

ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ И ОЦЕНКА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОЛОДЫМИ ПАЦИЕНТКАМИ АКУШЕРОВ–ГИНЕКОЛОГОВ

М.Ю.Сурмач, Е.М.Тищенко

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Изучены данные оценки пациентками молодого возраста организации медицинского обслуживания в сфере акушерства и гинекологии. Установлено, какие из возможных услуг медицинского назначения, оказываемых на платной основе, были бы наиболее востребованы молодыми женщинами.

Введение

Эффективность хозяйственной деятельности организаций социальной сферы в решающей степени определяется их маркетинговой ориентацией, создающей предпосылки для рыночного успеха производства и реализации услуг [1]. Создание современной инфраструктуры рынка услуг медицинского назначения – одна из важнейших задач системы здравоохранения Беларуси на современном этапе. Она поднимает целый пласт проблем, связанных с рыночными отношениями в здравоохранении и механизмами их реализации в условиях государственного регулирования [2]. Все более очевидным становится, что решение данной задачи невозможно без внедрения частичной оплаты населением медицинской помощи [3].

Опыт реформирования здравоохранения России показывает, что широкое введение платной медицинской помощи в практику здравоохранения не всегда оправданно [4]. По данным И.Б.Назаровой, особые опасения относительно ограничения бесплатных медицинских услуг выражают пожилые, малообеспеченные граждане и люди, оценивающие состояние своего здоровья как плохое [5]. Так, более половины опрошенных пожилого возраста считают неправильным и вредным по своим последствиям перевод оказания услуг на платную основу; около 74% опрошенных россиян с плохой самооценкой здоровья и 49% – с хорошей убеждены, что ограничение перечня услуг медицинского назначения, оказываемых в рамках государственных страховых гарантий, неправильно [6]. Более благоприятно отношение населения к оплате сервисных услуг, дополнительного ухода и питания [7].

Потребители медицинской помощи молодого возраста, в отличие от пожилых, – потенциальная группа, готовая к позитивному восприятию услуг медицинского назначения, оказываемых на плат-

ной основе. Именно они являлись объектом нашего исследования.

Основой современных подходов к охране здоровья молодежи, согласно стратегии ВОЗ, является сочетание мероприятий по медицинскому информированию с мерами по обеспечению доступности служб системы здравоохранения. Особое значение в программе действий ВОЗ придается такому стратегическому направлению, как "обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья к 2015 году" [8, 9].

Цель работы – установить, как оценивают пациентки молодого возраста организацию медицинского обслуживания в сфере акушерства и гинекологии, а также какие из возможных услуг медицинского назначения, оказываемых на платной основе, были бы ими наиболее востребованы.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили данные анонимного раздаточного опроса пациенток в возрасте 15–29 лет организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь. Опрос проведен средними медицинскими работниками, не принадлежащими к числу сотрудников отделений, в которых происходил сбор материала. Использован оригинальный социологический инструментарий.

Выборочная совокупность составила 625 женщин, состоящих на учете по беременности или родам; 625 женщин, искусственно прерывающих беременность по желанию женщины, и 250 женщин, страдающих в момент опроса бесплодием или привычным невынашиванием беременности.

Территориальное распределение выборки соответствовало распределению молодежи Беларуси [10]. Количественное соотношение между группами женщин, выделенными по признаку реали-

Работа выполнена при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Б07М-160)

зации (исходов) репродуктивного потенциала, установлено согласно данным официальной медицинской статистики и литературным данным о соотношении между родами, абортами и распространённости бесплодия и невынашивания беременности.

Полученные данные статистически обработаны при помощи пакетов прикладных программ STATISTICA 6,0, 7,0, SPSS 13,0.

Качество результата женщинами не оценивалось.

Результаты и обсуждение

Оценка организации медицинского обслуживания

Почти 80% женщин 15–29 лет, имевших беременность или бесплодие, указывают на наличие тех или иных недостатков в работе организаций здравоохранения, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь. Наибольшая доля женщин, указывающих на отсутствие недостатков в оценке медицинской помощи (около 22%), выявлена среди ожидающих рождения ребенка и родильниц, наименьшая (почти 10%) – среди женщин, наблюдающихся по поводу бесплодия или привычного невынашивания беременности.

Наиболее часто пациентками указывались недостатки, связанные с коммуникативным аспектом (мало внимания к пациенту). Очевидно, что причиной данного недостатка являлся целый ряд факторов, связанных с критикой организационного аспекта оказания медицинской помощи: загруженность врачей, талонная система и затруднения при попытке своевременно попасть на прием. Высокую стоимость медицинских услуг и лекарств в качестве недостатка отметили каждая десятая женщина из числа беременных и родильниц, почти 22% прерывающих беременность и треть женщин с бесплодием или привычным невынашиванием беременности. Каждая десятая опрошенная отметила в качестве недостатка альтернативу "Не нужно смотреть на кошелек пациента" (6,6% беременных и родильниц, 10% прерывающих беременность и 13% женщин с бесплодием, невынашиванием).

Сравнение с результатами исследований, проведенных в соседних странах, показало: по данным российских авторов, около 78,9% женщин, состоящих на учете по причине беременности и планируемых родов, указывают на наличие очередей к врачам, вызывающих трудности при прохождении диспансеризации; почти половина опрошенных (47,8%) ожидают приема акушера-гинеколога более 30 минут, более трети (34,6%) – до 1 часа, каждая восьмая – более 1 часа; 56,5% беремен-

ных женщин отмечают высокую загруженность врачей на приеме [11].

Отношение к оплате медицинской помощи

Считали, что абсолютно все услуги должны быть бесплатными, около половины женщин группы "Беременность / роды" и треть группы "Бесплодие / невынашивание". Еще треть женщин затруднились дать ответ. Большинство затруднений касалось ответов на вопрос о платной помощи, оказываемой в гинекологических стационарах. Женщинам группы "Прерывание беременности" (операция является платной услугой медицинского назначения) вопрос не задавался.

По мнению 38,8% женщин группы "Бесплодие / невынашивание" и 69,6% женщин группы "Беременность / роды", население должно быть полностью обеспечено бесплатным ведением родов и уходом за родильницей и новорожденным; треть женщин группы "Бесплодие / невынашивание" и порядка 60% женщин группы "Беременность / роды" высказали необходимость обязательного наличия бесплатных амбулаторных услуг: помощи беременным, осмотра гинекологом, обследований, консультаций по планированию семьи, обслуживания малоимущих, обслуживания "по прописке" и пр.

Отношение женщин, реализующих репродуктивный потенциал, к неформальной, или "теневой", оплате услуг медицинского назначения, также было изучено по ответам на вопрос: "Как Вы считаете, нужно ли пациентам дополнительно материально поощрять медработников, чтобы результат медицинской услуги оказался качественным?". Положительно ответили на данный вопрос 34,2% женщин, ожидающих рождения ребенка или родильниц; 51,4% прерывающих беременность; 50,8% женщин группы "Бесплодие / невынашивание".

Доступность существующих платных услуг медицинского назначения для молодых пациенток акушеров-гинекологов

Небольшая часть опрошенных (1% женщин группы "Беременность / роды", проживающих в сельской местности, 3,5% городских женщин той же группы, каждая десятая респондентка группы "Бесплодие / невынашивание") ответили, что хотели бы получить некоторые существующие платные услуги, но затрудняются сделать это из-за высокой стоимости. В качестве таких услуг были указаны: обследование на ИППП, исследование гормонального статуса, генетическое обследование, ЭКО, палата-люкс, индивидуальное ведение родов врачом по выбору пациентки, "хорошая консультация", массаж и физиолечение,

"распространяемые врачом препараты", услуги суррогатной матери.

Следует отметить, что изучение мнения пациентов о стоимостной доступности больничной помощи и удовлетворенности ею потребителей, проведенное в России, показало, что, по мнению большинства респондентов, специализированная больничная помощь, за исключением скорой, для населения России недоступна. Половина лиц, считающих медицинскую помощь недоступной, объясняет это высокой стоимостью лечения в клинических больницах [12]. В то же время, данные маркетинговых исследований платных медицинских услуг, проведенных в Краснодарском крае, выявили, что 65% опрошенных считают сложившийся уровень цен на платные медицинские услуги вполне приемлемым, 32% оценивают этот уровень как слишком высокий и 3% – как низкий [13].

Наиболее востребованные молодыми пациентками возможные услуги медицинского назначения, оказываемые на платной основе

Вопрос анкеты являлся открытым. Желаемые женщинами платные услуги медицинского назначения были проанализированы и ранжированы нами. Наиболее часто встречаемым вариантом был ответ: "Все услуги по желанию" (табл.).

Выводы

Большая часть опрошенных женщин 15–29 лет, имевших беременность или бесплодие, отмечают наличие тех или иных недостатков в организации медицинского обслуживания в сфере акушерства и гинекологии. Отрицательные оценки пациенток связаны, в основном, со структурным качеством медицинской помощи, в меньшей степени – с качеством технологий.

Почти половина молодых пациенток считают, что неформальная оплата является гарантией высокого качества услуги медицинского назначения. Наименее настроены дополнительно неформально оплачивать услуги медицинского назначения женщины, ожидающие рождения ребенка, и родильницы ($\chi^2=36,7$, $p<0,0001$).

Таблица

Востребованность некоторыми пациентками 15–29 лет платных услуг, оказываемых в государственных организациях здравоохранения в сфере охраны репродуктивного здоровья

Тип организации здравоохранения	Характер услуги и ранговое место в ряду предпочтений (по частоте ответов)	
	Беременность / роды (n=625)	Бесплодие / невынашивание (n=250)
Женская консультация	<ol style="list-style-type: none"> 1. Все услуги по желанию 2. Прием без очереди 3. Выбор врача 4. Дополнительное обследование 5. Консультация сексолога, генетика 6. РМЦ 7. Бассейн для беременных 8. Физиотерапия для беременных 9. Занятия для будущих родителей 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Все услуги по желанию 2. Обследование на ИППП 3. Выбор врача 4. Генетическое обследование 5. Прием без очереди 6. Консультация генетика 7. Консультация сексолога 8. Вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО и др.)
Гинекологический стационар	<ol style="list-style-type: none"> 1. Все по желанию 2. Палата-люкс 3. Дополнительное обследование по желанию 4. Выбор врача 5. Прерывание беременности 6. «Хорошая консультация» специалиста 7. Питание по выбору 8. Индивидуальный пост медсестры 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Все услуги по желанию 2. Палата-люкс 3. Выбор врача 4. Питание по выбору 5. Индивидуальный пост медсестры
Родильное отделение (перинатальный центр)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Палата-люкс 2. Индивидуальное ведение родов врачом по выбору пациентки 3. Дополнительное обследование по желанию пациентки 4. Обследование в присутствии мужа 5. Дополнительное питание по заказу 6. Кесарево сечение по желанию пациентки 7. Партнерские роды 8. Индивидуальная детская медсестра 9. Индивидуальная акушерка 10. Роды на дому 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Палата-люкс и индивидуальное ведение родов 2. Дополнительное обследование по желанию пациентки 3. Обследование в присутствии мужа 4. Роды на дому 5. Индивидуальные услуги детской медсестры

Отношение молодых женщин к платной медицинской помощи оказалось недостаточно сформированным. Даже той частью женщин, которая положительно оценила возможность получать некоторые услуги платно (от 14,5 до 32,2% опрошенных в зависимости от той или иной группы), высказывались мнения о необходимости сочетать платную помощь с обязательной бесплатной альтернативой.

Заключение

Отношение населения к оплачиваемой медицинской помощи формируется во взаимодействии ряда факторов. Основными факторами, определяющими негативное восприятие, являются: ограничение бесплатной помощи, неизбежно (по мнению населения) сопровождающее внедрение оплаты; а также нежелание населения оплачивать собственно диагностические и лечебные услуги, которые традиционно, со времен "модели Семашко", обеспечивались государством.

Фактор, определяющий позитивное восприятие платных услуг, связан не столько с финансовыми возможностями потребителей, сколько с наличием неудовлетворенности доступностью и качеством медицинского обслуживания, оказываемого населению бесплатно. Недостатки в организации медицинского обслуживания создают почву для благоприятного восприятия медицинской помощи, оказываемой на платной основе, как альтернативы хоть и бесплатному, но не всегда отвечающему требованиям потребителей обслуживанию.

Объективные экономические законы определяют необходимость соблюдения в организации медицинского обслуживания принципов менеджмента и маркетинга. Однако результаты показывают, что привлечение средств населения к оплате медицинской помощи необходимо осуществлять с учетом не только особенностей сферы здравоохранения как сферы услуг. Определяющим должен являться принцип социальной значимости, утверждающий главенство качества как основы маркетинга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Судас, Л.Г. Маркетинг услуг: модель для здравоохранения / Л.Г.Судас // Управление здравоохранением. – 2007. – №1. – С.23–33.
2. Шарбчиев, Ю.Т. Рыночные отношения в здравоохранении и возможные механизмы их реализации в условиях государственного регулирования / Ю.Т. Шарбчиев // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2006. – №3. – С.83–88.
3. Полоник, И.С. Здоровье человека – наивысшая социально-экономическая ценность общества и один из приоритетов государственной политики / И.С. Полоник // Вопросы организации и информатизации здравоохранения – 2006. – №2. – С.11–15.
4. Карташов, В.Т. Качество медицинской помощи: ожидания и действительность / В.Т.Карташов // Здравоохранение (Москва). – 2008. – №5. – С.29–38.
5. Назарова, И.Б. Здоровье занятого населения / И.Б. Назарова. – М.: МАКС Пресс, 2007. – 526 с.
6. Назарова, И.Б. Здоровье занятых: причины потерь и возможности сбережения / И.Б.Назарова // Управление здравоохранением. – 2007. – №1. – С.9 – 22.
7. Жукова, М.В. Анализ общественного мнения о перспективах развития платного сервисного обслуживания в медицине на основе анкетирования пациентов лечебно-профилактических учреждений / М.В.Жукова // Главврач. – 2008. – №5. – С.63–74.
8. Кайгородова, Т.В. Стратегические подходы ВОЗ в охране репродуктивного здоровья и формировании здорового образа жизни / Т.В.Кайгородова, Ж.И.Войцеховская, Е.В.Землянова // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2007. – №5. – С.28.
9. Стасевич, Г.С. Стратегические подходы к расширению доступа молодежи к услугам информации в области репродуктивного здоровья / Г.С.Стасевич // Современные подходы к продвижению здоровья: материалы II Междунар. науч.–практ. конф., Гомель, 23 окт. 2008 г. / МЗ РБ, УО "Гомельский государственный медицинский университет"; под ред. Т.М.Шаршаковой, Г.В.Гатальской. – Гомель: УО "ГТМУ", 2008. – С.155–157.
10. Население Республики Беларусь: Итоги переписи населения Республики Беларусь 1999 года: Статистический сборник / М-во статистики и анализа Респ. Беларусь; редкол.: Г.И.Гасюк [и др.]. – Минск: Информстат Минстата РБ, 2000. – 195 с.
11. Гаджиев, Р.С. Мнение беременных об организации и качестве медико-социальной помощи, оказываемой в женских консультациях / Р.С.Гаджиев, А.М.Бейбутова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – №3. – С.29–32.
12. Коновалов, О.Е. Стоимостная доступность больницы помощи и удовлетворенность ею пациентов / О.Е.Коновалов, И.В.Успенская, Г.А.Пономарева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – №4. – С.10–11.
13. Алексунин, В.А. Маркетинговое исследование рынка платных медицинских услуг Краснодарского края / В.А.Алексунин, С.А.Митьков // Маркетинг в России и за рубежом. – 2005. – №5 (49). – С.74–80.

Поступила 19.01.2009 г.