских услуг показал, что нормальным уровнем коммуникабельности обладают 42,2% респондентов. Данный уровень качества может рассматриваться как благоприятный фактор для реализации лечебного процесса, поскольку способствует налаживанию эффективного контакта пациента с врачом. В то же время у 32,4% опрошенных отмечен повышенный и высокий уровень коммуникабельности, что может явиться причиной их вспыльчивости и конфликтности. Низкий и очень низкий уровень коммуникабельности имеют 25,4% опрошенных потребителей медицинских услуг. Их характеризует замкнутость и немногословность, что может препятствовать налаживанию эффективного контакта. При исследовании поведения опрошенных в конфликтной ситуации установлено, что предпочитают использовать наиболее оптимальный тип поведения — «сотрудничества» — 24,3%, склонны к применению других тактик, а именно, «избегание» — 19,8%, «приспособление» — 17,6%, «противоборство» — 10,5%, «компромисс» — 27,8%. Среди приоритетных жизненных ценностей 40,2% потребителей медицинских услуг отметили «здоровье», далее идет «успех в работе (бизнесе)» (29,0%), на третьем месте — ценность «благополучие окружающих и близких людей», «семья» (20,5%), на четвертом — «материальное и финансовое благополучие» (10,3%). Установлено, что 87,5% опрошенных желают и готовы изменить свой образ жизни в сторону его оптимизации, тогда как 12,5% указали на низ-

кую мотивацию к изменению сложившегося типа активности. Установлено, что индекс соответствия эталону качественных характеристик по компоненту «личностный статус» составил в целом 72,8%.

Медицинская информированность как компонент потенциала потребителей медицинских услуг

В основе адекватного здоровьесохранительного поведения человека лежит его информированность о методах и формах сохранения своего здоровья и предупреждения обострения заболевания, поэтому нами изучено состояние этих вопросов среди потребителей медицинских услуг. По данным опроса, уровень знаний о методах оздоровления и поддержания здоровья получил оценку 4,1 балла (из 5 возможных), при этом дали себе отличную и хорошую оценку 55,7% респондентов, удовлетворительную — 30,8%, неудовлетворительную — 13,5%. Уровень информированности потребителей медицинских услуг о спектре оздоровительных и лечебно-профилактических услуг, которые можно получить в учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС, получил среднюю оценку 3,8 балла. Достаточно полный уровень знаний по данному вопросу показали 28,8% опрошенных, частичный — 35,5%, низкий — 35,7%. Установлено, что хорошо знакомы со своими правами 25,2% опрошенных, отметили недостаточную информированность 33,4% потребителей медицинских услуг, полное отсутствие знаний по данному вопросу — у 41,4%. Оценка уровня информированности о методах предупреждения обострения заболевания и купирования приступа в среднем составила 4,2 балла, при этом 53,7% респондентов оценили его как отличный и хороший, дали удовлетворительную оценку 28,1%, отметили, что не знакомы с данными методами, 18,2%. Установлено, что только 56,3% потребителей медицинских услуг имеют хороший уровень информированности о характере течения заболевания и факторах, влияющих на его обострение, тогда как 26,9% опрошенных имеют недостаточный, а 16,8% — низкий уровень знаний по этому вопросу. Уровень информированности о препаратах, используемых для профилактики болезней, получил среднюю оценку 4,2 балла, при этом 41,1% опрошенных оценили свои знания на «хорошо» и «отлично», 35,1% — на «удовлетворительно», 23,8% указали на полное отсутствие знаний. О желательной частоте профилактического посещения лечащего врача хорошо информиро-

ваны 37,6%, удовлетворительно — 27,2%. Уровень информированности о правилах создания благоприятного для здоровья микроклимата в квартире и о гигиенических нормах получил среднюю оценку 4,3 балла. При этом установлено, что низкую информированность по этим вопросам имеют 24,4% потребителей медицинских услуг. В целом индекс соответствия эталону качественных характеристик пациента по компоненту «медицинская информированность» составил 52,1%.

Реализация принципов саморазвития как компонент потенциала потребителей медицинских услуг

В ходе исследования установлено, что высокую информационную активность проявляют 36,4% опрошенных, не проявляют интереса к медицинской информации 63,6%. Индекс использования потребителями медицинских услуг печатных источников для повышения информированности по вопросам сохранения и укрепления здоровья составил 83,3%; телевизионных источников — 76,7%; радио — 86,7%; коллективных методов (лекций и т.д.) — 56,7%; индивидуальных методов — 80%. Установлено, что индекс соответствия эталону качественных характеристик потребителей медицинских услуг по компоненту «реализация принципа саморазвития» составил в целом 72,3%.

Культура как компонент потенциала потребителей медицинских услуг

Одним из важных факторов, определяющих поведение потребителей медицинских услуг, является их культура, которая во многом составляет основу их поведения в сохранении собственного здоровья. Данные о культуре пациента необходимы врачу для обеспечения эффективного межличностного взаимодействия в системе пациент — медицинский работник при оказании медицинской услуги.

Культура пациентов изучалась с учетом трех составляющих ее элементов: санологическая, физическая и информационная культура.

Анализ ответов показал, что только 34,3% потребителей медицинских услуг обладают санологической культурой. Для сохранения своего здоровья четко соблюдают режим дня 29,8%; проводят ежегодный отпуск в учреждениях санаторного типа 24,2%; с профилактической целью принимают витамины, предпочитают продукты с пониженным содержанием холестерина, используют разгрузочные диеты, препараты по «очищению организма» 35,0%. 62,9% опрошенных отметили, что

создают и поддерживают в месте проживания благоприятный микроклимат (оптимальные влажность, освещенность, вентиляцию, температуру), тогда как 37,1% респондентов указали на отсутствие такого поведения. Соблюдают правила личной гигиены (чистка зубов, уход за телом) 93,7%, тогда как 6,3% игнорируют гигиенические требования. Регулярный самоосмотр тела (кожи, молочных желез, половых органов, лимфоузлов) на наличие патологических изменений осуществляют 71,2%, не видят в этом необходимости 28,8% опрошенных. Соблюдение принципов рационального питания (регулярное, полноценное) характерно для 45,0%, однако 55,0% опрошенных их игнорируют.

Как показал опрос, физическая культура, выражаемая степенью использования приобретенных двигательных навыков и специальных знаний в вопросах физического совершенствования, сформирована лишь у каждого пятого опрошенного потребителя медицинских услуг. При этом отмечено, что у 15,6% респондентов выработана привычка к занятиям физкультурой и спортом. Ежегодный активный отдых на природе длительное время практикуют 37,6% потребителей медицинских услуг.

Анализ данных опроса показал, что информационная культура респондентов в современных условиях имеет сравнительно низкий уровень. Во многом это связано с сужением информационного поля пациента и ограничением источников информации электронными средствами массовой информации и межличностными контактами в микросоциуме. Информированность по вопросам санитарно-гигиенической культуры (чистка зубов, уход за кожей, гигиена жилища, знание вопросов создания благоприятного микроклимата в квартире) имела среднюю оценку

(4,2 балла), доля лиц с низкой оценкой составляла 23,4%. С правилами поведения в лечебном учреждении знакомы 78,8% потребителей медицинских услуг, тогда как 14,0% опрошенных представляют их лишь в общих чертах, а 7,2% не информированы о них. Правилами эффективного общения хорошо владеют 59,3%, частично — 26,8%, не знакомы 13,9% опрошенных. Свои знания правил этикета и соблюдение этических норм оценили на «хорошо» и «отлично» 77,9% потребителей, на «удовлетворительно» — 15,3%, «неудовлетворительно» — 6,8%. Установлено, что индекс соответствия эталону качественных характеристик потребителей медицинских услуг по компоненту «уровень медицинской культуры» составил в целом 62,5%, что составляет 37,5% отклонения от эталона.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование предложенной нами методики интегральной оценки качественных характеристик позволило получить современный портрет потребителей медицинских услуг. Установлено, что в настоящее время наибольшую реализацию по отношению к эталону имеют такие компоненты потенциала потребителей медицинских услуг, как личностный статус (1 ранг), «уровень саморазвития» (2 ранг), наименьшую — «социальный потенциал» (3 ранг), «образ жизни» (4 ранг), «медицинская информированность» (5 ранг); «уровень медицинской культуры» (6 ранг). Проведенное исследование доказало информативность предложенной методики оценки качественных характеристик потребителей медицинских услуг, возможность ее практического применения, в том числе использование полученных данных как базовых нормативов при исследовании потребителей услуг разного профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов И.Н., Мелешко В.П. Медицинские кадры России // Пробл. социальной гигиены и история медицины. — 1996. — № 2. — С. 30—33.
2. Кузьменко М.М. Медицинские кадры: научно-практические аспекты (современное состояние проблемы) // Пробл. социальной гигиены и история медицины. — 1996. — № 4. — С. 42—45.
3. Мушников Д.Л., Васильева Т.П., Карнеев А.А. Совершенствование управления кадровым ресурсом акушерско-гинекологической службы на основе нового подхода: Материалы 6-й научно-практической конференции «Развитие системы обеспечения качества медицинской помощи в современных условиях и проблемы оптимизации структуры здравоохранения». — М., 2001. — С. 41—43.
4. Элланский Ю.Т., Жданов В.Т. Характеристика кадровых ресурсов крупной городской многопрофильной больницы (на примере БСМП — 1 им. Н.А. Семашко г. Ростова-на-Дону) // Проблемы городского здравоохранения: Сб. науч. трудов. — СПб., 2001. — С. 213—216.
5. Deckard G., Meterko M., Field D. Physician burnout: an examination of personal, professional and organizational relationships // Med. Care. — 1994. — Vol. 32, № 7. — P. 745—754.

Поступила 06.12.2006 г.