

Общественное мнение о состоянии системы здравоохранения в Республике Северная Осетия — Алания

Т. М. ДЕМУРОВ

(СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ — АЛАНИЯ),

Н. Ю. МИХАЙЛЕВА, А. Ю. ЧЕДЖЕМОВ

(СЕВЕРО-ОСЕТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ, ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ — АЛАНИЯ)*

Система здравоохранения требует постоянного научного анализа взаимосвязи между идеями реформы, реалиями ее осуществления и отношения к этим процессам, как населения, так и непосредственно работающих в системе медицинских работников.

Ключевые слова: регионализация, медико-социологическое исследование, доступность медицины, качество медицины, медицинская помощь, реформа здравоохранения, медицинское страхование.

Public Opinion on the Condition of Healthcare System in the Republic of North Ossetia — Alania

T. M. DEMUROV

(NORTH-OSSETIAN STATE MEDICAL ACADEMY, THE REGIONAL FUND OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE OF THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA — ALANIA),

N. YU. MIKHAILEVA, A. YU. CHEDZHEMOV

(NORTH-OSSETIAN STATE UNIVERSITY, THE REGIONAL FUND OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE OF THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA — ALANIA)

Healthcare system demands a constant scientific analysis of interrelation between the ideas of reform, realities of its implementation and attitude towards it of both population and medical personnel who work in the system.

Keywords: regionalization, medical and sociological research, availability of medical aid, medical aid quality, medical aid, healthcare reform, medical insurance.

О необходимости перемен в российском здравоохранении говорят на всех уровнях властных структур, причиной чему стали накопившиеся противоречия в организации и порядке оказания медицинской помощи

населению. С момента последнего реформирования системы здравоохранения прошло уже более 15 лет, и за этот период стало очевидно: государственные гарантии по обеспечению российских граждан бесплатной ме-

* Демуров Таймураз Мисостович — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Северо-Осетинской государственной медицинской академии, исполнительный директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО — Алания. Тел.: +7 (8672) 75-77-61. Эл. адрес: tfrsoa@mail.ru

Михайлева Наталья Юрьевна — кандидат социологических наук, доцент кафедры устойчивого развития горных территорий Северо-Осетинского государственного университета, ведущий специалист отдела мониторинга субъектов системы ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО — Алания. Тел.: +7 (8672) 55-24-45. Эл. адрес: toma-5@rambler.ru

Чеджемов Алан Юрьевич — аспирант Северо-Осетинского государственного университета, ведущий специалист отдела мониторинга субъектов системы ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования РСО — Алания. Тел.: +7 (8672) 55-24-45. Эл. адрес: alanche@mail.ru

медицинской помощью не выполняются в полном объеме, а возможности в получении медицинской и лекарственной помощи зависят от региональных особенностей системы здравоохранения.

Регионализация являлась одним из направлений реформы в здравоохранении, целью которой было децентрализовать управление отраслью с делегированием многих функций на местный уровень. Децентрализация управления здравоохранением предполагала эффективный способ улучшения медицинского обслуживания и оптимального распределения ресурсов с учетом региональных особенностей. Однако децентрализация управления здравоохранением существенно ограничила возможность обеспечения гарантированного минимума медицинской помощи для всех групп населения. Наблюдается тенденция к ослаблению взаимодействия между отдельными уровнями оказания медицинской помощи и службами здравоохранения.

По мнению академика РАМН О. П. Щепина, регионализация нуждается в идеологических принципах и практических мероприятиях органов управления всех уровней для преодоления проблем, связанных с охраной здоровья и оказанием медицинской помощи населению региона, т. е. в четкой и действенной политике (Щепин, Овчаров, Филатов, 2000: 1).

Проблема качества и социальной доступности медицинской помощи уже давно получила статус социальной проблемы, решение которой зависит от возможности мобилизации ресурсов для реализации властных и общественных инициатив.

В современных условиях социальная доступность рассматривается не просто как реализация возможности осуществления первого контакта с системой здравоохранения, но и как понятие, включающее процесс прохождения пациентом всех стадий медицинской помощи — от момента вступления во взаимодействие с врачом до получения конечного результата в виде реальных сдвигов в улучшении состоянии его здоровья.

Социальная доступность медицинской помощи трактуется через систему показателей, отражающих наличие или отсутствие сложностей в получении медицинской помощи, в том числе связанных с территориальной доступностью учреждения здравоохранения; адекватностью режима работы учреждения, специалистов; организацией приема, порядком госпитализации, возможностью получения ожидаемой диагностической, консультативной, лечебной и профилактической помощи; доступностью необходимых лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, в том числе лекарственной помощи (Решетников, 2007: 2).

Проблема качества оказанной медицинской помощи, зависит от множества факторов, самыми важными (и самыми заметными) из которых являются отношение медицинских работников к своим прямым обязанностям, профессиональные характеристики персонала, условия пребывания пациентов в лечебно-профилактическом учреждении (далее — ЛПУ), организация и порядок работы ЛПУ, подразделений, специалистов, состояние лекарственного обеспечения лечебно-диагностического процесса. От качества оказанного медицинского обслуживания граждане получают или не получают чувство удовлетворения, которое сопровождает его в течение долгого времени.

Для оценки качества медицинской помощи Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предлагает использовать показатель удовлетворенности населения организацией и качеством медицинской помощи.

Удовлетворенность медицинской помощью — оценочный показатель, интегрирующий отражение объективного состояния системы здравоохранения и эмоциональное восприятие ее личностью, представляющий и выражающий интересы определенных групп и слоев населения (Демуров, Щепин, 2003: 3).

Поиск оптимальных путей реформирования здравоохранения требует постоянного научного анализа взаимосвязи между идея-

ми реформы, реалиями ее осуществления и отношения к этим процессам как населения, являющегося потребителями медицинской помощи и основным «заказчиком» реформы здравоохранения, так и непосредственно работающих в системе врачей и руководителей.

Мнение медицинских работников о качестве и социальной доступности медицинской помощи в ЛПУ очень важно, потому что в системе здравоохранения врач является центральной фигурой, и его позиция, поведенческие установки и практики в конечном счете, определяют качество медицинских услуг.

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия — Алания (далее — ТФОМС) совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФПДО Северо-Осетинской государственной медицинской академии в период с сентября по декабрь 2009 г. было проведено медико-социологическое исследование (далее — МСИ) по теме: «Общественное мнение о состоянии системы здравоохранения в Республике Северная Осетия — Алания». Объектом данного МСИ стали медицинские работники лечебно-профилактических учреждений РСО — Алания с объемом выборочной совокупности 3062 чел. При существующей генеральной совокупности ошибка выборки составляет 3,0–4,0%.

В ходе исследования был использован метод основного массива, охватывающий большую часть единиц изучаемого объекта наблюдения. Для получения достоверных данных при анкетировании медработников учитывалось реальное соотношение врачебного и среднего медицинского персонала. Число единиц наблюдения отбиралось пропорционально численности медработников конкретного ЛПУ (около 50% от всей численности медработников) с учетом занимаемой должности (выборка предусматривала следующее процентное деление респондентов: 60% — средний медицинский персонал, 38% — врачи, 2% — администрация). Выборка по полу, возрасту и образованию в исследовании была случайной.

В ходе МСИ были охвачены субъекты системы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС), а именно 23 ЛПУ, из которых 8 — центральные районные больницы (ЦРБ) 8 районов Северной Осетии, а 15 — ЛПУ г. Владикавказа.

Опрос медицинских работников проводился при помощи метода анкетирования. Анкета была разработана сотрудниками отдела мониторинга субъектов системы ОМС ТФОМС РСО — Алания. При составлении перечня показателей учитывались: материально-техническая обеспеченность лечебно-диагностического процесса; условия труда и отдыха; степень реализации профессиональных возможностей; возможности квалификационного и карьерного роста; уровень социальной защищенности; социально-психологический климат в коллективе и др.

Исходя из результатов исследования, мы составили «портрет» медицинского работника, работающего в системе ОМС Северной Осетии:

— *«портрет» главного врача:* женщина в возрасте 60 лет и старше со стажем работы в области здравоохранения более 20 лет, имеющая сертификат по социальной гигиене и организации здравоохранения;

— *«портрет» врача:* женщина в возрасте 45 лет и старше, со стажем работы в области здравоохранения более 20 лет, имеющая сертификат по клинической специализации;

— *«портрет» медсестры:* женщина в возрасте 30–44 лет, со стажем работы в области здравоохранения около 20 лет, имеющая сертификат по клинической специализации.

Преобладающий процент женщин среди респондентов — 88,6% в принципе отражает общую картину занятости в системе российского здравоохранения.

В данном МСИ опрошенные медицинские работники выступали в качестве экспертов по оценке состояния системы здравоохранения, так как знают ее положительные и отрицательные характеристики изнутри. На вопрос «В каком состоянии, на Ваш взгляд, находится здравоохранение Северной Осетии в настоящее время?» большинство рес-

пондентов отметили ее неблагоприятное состояние (54,4%), благоприятное состояние отметили 28,9% респондентов, затруднились ответить — 16,7%.

Неблагополучная оценка здравоохранения строится на неудовлетворительных показателях качества и социальной доступности медицинской помощи, оказываемой гражданам республики в АПУ, причиной чему является коррупция в системе здравоохранения и недофинансирование медучреждений республиканскими и муниципальными властями. Все это требует безотлагательных и кардинальных мер, направленных на стабилизацию системы здравоохранения. Не имея возможности развивать в равной мере все направления системы, органы управления здравоохранением должны обеспечить преимущественное развитие тех из них, которые способны дать наибольший эффект для улучшения показателей здоровья населения и степени удовлетворенности медицинскими услугами.

Неудовлетворение потребностей населения республики в медицинских услугах приводит к вынужденному потреблению их за пределами Северной Осетии, что крайне невыгодно как для бюджета граждан, так и для бюджета республики. По мнению всего небольшого процента респондентов (4,4%) существующая система здравоохранения в Северной Осетии учитывает потребности населения в медицинских услугах полностью.

Изменение экономической ситуации в стране всегда ведет за собой реформирование системы здравоохранения. Переход здравоохранения России в 90-е годы к обязательному медицинскому страхованию осуществлялся с реализацией новых программ по улучшению здоровья граждан, повышению доступности и качества медицинской помощи, достижению социальной справедливости при получении медицинской помощи.

Основной процент медицинских работников (75,8%) от введения системы ОМС ожидали повышения заработной платы, повышения доступности, качества и эффективности медпомощи пациентам — 62,6%, внед-

рения новых современных медицинских технологий — 52,6%, привлечения дополнительных финансовых средств в систему здравоохранения — 40,8%, рационального использования финансовых средств — 26,4%, ничего не ожидали — 5,5%, а затруднились ответить — 4,0%.

При замене «бесплатного» медицинского обслуживания советского периода на страховую и частную практику лечения важной составляющей социально-экономического статуса врача является материальное положение. В системе государственного и муниципального здравоохранения существующий способ оплаты труда приводит к ограничению материальных стимулов в деятельности медицинских работников. Слабая зависимость оплаты труда медработников и финансирования медучреждений от объемов и качества выполняемой работы приводит к общему низкому уровню здравоохранения. В рыночных условиях очень важно материальное стимулирование любого вида деятельности, в том числе врачебной. Повышение заработной платы в здравоохранении — важная составляющая социально-экономического статуса врача в обществе.

У большинства респондентов надежды на улучшение системы здравоохранения от введения обязательного медицинского страхования полностью не оправдались — 54,7%, частично оправдались — 32,1%, полностью оправдались — 2,5%, затруднились ответить — 10,7%.

Институт обязательного медицинского страхования возник в РФ с 1992 г. С 2007 г. в РСО — Алания страховщиками в системе ОМС выступают страховые медицинские организации (СМО). СМО является юридическим лицом, защищающим права застрахованных на получение медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС. Исследование показало, что большинство медицинских работников недовольно работой страховых медицинских организаций.

Среди респондентов, кто недоволен работой СМО, большинство (65,3%) указали такую причину, как неудовлетворенность

формой оплаты труда, 27,5% указали не-объективную оценку качества оказываемых медицинских услуг, 34,5% — многочисленность проводимых проверок, 11,7% — низкая профессиональная квалификация экспертов страховых медицинских компаний, 30,5% — вынужденное выполнение врачами не предусмотренных должностными обязанностями некоторых функций сотрудников СМО (раздача полисов, сбор различной информации о застрахованных и т. д.), 10,8% затруднились ответить.

Результаты исследования показали, что больше половины пациентов медучреждений не могут пройти весь цикл медицинского обследования и лечения бесплатно. Основные виды затрат при получении медицинской помощи у пациентов идут на приобретение лекарственных средств, прохождение диагностических видов обследования, прохождение лабораторных видов обследования, проведение операций, консультации у специалистов.

Основной причиной отсутствия возможности пройти весь цикл бесплатного медицинского обследования и лечения в ЛПУ Северной Осетии, по мнению опрошенных медработников, является недостаточное бюджетное финансирование и недостаточное финансирование по программе ОМС.

Результаты исследования определяют необходимость изыскания дополнительных источников финансирования для переоснащения ЛПУ современной медицинской техникой и целесообразность пересмотра норм, на базе которых рассчитывается потребность во врачах разной квалификации.

Отсутствие возможности пройти весь цикл бесплатного медицинского обследования и лечения в медучреждениях является причиной неудовлетворенности пациентов, которую они выражают в виде жалоб. Самая распространенная причина жалоб пациентов ЛПУ Северной Осетии — необходимость оплаты лекарственных препаратов и дополнительных обследований (38,7%), 20,5% недовольны условиями в больничных палатах, 9,8% — питанием, 8,0% — недобросовестным

выполнением функциональных обязанностей врачей, 7,4% — неудовлетворительным качеством лабораторной диагностики, 3,9% — недобросовестной работой младшего медицинского персонала, 18,8% — затруднились ответить.

По мнению академика РАМН А. В. Решетникова, вопрос, касающийся жалоб, является одним из самых ключевых в системе ОМС — так можно проверить степень компетентности населения в рамках системы ОМС. Отсутствие жалоб иногда говорит не о хорошей работе ЛПУ, а о субъективных и объективных недостатках. Объективные состоят в том, что часто, особенно на периферии, есть только одна больница и одна поликлиника на весь район. Субъективные — заключаются в незнании пациентами своих прав и нежелании медперсонала эти права удовлетворять.

Не секрет, что большинство граждан, обратившись в государственные и муниципальные медицинские учреждения, в обмен на предоставленные медицинские услуги выражали в какой-либо форме свою «благодарность». Большое значение имеет временной момент выражения «благодарности» — до или после оказания медицинских услуг, так как «стимулирование» медработников до начала лечения можно рассматривать как получение взятки. Можно сказать, что существует теневой рынок платных медицинских услуг в государственных медучреждениях, работающих в системе ОМС. Нелегальные платные медицинские услуги объясняют низкой заработной платой врача и несоответствием системы оплаты труда медперсонала условиям рыночных отношений. Однако в данном случае нужно говорить не столько о невысоких заработных платах медработников, сколько об их невысоких моральных принципах. В последнее время представители российских врачебных ассоциаций заговорили о разработке и принятии кодекса чести для медработников, который бы наряду с клятвой Гиппократы призывал к качественному выполнению должностных обязанностей.

Нам было интересно, насколько широко распространено в медучреждениях Северной Осетии выражение «благодарности» врачам со стороны пациентов в материальной форме до начала лечения. 11,5% респондентов считают, что такое явление широко распространено в ЛПУ Северной Осетии, 24,4% — редко, 35,3% — не распространено вообще и 28,8% — затруднились ответить. Инициаторами, определяющими размер «благодарности», по мнению респондентов, являются пациенты (29,6%). 10,0% опрошенных считают, что сложились определенные расценки на медицинские услуги. 4,7% считают, что врачи выступают в качестве инициаторов. 55,7% затруднились дать ответ на этот вопрос.

Проблема ухода квалифицированных кадров из медучреждений, входящих в систему ОМС, в настоящее время очень актуальна, так как материально-техническая база ЛПУ, существующая система оплаты труда и возможность повышать свой профессиональный уровень не выдерживают никакой критики. Материальный фактор при выборе места работы у респондентов стоит на первом месте, так как низкая заработная плата в ЛПУ является основной причиной ухода квалифицированных врачей.

Исследование показало, что определяющим механизмом, который положительно повлияет на работу медицинских работников в структуре здравоохранения, является увеличение оплаты труда. Выходит, что существующая система здравоохранения направляет поведение медработников на удовлетворение собственных потребностей, а не той системы, в которой они работают.

Материалы исследования позволяют сделать выводы о том, что государственное

и муниципальное здравоохранение, строящееся на системе обязательного медицинского страхования, в республике не может удовлетворить потребности населения в качественном медицинском обслуживании. Качеством и социальной доступностью медицинских услуг недовольны не только граждане республики, но и сами медицинские работники, предоставляющие их. Со стороны медицинских работников это объясняется недостаточным финансированием ЛПУ, которое складывается из-за дефицита республиканских и муниципальных средств, что в принципе свойственно для всех дотационных регионов РФ. Идея внедрения обязательного медицинского страхования — создание конкуренции на рынке поставщиков медицинских услуг, а также самих медицинских услуг — в настоящее время в Северной Осетии не реализована в полном объеме, что требует принятия организационных и правовых мер, а также совершенствования и дальнейшего развития системы обязательного медицинского страхования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Демуров, Т. М., Щепин В. О. (2003) Здравоохранение Республики Северная Осетия — Алания: структурная эффективность. М. : Весть.
- Решетников, А. В. (2007) Социология медицины. М. : ГЭОТАР-Медиа.
- Щепин, О. П., Овчаров, В. К., Филатов, В. Б. и др. (2000) Основные направления государственного регулирования развития здравоохранения Российской Федерации на 2000–2010 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. № 3. С. 3–14.