

DOI: 10.26794/2226-7867-2018-8-2-37-50

УДК 316.334;304.3

ВОСПРИЯТИЕ НАСЕЛЕНИЕМ РОССИЙСКИХ ГОРОДОВ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАНЫ*

Зубец Алексей Николаевич,

д-р экон. наук, доцент, проректор по стратегическому развитию и практико-ориентированному образованию, Финансовый университет, Москва, Россия

ANZubets@fa.ru

Новиков Алексей Викторович,

д-р социол. наук, профессор, профессор Департамента социологии, Финансовый университет, Москва, Россия

AVNovikov@fa.ru

Оборский Алексей Юрьевич,

канд. филос. наук, доцент, заместитель проректора по стратегическому развитию и практико-ориентированному образованию, Финансовый университет, Москва, Россия

AYOborskiy@fa.ru

Аннотация. Авторы статьи по материалам проведенного в 2017 г. социологического исследования анализируют восприятие населением российских городов качества оказываемой медицинской помощи в системе здравоохранения страны.

Делается акцент на изучении субъективных оценок населения российских городов качества оказанной медицинской помощи, так как, по мнению авторов, очень часто опубликованные объективные данные о состоянии сферы здравоохранения в регионах страны неточно отражают реальное состояние качества медицинского обслуживания населения.

Авторы в статье предлагают меры правового регулирования, необходимые для оказания населению доступной и качественной медицинской помощи в системе российского здравоохранения с обеспечением отзывчивости самой системы к ожиданиям населения.

Ключевые слова: здоровье населения; здравоохранение; качество жизни; социально-правовые изменения в обществе; качество оказания медицинской помощи населению; критерии качества оказания медицинской помощи; показатели качества оказания медицинской помощи

THE PERCEPTION OF THE POPULATION OF RUSSIAN CITIES MEDITSINSKOI THE QUALITY OF CARE IN THE HEALTH SYSTEM OF THE COUNTRY

Zoubets A.N.,

Doctor of Economic, Professor, Prorector for strategic development and practice-oriented education of the Financial University, Moscow, Russia

ANZubets@fa.ru

* Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Финансового университета при Правительстве Российской Федерации на 2017 г.

Novikov A.V.,

*Doctor of Sociology, Professor, Professor of the Department of sociology of the Financial University, Moscow, Russia
AVNovikov@fa.ru*

Oborsky A.Y.,

*PhD in Philosophy, associate Professor, Vice-rector for strategic development and practice-oriented education of the Financial University, Moscow, Russia
AYOborskiy@fa.ru*

Abstract. *The authors of the paper materials held in 2017 sociological studies analyze the perception of the population of Russian cities quality of medical care provided in the health system of the country.*

The emphasis is on the study of subjective estimates of the population of the Russian cities the quality of medical care provided, since, according to the authors, often-published objective data on the state of healthcare in the regions of the country do not accurately reflect the real state of the quality of medical care.

The authors of the article proposes measures of legal regulation required for providing the population with affordable and quality health care in the Russian health with ensuring the responsiveness of the system to the expectations of the population.

Keywords: *population health; public health; quality of life; socio-legal changes in society; the quality of provision of medical care; criteria for quality of medical care; indicators of quality of medical care*

В соответствии с частью 1 ст. 7 Конституции Российской Федерации Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Каждый гражданин Российской Федерации в соответствии с частью 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая в государственных и муниципальных учреждениях системы российского здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений; иностранным гражданам, находящимся на территории Российской Федерации, гарантируется право на охрану здоровья в соответствии с международными договорами Российской Федерации, при этом оказание медицинской помощи иностранным гражданам, лицам без гражданства и беженцам определяется в установленном порядке Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Охрана здоровья российского населения заключается в реализации федеральными органами власти Российской Федерации, органами власти субъектов Российской Федерации, муниципальными органами власти совокупности функций, закрепленных в правовых актах Российской Федерации (например, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах здоровья гра-

ждан в Российской Федерации», Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» и др.).

При общем стремлении российского населения улучшить качество своей жизни — повысить свою социально-экономическую защищенность, увеличить свои реальные доходы, обеспечить для себя доступ к качественным высокотехнологичным медицинским и образовательным услугам и т.п. — возникающие препятствия активизировали развитие процессов социальной стратификации и дифференциации населения, вынужденной миграции из регионов с реально низким качеством жизни в регионы и города-мегаполисы с реально высоким качеством жизни, в том числе в области оказания высокотехнологических медицинских услуг населению в системе российского здравоохранения.

Оценка уровня реального качества жизни в регионах России постоянно производится самим населением. То есть население «голосует ногами» в ответ на все трансформационные изменения в социально-экономической сфере, вызывая, в свою очередь, напряженность в регионах с реально высоким качеством жизни из-за необходимости взаимной социальной адаптации мигрантов и коренного населения, вынужденных совместно участвовать в социально-экономи-

ческих процессах развития хозяйственной инфраструктуры.

Качество медицинской помощи, оказываемой населению, является неотъемлемой составляющей показателя качества жизни населения и важнейшим критерием эффективности проводимых в стране социально-экономических реформ. Однако при этом изучению мнения самого населения о качестве оказанных ему медицинских услуг со стороны органов управления системы здравоохранения уделяется сравнительно небольшое внимание. Возникает некий парадокс — развитие системы здравоохранения в современных социально-экономических условиях происходит на основе изучения различных статистических данных и прогнозных расчетов, но без учета мнения самого российского населения, являющегося конечным потребителем медицинской помощи, что несколько противоречит законам логики.

Результаты социологического опроса «О врачах и качестве медицинской помощи», проведенного Фондом «Общественное мнение» в июле 2015 г., выявили основные проблемы отечественной системы здравоохранения, в том числе плохую организацию приема пациентов в поликлиниках и больницах отметили 45% жителей городов с населением от 50 до 250 тыс. человек, а также жители городов с населением от 250 тыс. до 1 млн человек и жители-миллионеров (<http://fom.ru/posts/12346>).

Какова реакция органов власти на данную информацию? Какие меры приняты органами власти? Об этом ничего не известно. Можно ли доверять опубликованным результатам проведенного Фондом «Общественное мнение» в июле 2015 г. социологического исследования «О врачах и качестве медицинской помощи»? Трудно ответить, так как в России сегодня просто не существует единой системы критериев, единой системы показателей и единой методики для определения уровня оценки российским населением качества медицинских услуг, оказываемых в системе российского здравоохранения.

Авторы полагают, что высокое качество медицинской помощи, оказываемой населению системой здравоохранения страны, выраженное в обеспечении достаточной продолжительности здоровой жизни, поддержанной хорошим медицинским обслуживанием и безопасностью, является составляющей счастья — достижения высшего блага как завершенного, самоценного, самодостаточного состояния жизни, общепри-

занной конечной субъективной цели деятельности человека [1, 2].

В рамках проведенного исследования авторы рассматривают достижение человеком состояния счастья как один из показателей здоровой жизни, являющейся результатом оказания качественной медицинской помощи населению в системе здравоохранения страны.

Необходимо отметить, что выбор субъективных индикативных показателей (индикаторов) обследуемой совокупности по заданным параметрам квот (не менее 600 респондентов в каждом городе, в зависимости от количества жителей) осуществлялся по данным социологических опросов населения следующих российских городов: Астрахань, Барнаул, Владивосток, Волгоград, Воронеж, Грозный, Екатеринбург, Ижевск, Иркутск, Кемерово, Казань, Краснодар, Красноярск, Липецк, Москва, Махачкала, Набережные Челны, Нижний Новгород, Новокузнецк, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пенза, Пермь, Ростов-на-Дону, Рязань, Санкт-Петербург, Самара, Саратов, Севастополь, Тольятти, Томск, Тюмень, Ульяновск, Уфа, Хабаровск, Челябинск, Ярославль. При этом основанием для выбора каждого из указанных городов явилось то, что их население превышает 500 тыс. человек, а регионы, в которых расположены города, суммарно дают более 75% ВВП страны, в силу чего оценка населением качества оказанных медицинских услуг в системе российского здравоохранения имеет важное практическое и социально-экономическое значение.

Для оценки российским населением качества медицинских услуг, оказываемых в системе российского здравоохранения, применена система следующих критериев:

- обеспеченность населения необходимыми видами медицинской помощи, оказываемыми в системе российского здравоохранения;
- отзывчивость системы российского здравоохранения к ожиданиям населения страны в вопросах качества оказания медицинской помощи;
- качество лекарственного обеспечения населения страны;
- ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

Примечание: п. 1 Перечня показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 14.11.2017 № 548, явля-

Таблица 1

Сводка объективных данных о состоянии системы медицинского обслуживания на последнюю доступную дату по городам, где проводилось исследование

Город	Число умерших на 1000 человек населения	Отношение числа умерших к численности населения старше трудоспособного возраста	Среднемесячная заработная плата работников организаций в разделе «Здравоохранение и предоставление социальных услуг», тыс. руб.	Численность врачей на 10 000 человек населения	Численность среднего медицинского персонала на 10 000 человек населения	Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений на 10 000 человек населения (посещений в смену)
	2016 г.	2016 г.	2016 г.	2015 г.	2015 г.	2015 г.
Астрахань	11,8	4,8%	24,1	91,3	162,1	293,6
Барнаул	11,1	4,8%	25,8	49,4	96,7	245,5
Владивосток	11,1	5,0%	40,8	89,5	98,4	258,9
Волгоград	13,2	5,0%	26,1	71,8	131,4	351,6
Воронеж	12,8	5,0%	24,8	86,7	147	276,1
Грозный	5,1	6,0%	22,2	82,8	161,5	397,6
Екатеринбург	11,2	5,0%	38,4	72,5	121,5	282,2
Ижевск	11,2	4,9%	25,8	78,6	131,7	318,9
Иркутск	11,2	5,6%	34,4	94,6	150,2	377,7
Казань	10,7	4,6%	28,6	72,9	134,2	288,0
Кемерово	12,1	5,3%	29,2	81,0	134	319,0
Краснодар	11,1	5,0%	32,4	85,9	141,2	293,4
Красноярск	10,2	5,2%	30,8	75,6	133,3	330,5
Липецк	12,7	5,0%	24,5	63,5	145,5	379,4
Махачкала	3,5	нет данных	нет данных	59,4	96,6	109,4
Москва	10,0	3,8%	нет данных	55,7	90,8	313,7
Набережные Челны	8,3	3,8%	26,4	36,2	109,5	221,0
Нижний Новгород	14,0	5,4%	27,6	76,7	137,5	312,1
Новокузнецк	13,8	5,8%	26,9	47,0	119	291,0
Новосибирск	11,7	5,1%	33,2	71,1	116,4	258,3
Омск	12,1	5,1%	24,7	71,2	146,6	253,3
Оренбург	11,1	5,2%	25,0	87,7	167,6	298,1
Пенза	12,4	4,7%	26,0	65,0	149,7	288,2
Пермь	12,0	5,2%	30,8	72,6	105,5	199,3
Ростов-на-Дону	11,8	4,8%	30,3	75,8	118,3	307,0
Рязань	13,5	5,1%	23,5	75,9	134	285,3
Самара	14,0	5,2%	28,7	76,2	119	277,8
Санкт-Петербург	11,8	4,4%	0,0	73,8	111,5	309,4
Саратов	13,3	5,1%	24,5	92,6	133,5	343,1
Севастополь	14,1	5,2%	нет данных	41,6	84,6	200,6
Тольятти	11,6	4,8%	24,0	34,8	88,2	189,6
Томск	9,3	4,7%	32,0	69,7	116,8	251,7
Тюмень	8,8	4,8%	35,8	69,9	111,6	288,4
Ульяновск	12,5	4,9%	20,8	54,9	159,8	315,3
Уфа	11,3	5,3%	31,7	73,7	137,4	361,7
Хабаровск	11,9	5,5%	40,4	81,1	118,7	364,8
Челябинск	11,9	5,1%	31,2	66,7	121	364,6
Ярославль	14,2	5,4%	нет данных	76,6	118,5	289,9

Мнение населения об обеспеченности медицинскими учреждениями

	Каких медицинских учреждений в вашем городе не хватает? (множественный ответ от общей численности респондентов)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
В городе хватает медицинских учреждений	17%	17%	27%	29%	33%
Не хватает поликлиник широкого профиля	28%	30%	25%	26%	26%
Больниц	12%	10%	9%	10%	8%
Специализированных клиник	18%	18%	14%	16%	14%
Диагностических центров	25%	27%	21%	23%	20%
Другое	1%	1%	4%	3%	5%

ется показатель «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении».

В качестве вспомогательных критериев качества медицинского обслуживания можно использовать такие показатели, как обеспеченность медицинскими учреждениями на 1000 жителей города. Также применимы:

- число больничных коек на 1000 жителей;
- мощность амбулаторно-поликлинических учреждений;
- число бригад скорой медицинской помощи на 10 тыс. жителей;
- средняя заработная плата врачей и среднего медицинского персонала;
- численность врачей и среднего медицинского персонала на 1000 жителей, а также ряд других официальных показателей* (<http://www.gks.ru/dbscripts/munst/>) [3].

В табл. 1 представлены объективные данные о состоянии медицинского обслуживания за последний период по доступным городам России.

Однако сложность в использовании объективных показателей состоит в том, что мы не располагаем объективной и оперативной государственной статистикой, отражающей состояние медицинского хозяйства в городах России. Как правило, Росстат публикует ее с отставанием вплоть до года или даже более того. По многим, в том числе и крупным городам России информация публикуется со значительными пробелами.

* Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2017 года. 2017. Стат. сб. / Росстат. М., 2017.

Эти же обстоятельства относятся и к такому показателю качества медицинского обслуживания, как ожидаемая продолжительность жизни.

К сожалению, сегодня Росстат не рассчитывает этот показатель применительно к городам России. В определенной степени его может заменить коэффициент смертности (отношение числа умерших к общей численности населения), однако он сильно зависит от возрастной структуры населения — доли молодежи среди жителей города.

С большей точностью ожидаемую продолжительность жизни можно заменить таким показателем, как отношение числа умерших к численности пожилых людей старше трудоспособного возраста — при наличии соответствующей оперативной статистики.

Необходимо отметить, что применяемая в исследовании усовершенствованная методика оценки российским населением качества оказываемых медицинских услуг в системе российского здравоохранения опирается в первую очередь на мнение населения по различным аспектам оказания медицинской помощи в системе здравоохранения страны (субъективные показатели).

Как показывает практика, субъективные показатели не менее важны, чем объективные характеристики качества медицинских услуг, оказываемых населению.

Существенные различия в восприятии качества медицинской помощи различными группами населения и оценка его соответствия существующим социальным стандартам качества жизни формируют у любого человека субъективные

Мнение россиян о достаточности медицинских учреждений по городам, где проводилось исследование

Город	Каких медицинских учреждений в вашем городе не хватает? (множественный ответ)					
	В городе хватает медицинских учреждений	Не хватает поликлиник широкого профиля	Больниц	Специализированных медицинских клиник	Диагностических центров	Другое
Астрахань	26%	20%	9%	19%	28%	4%
Барнаул	30%	28%	6%	11%	17%	10%
Владивосток	29%	24%	6%	20%	21%	5%
Волгоград	25%	32%	13%	16%	18%	9%
Воронеж	30%	32%	14%	19%	11%	5%
Грозный	49%	5%	2%	11%	15%	6%
Екатеринбург	29%	30%	5%	13%	19%	6%
Ижевск	19%	37%	14%	24%	22%	5%
Иркутск	34%	26%	5%	9%	17%	5%
Казань	33%	28%	11%	11%	15%	1%
Кемерово	42%	14%	4%	11%	15%	7%
Краснодар	24%	37%	13%	18%	19%	7%
Красноярск	33%	23%	4%	15%	17%	5%
Липецк	27%	31%	18%	16%	26%	8%
Махачкала	41%	22%	12%	19%	19%	3%
Москва	35%	29%	8%	14%	23%	4%
Набережные Челны	32%	17%	8%	15%	20%	10%
Нижний Новгород	37%	22%	11%	13%	22%	5%
Новокузнецк	20%	26%	8%	17%	22%	10%
Новосибирск	39%	29%	9%	14%	12%	7%
Омск	25%	24%	10%	12%	12%	8%
Оренбург	28%	22%	8%	13%	13%	13%
Пенза	30%	19%	8%	13%	12%	9%
Пермь	25%	37%	14%	21%	17%	6%
Ростов-на-Дону	30%	28%	4%	9%	16%	3%
Рязань	30%	33%	17%	14%	14%	3%
Самара	38%	20%	9%	13%	17%	8%
Санкт-Петербург	25%	27%	8%	15%	28%	4%
Саратов	33%	22%	9%	12%	15%	4%
Севастополь	9%	37%	18%	39%	28%	0%
Тольятти	21%	20%	5%	16%	34%	12%
Томск	31%	22%	9%	15%	12%	6%
Тюмень	44%	18%	6%	15%	19%	3%
Ульяновск	27%	24%	9%	17%	12%	12%
Уфа	35%	18%	10%	13%	23%	7%
Хабаровск	30%	24%	6%	10%	19%	9%
Челябинск	30%	22%	9%	16%	19%	6%
Ярославль	19%	30%	11%	15%	22%	7%

Таблица 4

Необходимость обращаться за медицинской помощью в другой регион, в Москву или за границу

	Были ли у вас, ваших близких или друзей случаи, когда приходилось обращаться за медицинской помощью в другой регион, в Москву или за границу? (от числа определившихся с ответом)		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Да	20%	23%	23%
Нет	80%	77%	77%

Таблица 5

Удовлетворенность населения качеством медицинского обслуживания по стране в целом

	Вы довольны работой здравоохранения в вашем городе?						
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Да, полностью довольны	12%	9%	9%	9%	12%	13%	9%
Да, скорее довольны	31%	25%	27%	30%	33%	32%	38%
Нет, скорее недовольны	35%	35%	32%	35%	35%	30%	29%
Полностью недовольны	21%	32%	33%	26%	20%	24%	24%
Доля тех, кто полностью или в основном доволен работой здравоохранения в своем городе	43%	34%	35%	39%	45%	45%	47%

представления о качестве оказанной ему или близким медицинской помощи.

Субъективные оценки, сделанные населением относительно качества медицинского обслуживания, могут существенно повлиять на восприятие населением результатов работы местных, региональных или федеральных властей, а также протестную активность граждан.

Одним из основных показателей, описывающих состояние медицинской инфраструктуры по городам России, является наличие полного спектра медицинских учреждений.

Сегодня 33% россиян говорят о том, что в их городе достаточно медицинских учреждений, тогда как в 2013 г. такого мнения придерживались 17% жителей крупных и средних российских городов (табл. 2).

Наиболее востребованными медицинскими учреждениями сегодня в крупных и средних городах России являются поликлиники широкого профиля и диагностические центры.

При этом уровень востребованности медицинских учреждений изменяется от города к городу (табл. 3).

В наибольшей степени достаточностью медицинской инфраструктуры удовлетворены жители следующих российских городов: Грозный, Тюмень, Кемерово, Махачкала, Новосибирск, Самара, Нижний Новгород, Уфа, Москва, Иркутск.

Одним из важнейших показателей достаточности медицинских учреждений в городе является доля тех, кому приходилось обращаться за врачебной помощью в медицинские учреждения в других городах, регионах или за границей (табл. 4).

Исследование показало, что за последнее время доля обращений в иные регионы за медицинской помощью остается на высоком уровне.

Самый высокий уровень обращений в иные регионы за медицинской помощью отмечен в следующих российских городах: Грозный, Махачкала, Ульяновск, Севастополь, Рязань, Пенза, Оренбург, Липецк, Астрахань, Ростов-на-Дону.

Исследование показало, что общий уровень удовлетворенности качеством медицинского обслуживания несколько увеличился по сравнению с прошлогодним показателем (табл. 5).

Уровень удовлетворенности качеством оказанной медицинской помощи по личной оценке респондентов

	Насколько вы удовлетворены качеством медицинского обслуживания, которым вы пользуетесь лично?		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Полностью удовлетворен(а)	16%	19%	14%
Скорее удовлетворен(а)	49%	46%	52%
Скорее не удовлетворен(а)	24%	23%	21%
Совершенно не удовлетворен(а)	9%	10%	11%
Не приходилось обращаться к врачу	1%	2%	3%
Доля тех, кто полностью или в основном доволен качеством медицинских услуг, которые он получает лично	65%	65%	65%

Сегодня полностью или в основном довольны качеством медицинского обслуживания 47% населения против 45% годом ранее.

Известно, что общие оценки качества работы здравоохранения, даваемые респондентами, часто основаны на сообщениях СМИ, рассказах родственников и знакомых, в которых много отрицательных суждений о качестве оказания медицинской помощи.

Наиболее адекватную оценку качества оказания медицинской помощи можно получить у респондентов после их взаимодействия с лечебными учреждениями. Сводные оценки такого опыта показывают, что сегодня около двух третей населения крупных и средних российских городов (65%) полностью или в основном удовлетворены качеством оказанной медицинской помощи (табл. 6).

В то же время надо отметить, что уровень качества медицинского обслуживания заметно изменяется от города к городу.

Самый высокий уровень удовлетворенности отмечен в следующих городах: Грозный, Казань, Тюмень, Барнаул, Краснодар, Самара, Уфа, Нижний Новгород, Хабаровск, Оренбург.

Сегодня жители крупных и средних городов пользуются услугами бесплатных медицинских учреждений, финансируемых в рамках системы

ОМС (74%), а также платных частных поликлиник и больниц (42%).

Сегмент платной медицины является самым быстрорастущим — доля потребителей платных медицинских услуг среди населения с 2011 г. выросла более чем на треть. Напротив, доля тех, кто платит за медицинские услуги в государственных лечебных учреждениях, заметно сократилась до 13% против 24% в 2012 г. Невысокой остается доля обладателей полисов добровольного медицинского страхования, приобретенных за собственный счет или предоставленных работодателем, — соответственно 3 и 8% (табл. 7).

Высокую оценку качества обслуживания населения заслужила страховая медицина — полностью или в основном ей довольны 85% жителей крупных и средних городов (табл. 8).

Если говорить об оценке качества работы лечебных учреждений по социально-демографическим группам, то самое высокое мнение о них характерно для среднего класса — тех, кто может себе позволить новый автомобиль, но не квартиру; молодежи — возрастной группы 18–30 лет, а также тех, кто посещает врача достаточно редко — несколько раз в год (табл. 9).

Одним из важнейших показателей качества медицинского обслуживания является готовность россиян подать в суд на врача или медицинское

Таблица 7

Пользование различными медицинскими услугами среди населения

	Какими видами медицинских услуг вы пользуетесь чаще всего, вы и члены вашей семьи? (множественный ответ от общей численности респондентов)						
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Услугами государственной поликлиники, клиники или больницы бесплатно (в рамках обязательного медицинского страхования)	67%	61%	56%	60%	70%	72%	74%
Медицинскими услугами по страховке, которую вы приобрели за свой счет	2%	3%	3%	2%	3%	2%	3%
Медицинскими услугами по страховке, которую оплачивает ваш работодатель	9%	9%	7%	8%	6%	7%	8%
Услугами бесплатной поликлиники/медсанчасти при предприятии	6%	6%	5%	4%	4%	4%	4%
Платными медицинскими услугами в частных поликлиниках или больницах	30%	37%	33%	36%	35%	40%	42%
Платными медицинскими услугами в государственных поликлиниках или больницах за наличный расчет	20%	24%	17%	18%	13%	15%	13%
Не пользуюсь медицинскими услугами	3%	4%		4%	3%	3%	3%

Таблица 8

Оценка населением качества разных видов медицинского обслуживания

	Доля респондентов, полностью или в основном довольных качеством медицинского обслуживания, которое они получают лично		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Бесплатная медицина (государственные поликлиники, клиники или больницы, бесплатные поликлиники/медсанчасти на предприятиях)	63%	63%	64%
Страховая медицина по полису ДМС, приобретенному самостоятельно или предоставленному работодателем	69%	76%	85%
Платная медицина в частных поликлиниках или больницах, а также в государственных поликлиниках или больницах – за наличный расчет	65%	65%	68%

Таблица 9

**Удовлетворенность населения качеством медицинского обслуживания
в 2017 г. по социально-демографическим группам**

Доля респондентов, полностью или в основном довольных качеством того медицинского обслуживания, которое они получают лично (по социально-демографическим группам)		
Пол	Мужской	69%
	Женский	62%
Возраст	18–30 лет	77%
	30–40 лет	65%
	40–50 лет	64%
	50–60 лет	60%
	Более 60 лет	57%
Образование	Среднее и неполное среднее	69%
	Среднее техническое	64%
	Высшее и послевузовское	65%
	Незаконченное высшее	70%
Самооценка уровня дохода	Денег с трудом хватает на питание	48%
	Питаемся хорошо, можем приобрести предметы первой необходимости	66%
	Можем купить крупную бытовую технику, но не новый автомобиль	71%
	Могу купить новый автомобиль, но не квартиру	77%
	Могу купить квартиру или новый дом	65%
Частота обращений за медицинской помощью	Несколько раз в месяц	62%
	Раз в несколько месяцев	68%
	Несколько раз в год	71%
	Реже, чем раз в год	58%

Таблица 10

Готовность подать в суд на врачей и медицинские учреждения за ошибки и халатность

	Были ли в вашей жизни случаи, когда у вас были повод и желание подать судебный иск на врача или медицинское учреждение за халатность, ошибки и иные упущения?		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Да	23%	25%	25%
Сам не сталкивался, но среди моих знакомых были такие случаи	6%	8%	9%
Нет, и среди моих знакомых таких ситуаций не было	70%	67%	66%

Таблица 11

Частота приобретения лекарственных средств населением

	Как часто вы покупаете лекарства?		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Несколько раз в месяц	47%	50%	49%
Раз в несколько месяцев	24%	22%	22%
Несколько раз в год	22%	20%	22%
Реже, чем раз в год	7%	8%	7%

Таблица 12

Нехватка средств на лекарства у населения

	Сталкивались ли вы за последний год с ситуацией, когда не могли купить необходимое лекарство по причине его дороговизны?		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Да, было несколько таких случаев	25%	25%	26%
Да, был такой случай	14%	13%	10%
Нет, не сталкивался с такой проблемой	61%	62%	64%

учреждение за халатность или иные упущения, которые привели к снижению качества оказанной медицинской помощи и поставили под угрозу жизнь или здоровье пациента. Исследование показало, что доля людей, готовых подать в суд на врачей и медицинские учреждения, растет (табл. 10), что говорит о росте правового сознания пациентов.

Наивысшие значения этого показателя отмечены в следующих городах: Челябинск, Махачкала, Новосибирск, Красноярск, Астрахань, Набережные Челны, Волгоград, Кемерово, Екатеринбург, Пермь.

В качестве дополнительного объективного показателя качества медицинского обслуживания используется отношение количества судебных решений по искам в части ненадлежащего качества медицинских услуг, вынесенных судами первой инстанции, к численности населения города.

В качестве источника исходных данных использовалась База данных по судебной практике «Росправосудие» (<https://rospravosudie.com/>).

За период 2007–2017 гг. вынесено всего 24 209 судебных решений, связанных с ненадлежащим

оказанием медицинской помощи/услуг. Больше всего решений по искам вынесено по гражданским делам — 22 081 ед. (91,2%), уголовные и административные дела составили только 1286 ед. (5,32%) и 842 (3,48%) единиц.

Анализ по годам показывает, что наибольшее количество судебных дел пришлось на 2015 г. и составило 4674 ед.

Больше всего готовы к подаче судебного иска жители Барнаула, Красноярска, Саратова, Томска, Ростова-на-Дону, Екатеринбурга, Липецка, Хабаровска, Ульяновска, Астрахани.

Одной из основных составляющих качества медицинского обслуживания населения является обеспеченность лекарственными средствами.

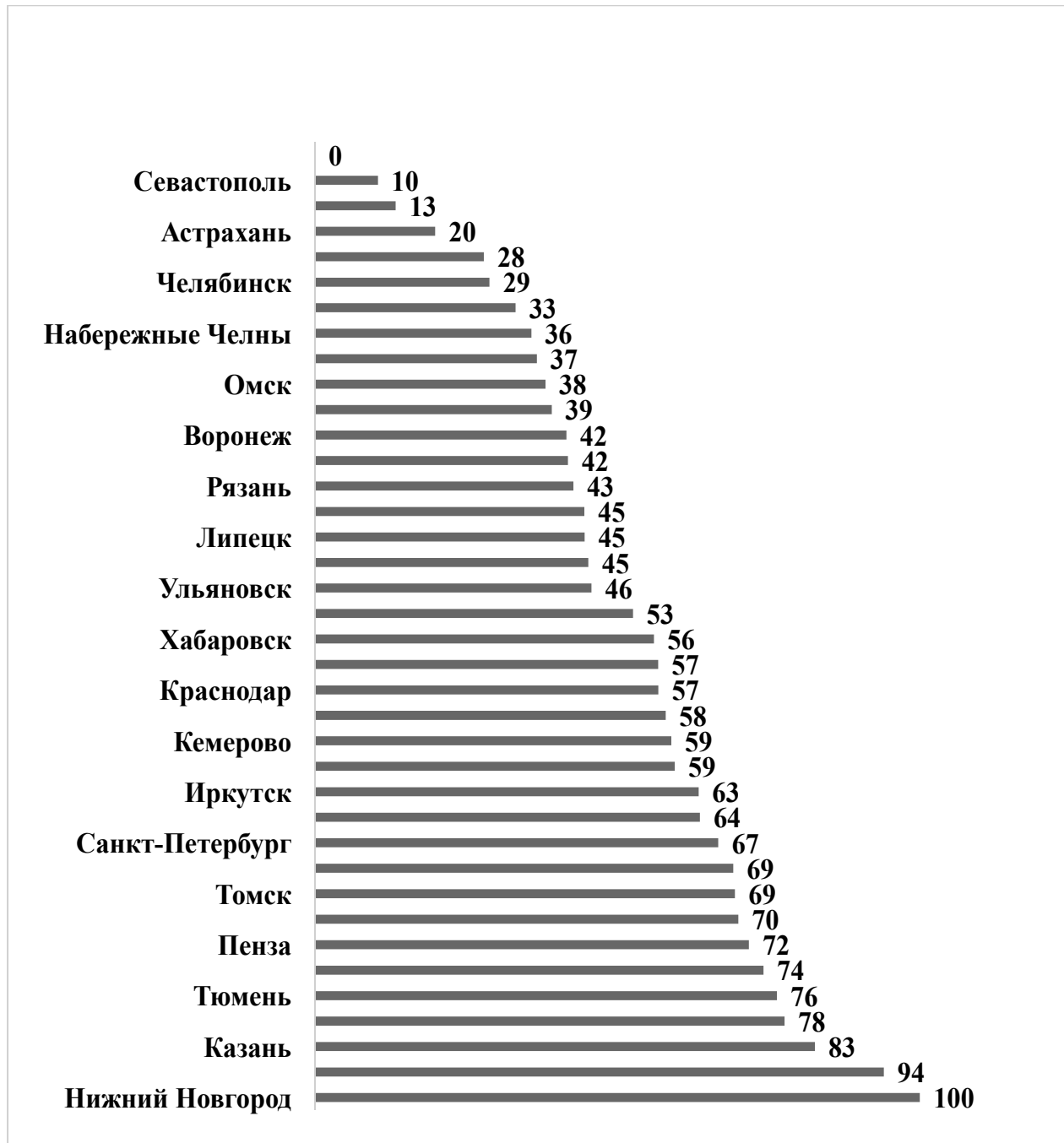
Половина населения сильно зависима от лекарств и приобретает их несколько раз в месяц (табл. 11).

Важно отметить, что в последние годы снижается доля россиян, которым не хватает денег на лекарства.

По итогам исследования 64% респондентов заявили о том, что за последний год у них не

Индексные значения отдельных показателей и итоговый Индекс оценки населением качества медицинского обслуживания

	Индексные значения показателей					Итоговый индекс качества медицинского обслуживания
	Доля тех, кому хватает медицинских учреждений	Доля жителей городов, полностью или в основном довольных качеством медицинского обслуживания, которое они лично получают	Доля жителей городов, которым самим (или их друзьям и знакомым) приходилось обращаться за медицинской помощью в другой регион, в Москву или за границу	Доля жителей городов, у которых (или у их друзей и знакомых) были повод и желание подать в суд на врача или медучреждение за халатность, ошибки и иные упущения	Доля жителей города, которые хотя бы раз за последний год не могли купить необходимое лекарство по причине его дороговизны	
Астрахань	41%	29%	73%	22%	21%	20
Барнаул	52%	81%	78%	32%	40%	57
Владивосток	50%	37%	81%	36%	68%	53
Волгоград	39%	0%	77%	22%	30%	13
Воронеж	52%	41%	80%	29%	40%	42
Грозный	100%	100%	0%	82%	100%	94
Екатеринбург	50%	57%	97%	29%	69%	64
Ижевск	25%	16%	84%	59%	23%	28
Иркутск	62%	60%	82%	81%	16%	63
Казань	59%	88%	100%	95%	9%	83
Кемерово	84%	49%	94%	28%	35%	59
Краснодар	37%	74%	89%	72%	11%	57
Красноярск	60%	63%	95%	20%	49%	58
Липецк	46%	35%	73%	61%	37%	45
Махачкала	80%	13%	8%	4%	28%	0
Москва	64%	21%	88%	31%	49%	45
Набережные Челны	58%	35%	81%	22%	32%	36
Нижний Новгород	70%	69%	100%	100%	59%	100
Новокузнецк	26%	65%	88%	50%	61%	59
Новосибирск	76%	35%	88%	9%	23%	37
Омск	40%	51%	84%	58%	0%	38
Оренбург	48%	67%	72%	68%	64%	70
Пенза	52%	51%	71%	63%	85%	72
Пермь	38%	53%	83%	29%	18%	33
Ростов-на-Дону	52%	61%	76%	44%	4%	39
Рязань	53%	23%	63%	82%	25%	43
Самара	72%	71%	78%	40%	54%	69
Санкт-Петербург	39%	66%	91%	35%	79%	67
Саратов	61%	62%	83%	77%	47%	74
Севастополь	0%	14%	60%	46%	40%	10
Тольятти	29%	59%	82%	58%	23%	45
Томск	54%	38%	83%	53%	87%	69
Тюмень	88%	87%	96%	51%	13%	76
Ульяновск	45%	59%	59%	53%	37%	46
Уфа	65%	70%	97%	67%	39%	78
Хабаровск	52%	68%	81%	32%	48%	56
Челябинск	52%	59%	90%	0%	7%	29
Ярославль	25%	42%	87%	42%	48%	42



**Итоговый индекс качества
медицинского обслуживания населения**

было случаев, когда им не хватало средств на приобретение лекарственных средств (табл. 12).

Городами, где население чаще всего сталкивается с дороговизной лекарств, являются: Омск, Ростов-на-Дону, Челябинск, Казань, Краснодар, Тюмень, Иркутск, Пермь, Астрахань, Новосибирск.

Целью НИР была разработка усовершенствованной авторской методики по определению оценки российским населением качества оказываемых медицинских услуг в системе

российского здравоохранения. Для этого выбраны показатели:

- Доля тех, кому хватает медицинских учреждений в своем городе.
- Доля жителей городов, которым лично (или их друзьям и знакомым) приходилось обращаться за медицинской помощью в другой регион, Москву или за границу.
- Доля жителей городов, полностью или в основном довольных качеством медицинского обслуживания, которое они лично получают.

- Доля жителей городов, у которых (или у их друзей и знакомых) был повод и желание подать в суд на врача или медучреждение за халатность, ошибки и иные упущения.

- Доля жителей города, которые хотя бы раз за последний год не могли купить необходимое лекарство по причине его дороговизны.

В методике для построения сводного рейтинга показатели для каждого из городов пересчитаны в индексное значение, вычисляемое по следующей формуле:

$$I_{ij} = (Z_{ij} - Z_{i \min}) / (Z_{i \max} - Z_{i \min}), \quad (1)$$

где I_{ij} — индексное значение показателя i для города j ; Z_{ij} — значение показателя i для города j ; $Z_{i \min}$ и $Z_{i \max}$ — минимальное и максимальное значения показателя i .

Для индексных значений показателей 3–5 используется другая формула (2):

$$I_{ij} = 1 - (Z_{ij} - Z_{i \min}) / (Z_{i \max} - Z_{i \min}), \quad (2)$$

где I_{ij} — индексное значение показателя i для города j ; Z_{ij} — значение показателя i для города j ; $Z_{i \min}$ и $Z_{i \max}$ — минимальное и максимальное значения показателя i .

Итоговое значение Индекса оценки населением качества медицинского обслуживания рассчитывается как среднее значение индексных значений, перечисленных выше показателей (табл. 13).

Далее Индекс пересчитывается по городам, участвующим в исследовании, на шкалу от 0 (худшее качество медицинского обслуживания) до 100 (лучшее качество) в соответствии с формулой (1).

Ранжирование городов по итоговому Индексу качества медицинского обслуживания приведено на рисунке.

По рисунку видно, что самый низкий уровень качества медицинского обслуживания отмечен в следующих городах: Махачкала, Севастополь, Волгоград, Астрахань, Ижевск.

А самый высокий уровень качества медицинского обслуживания отмечен в городах: Нижний Новгород, Грозный, Казань, Уфа, Тюмень.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубец А. Н. Истоки и история экономического роста. М.: ЗАО «Издательство «Экономика», 2014. С. 19.
2. Новая философская энциклопедия в четырех томах. Т. 3. М.: МЫСЛЬ, 2001. С. 686–687.
3. Бугакова Н. С., Гельвановский М. И., Глисин Ф. Ф., Горячева И. П., Гохберг Л. М., Житков В. Б., Климанов В. В., Кузнецова О. В., Скатерщикова Е. Е., Струкова В. Е., Харламова И. В. Регионы России. Основные социально-экономические показатели городов. 2016: Стат. сб. / Росстат. М., 2016. 442 с.

REFERENCES

1. Zoubets A. N. The origins and history of economic growth. Moscow: ZAO "Publisher "Economy", 2014, p. 19. (In Russ.).
2. The new philosophical encyclopedia in four volumes. Vol. 3. Moscow: MYSL, 2001, pp. 686–687. (In Russ.).
3. Bugakova N. S., Gelvanovsky M. I., Glisin F. F., Goryacheva I. P., Gokhberg L. M., Zhitkov V. B., Klimanov V. V., Kuznetsova A. V., Skaterschikov Was E. E., Strukov V. E., Kharlamov I. V. The Regions Of Russia. The main socio-economic indicators of cities. 2016: Stat. sb. / Rosstat. Moscow, 2016, 442 p. (In Russ.).