

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОЦЕНКАХ НАСЕЛЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ²⁴

THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE ESTIMATES OF THE POPULATION OF THE TYUMEN REGION

И.Я. Арбитайло
Irina Arbitailo

Тюменский государственный университет, Тюмень, Россия
Tyumen State University, Tyumen, Russia

Качество жизни рассматривается как сложная обобщенная социально-экономическая категория, объединяющая показатели объективного (уровень жизни) и субъективного характера (удовлетворенность населения разными сторонами своей жизни). В данном конкретном случае качество жизни рассматривается через субъективное восприятие человеком уровня своего благополучия, удовлетворенности жизнью, социальным самочувствием. Рассмотрен такой индикатор, оказывающий влияние на качество жизни, как развитие социальной сферы, а именно состояние региональной системы здравоохранения.

Quality of life is seen as a complex generalized socio-economic category that combines objective indicators (standard of living) and subjective (people's satisfaction with different aspects of their life). In this particular case, the quality of life is seen through the subjective human perception of the level of well-being, life satisfaction, social well-being. Considered an indicator of impact on quality of life, as the development of the social sphere, namely the state of regional health systems.

Ключевые слова: качество жизни; медицинское обслуживание; удовлетворенность; Тюменская область.

Keywords: quality of life; health care system; satisfaction; Tyumen region.

Данная статья являет собой отражение результатов, полученных в ходе исследований Тюменского региона в рамках социокультурного портрета (2006-2016 гг.). При написании статьи автор ставит целью анализ общественного мнения по вопросам социально-экономических проблем населения. При этом предметом исследования становится отношение населения к региональной системе здравоохранения, а объектом – жители юга Тюменской области в возрасте от 18 лет. Всего было опрошено 1514 человек, структура выборки по полу, возрасту, типу населенных пунктов соответствует структуре населения Тюменской области (без автономных округов). Ошибка выборки не превышает 3%, а отклонения от планируемых частот в разрезе пол/возраст/тип поселения не превышают 1%.

Базовым предположением является то, что состояние системы медицинского обслуживания для жителей юга Тюменской области - одна из самых актуальных проблем, требующих решения со стороны властей. Это доказывает тот факт, что на протяжении десяти лет наблюдений на вопрос «Что, по Вашему мнению, необходимо сделать для улучшения жизни населения Вашей области, автономного округа?» жители юга Тюменской области на одно из первых мест ставят вопросы улучшения медицинского обслуживания (рисунок 1).

²⁴ Работа выполнена при финансовой поддержке фонда РГНФ, проект №16-03-00500.



Рисунок 1. Динамика распределения ответов респондентов на вопрос «Что, по Вашему мнению, необходимо сделать для улучшения жизни населения Вашей области, автономного округа?», 2006-2016 гг.

Dynamics of distribution of answers to the question "What, in Your opinion, needs to be done to improve the lives of the people of Your region?", 2006-2016.

В исследовании 2016 года респондентам предлагалось оценить работу муниципальных поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов, доступность медицинских услуг и другие социальные аспекты жизни в регионе, оценив по шкале «плохо-в целом хорошо». В сфере доступности медицинских услуг негативные оценки (плохо + скорее плохо) дают 38% опрошенных, и это самый низкий результат по всем направлениям оценок качества жизни, социального благополучия и социального статуса. Стоит отметить, что если на последнем месте в оценках населения стоит «Доступность медицинских услуг» (56 баллов), то далее идет «Работа муниципальных поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов» (57,5 баллов). Индекс считается как средневзвешенное таким образом, чтобы 100 соответствовало варианту «все оценивают в целом хорошо», значение 0 соответствовало случаю «все оценивают «плохо»».

В исследовании 2006-2013 годов респондентам был задан вопрос «Чем Вас не удовлетворяет государственное медицинское обслуживание?». Существенным фактором, формирующим уровень общей удовлетворенности, становится трудность доступа к врачу, большие очереди. Рейтинг причин неудовлетворенности из года в год традиционно составляют: трудность доступа к врачу, большие очереди; выписка труднодоступных или дорогих лекарств; советы, рецепты врачей редко помогают. Весь период наблюдений доля тех, кто ответил: «В целом меня удовлетворяет медицинское обслуживание» составляет 19-21%. Отметим так же отсутствие динамики позитивных оценок региональной системы здравоохранения. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение ответов на вопрос «Чем Вас не удовлетворяет государственное медицинское обслуживание?», 2006-2013 гг.

Distribution of answers to the question «What are You not satisfied with public health care?», 2006-2013

Регион	Юг ТО			
	2006	2009	2011	2013
Трудно попасть к врачу, большие очереди	64	49	59	67
Советы, рецепты врачей редко помогают	29	22	22	24
Врачи выписывают лекарства, которые трудно достать или они очень дорогие	27	31	31	32
Врачи обычно стараются не выписывать больничный лист	4	7	5	6

Регион	Юг ТО			
	2006	2009	2011	2013
Годы				
Не добьешься, чтобы врач приехал на дом к тяжело больному	7	5	10	8
«Скорая помощь» обычно приезжает через несколько часов	11	8	19	17
Очень трудно получить место в больнице	13	7	12	11
В целом меня удовлетворяет медицинское обслуживание	21	19	20	19
Затрудняюсь ответить, нет ответа	–	9	10	5

При этом сельское население оценивает доступность медицинских услуг и работу муниципальных поликлиник выше, чем городское население. Доля отметивших, что оценить доступность можно положительно (ответы скорее хорошо + в целом хорошо) в сельской местности составляет 55%, среди городского населения удовлетворенность доступностью 49% опрошенного населения. Удовлетворены работой муниципальных поликлиник 62% на селе и 47% в городе. Результаты исследования показывают, что оценка доступности медицинских услуг примерно одинакова вне зависимости от возраста респондентов. Так, отрицательные оценки (плохо + скорее плохо) по всем возрастным группам составляют 36-41%, при этом наиболее неудовлетворенными являются лица в возрасте 40-49 лет. Уровень общей удовлетворенности доступностью медицинских услуг составляет 53-59% среди опрошенного населения различных возрастных групп, при этом самый высокий уровень удовлетворенности показывают лица в возрасте 18-29 лет. Доступность медицинских услуг оценена отрицательно 35% опрошенного населения мужского пола и 40% опрошенного населения женского пола, как видно, мужчины оценивают доступность медицинских услуг более положительно (59%). Доступность медицинских услуг оценивается примерно одинаково вне зависимости от уровня образования, исключение составляют люди с начальным образованием или без образования. Так, оценивают отрицательно 35-41% опрошенного населения среди лиц с разным уровнем образования (56% среди лиц без образования или с начальным уровнем образования). Наиболее позитивные оценки уровня доступности медицинских услуг характерны для лиц со средним специальным (профессиональным) образованием – 59% и высшим образованием – 59%. На оценки доступности медицинских услуг не оказывает влияния количество детей в семье: отрицательные оценки получены 36-40% опрошенного населения, положительные – 55-58%. При этом оценивают хуже всего работу муниципальных поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов лица, имеющие двух детей в семье на иждивении (39%), в остальных случаях уровень неудовлетворенности не превышает 34%.

Находят отличия в оценках доступности медицинских услуг люди с различным уровнем материального положения. Так, наиболее положительные оценки характерны для лиц, относящих себя к «богатым» (при ответе на вопрос «Какое из следующих высказываний лучше всего характеризует материальное положение сегодня - Ваше, Вашей семьи?» выбрали ответ «практически ни в чем себе не отказываем»). Среди опрошенного населения 67%, относящих себя к «богатым» оценивают доступность медицинских услуг положительно (ответ скорее хорошо + в целом хорошо). В то же время 22% по данной категории оценивают доступность медицинских услуг отрицательно (плохо + скорее плохо). Наибольшее количество негативных оценок получено среди респондентов, относящих себя к «нищим» (при ответе на вопрос «Какое из следующих высказываний лучше всего характеризует материальное положение сегодня - Ваше, Вашей семьи?» выбрали ответ «денег не хватает на повседневные затраты»). Так, 51% опрошенного населения в данной категории характеризует доступность медицинских услуг негативно, 40% - положительно. Закономерно, что при улучшении оценок материального положения семьи снижаются негативные оценки доступности медицинских услуг. При анализе взаимосвязи самооценок качества жизни (ответ на вопрос «Вы и Ваша семья стали жить лучше по сравнению с прошлым годом или хуже?») и оценок доступности медицинских услуг, выявлено, что чем хуже стали жить респонденты по сравнению с прошлым годом, тем более негативно оценивают доступность медицинских услуг и работу муниципальных поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов.

Система здравоохранения является одной из самых востребованных, и одновременно критикуемых социальных систем. Необходимо отметить, что, несмотря на объемы государственных инвестиций в здравоохранение, оценка населением юга Тюменской области качества и доступности медицинских услуг в большей степени негативная. Возможная причина кроется в том, что система здравоохранения не успевает за ростом потребностей населения, что, в свою очередь, приводит к снижающимся оценкам населения системы здравоохранения. В сложившихся обстоятельствах потребитель лишен выбора и вынужден использовать либо предлагаемый товар, либо оплачивать доступ к медицинским услугам, обладающим большим качеством.

Для оценки предпочтений жителей Тюменского региона в области получения медицинских услуг, а также готовности к самостоятельной оплате, респондентам был задан вопрос «Где вы получали медицинскую помощь последний раз и платили ли Вы за это?». Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Распределение ответов на вопрос «Где вы получали медицинскую помощь последний раз и платили ли Вы за это?»²⁵, % от числа опрошенных
Distribution of answers to the question "Where did you receive medical care the last time and did You pay for it?" , % of respondents

	Платили				Не платили			
	2006	2009	2013	2016	2006	2009	2013	2016
В медпункте, поликлинике, стационаре Вашего предприятия	3	3	5	5	12	11	11	13
В поликлинике, медпункте по месту жительства	14	11	7	8	32	34	37	40
В больнице или специализированном медицинском учреждении	15	13	15	13	14	7	12	14
В кабинете частного врача	7	7	10	11	2	0	0	2
У вас дома	1	1	1	1	5	4	6	6
Всего	40	35	38	38	65	56	66	75

Исходя из результатов исследований 2006-2016 годов, отраженных в таблице, можно сделать вывод, что в настоящее время, как и десять лет назад, население по-прежнему ориентируется на получение медицинских услуг в поликлинике по месту жительства рамках системы ОМС. Процент опрошенного населения, самостоятельно оплачивающих медицинские услуги, примерно одинаков в течение последних десяти лет и варьируется в пределах 35-40%. Так же можно отметить увеличение числа лиц на период 2016 года, получающих медицинские услуги бесплатно. Одним из возможных факторов, влияющих на данный процесс, на наш взгляд, является изменение качества бесплатной медицинской помощи. В 2006 году стартовал приоритетный национальный проект «Здоровье», что отразилось и на региональной политике в области здравоохранения. Внедрены программы, призванные повысить качество и доступность медицинской помощи.

Однако, подводя итоги, можно отметить наличие противоречия. С одной стороны, жители юга Тюменской области выражают явную неудовлетворенность медицинским обслуживанием: доступностью медицинских услуг и работой муниципальных поликлиник. С другой стороны, население по-прежнему ориентируется на получение бесплатной медицинской помощи, а оплачивать самостоятельно медицинские услуги готово в случае обращения в больницу или специализированное медицинское учреждение.

²⁵ Сумма ответов на вопрос составит более 100%, т.к. респондент мог выбрать несколько вариантов ответа.

Список литературы

1. Лапин Н.И., Беляева Л.А. Программа и типовой инструментарий «Социокультурный портрет региона России» (Модификация – 2010). – М.: ИФРАН, 2010.
2. Социокультурная эволюция и динамика социально-экономического развития Тюменского региона : коллективная монография / сост. и общ. ред. Г.Ф. Ромашкиной, В.А. Давыденко. – Тюмень: Тюменский государственный университет, 2013. – 333 с.