

Сравнительный анализ доступности и удовлетворенности пациентов с угревой болезнью медицинской помощью в медицинских организациях различных форм собственности

Голикова Л.О., Антоненков Ю.Е.

ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России. Воронеж, Россия

Доступность и удовлетворённость качеством оказания медицинской помощи пациентам с угревой болезнью (УБ) актуальна, в т.ч. и в России, поэтому Воронежская область, являясь одной из крупнейших в Центральном федеральном округе, способна представить эти показатели и для всей России. Целью исследования явилось проведение сравнительного анализа доступности и удовлетворённости пациентов с УБ оказанием медицинской помощи в организациях различных форм собственности через анкетирование. Полученные в ходе работы результаты выявили значительные проблемы в данном направлении и сформировали возможности для их преодоления.

Ключевые слова: общественное здоровье, качество, доступность, удовлетворенность, угревая болезнь.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 30/10-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 21/11-2023



Для цитирования: Голикова Л.О., Антоненков Ю.Е. Сравнительный анализ доступности и удовлетворенности пациентов с угревой болезнью медицинской помощью в медицинских организациях различных форм собственности. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(9S):3828. doi:10.15829/1728-8800-2023-3828. EDN OHLQTK

Comparative analysis of the availability and satisfaction of patients with acne with medical assistance in various healthcare facilities

Golikova L. O., Antonenkov Yu. E.

N. N. Burdenko Voronezh State Medical University. Voronezh, Russia

Accessibility and satisfaction with the quality of care for patients with acne are relevant, including in Russia. Therefore, Voronezh Oblast, being one of the largest in the Central Federal District, is able to present these indicators for the whole of Russia. The aim was to compare the accessibility and satisfaction of patients with acne with medical assistance in various healthcare facilities through a survey. The results obtained during the work revealed significant problems in this area and created opportunities for overcoming them.

Keywords: public health, quality, accessibility, satisfaction, acne.

Relationships and Activities: none.

Golikova L. O. ORCID: 0000-0003-1906-1367, Antonenkov Yu. E. * ORCID: 0000-0001-5836-9597.

*Corresponding author:
rhsvjd55@mail.ru

Received: 30/10-2023

Revision Received: 07/11-2023

Accepted: 21/11-2023

For citation: Golikova L. O., Antonenkov Yu. E. Comparative analysis of the availability and satisfaction of patients with acne with medical assistance in various healthcare facilities. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3828. doi:10.15829/1728-8800-2023-3828. EDN OHLQTK

МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь, МУ — медицинская услуга, УБ — угревая болезнь.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: rhsvjd55@mail.ru

[Голикова Л.О. — аспирант кафедры управления в здравоохранении, ORCID: 0000-0003-1906-1367, Антоненков Ю.Е.* — д.м.н., доцент, профессор кафедры физической и реабилитационной медицины, гериатрии, ORCID: 0000-0001-5836-9597].

Рост заболеваемости населения: и детей, и взрослых, увеличение спроса на бесплатные медицинские услуги (МУ), которые гарантированы государством в определённых объёмах, увеличивают и нагрузку на государственный бюджет. Но государственный бюджет, используемый на здравоохранение, следуя за ростом населения, не может постоянно повышаться и при этом сохранять качество предоставляемых услуг. Поэтому реальную альтернативу сектору государственного здравоохранения начинает играть негосударственный сектор, хорошо себя проявляющий в XXIв. Он и использует достаточный объём оказываемой медицинской помощи (МП), в т.ч. населению с угревой болезнью (УБ). Следует отметить, что выбор в этой конкурентной борьбе остаётся за пациентом: он и только он выбирает медицинскую организацию (МО) (что, кстати, 1 раз в год разрешает делать и государство), врача, только пациент создаёт показатели здоровой конкуренции между МУ государственного и негосударственного секторов здравоохранения¹ [1-3].

В последнее время в научной литературе расширяется число публикаций о пациентах с УБ, в которых представлено увеличение заболеваемости, а следовательно, и необходимость решения возникающих с этим проблем, особенно по организации помощи таким пациентам в МО. А с учётом расширения негосударственных МО актуальность по данной патологии не ослабевает, а наоборот усиливается [4-8]. Авторы данного исследования за 2019-2022гг в Воронежской области провели сравнительный анализ доступности получения МП по УБ и удовлетворённости по её получению в МО различных форм собственности.

Материал и методы

В проведении исследования принял участие 821 пациент: 57,7% — это пациенты государственных МО и 42,3% — негосударственных. В опросе участвовали представители обоих полов: из них 56,2% девушки и 43,8% юноши. В основном возраст респондентов был 14-17 лет, что обусловлено максимальным наличием признаков УБ. Пациенты были представлены различными учебно-воспитательными организациями Воронежской области. За основу работы было взято анкетирование. Были составлены два вида анкет для получения мнения пациентов о доступности МП населению Воронежской области и разработке предложений по профилактике УБ. Разработанные первым автором анкеты содержали различные блоки вопросов. Одна анкета, состоящая из 25 вопросов, отражала формы МУ, которыми пользуется пациент; МО, в которые

обращался пациент; время получения направления и самой услуги в этой МО; соответствие современному уровню применяемых форм обследования в государственных или негосударственных МО; отношение медицинского персонала в МО; взаимодействия врача и пациента, а также финансовую сторону обследования и лечения. Вторая анкета, состоящая из 51 вопроса, отражала пол пациента и его место жительства; необходимость и применение контрольных осмотров, диспансеризации; причины обращения в ту или иную МО; знания о методах профилактики и местах получения источников знаний; получение информации от лечащих врачей о побочных эффектах применяемых лекарств, диагностических и лечебных процедур; тактике лечения и профилактики; уровне комфорта в МО; степень удовлетворённости отношением медицинского персонала и проводимыми манипуляциями; время приёма врачом (соответствие времени в талоне и/или ожидания); время ожидания в регистратуре; сроках получения ответов на сдачу анализов. Негосударственными МО, в которых проходили обследование и лечение анкетированные, были "Олимп здоровья", "Пересвет", "Медэксперт", а государственными — Воронежский областной клинический центр специализированных видов МП и БУЗ ВО "Воронежский областной клинический кожно-венерологический диспансер" (БУЗ ВО "ВОККВД").

Анкета каждым респондентом заполнялась однократно. Объем выборки определялся с помощью расчета В. И. Паниотто [6]. За генеральную совокупность было принято число пациентов, пролеченных в каждой МО за год. Оценка показателей выборочной совокупности проводилась на основе вычисления средней ошибки выборки по формуле:

$$m = \pm \sqrt{\frac{pq}{n}},$$

где: m — средняя ошибка;

p — статистический коэффициент (относительная величина);

q — величина, обратная p , и выраженная как $(1-p)$, $(100-p)$, $(1000-p)$ и т.д. в зависимости от основания, на которое рассчитан коэффициент;

n — число наблюдений в выборочной совокупности.

Средняя арифметическая взвешенная вычислялась из вариационного ряда, в котором отдельные варианты встречаются разное число раз ≥ 1 . Ибо именно они предоставляют возможности расчета вариантов по наблюдениям и многочисленности. Но при этом именно этот способ все совокупности преобразует в один числовой показатель, являющийся обобщённой величиной. Для расчета средней арифметической взвешенной использовалась формула:

$$M = \frac{\sum vp}{n},$$

¹ Бабенко З. С. Оценка качества жизни больных акне с помощью детского дерматологического индекса качества жизни. Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием. Студенческая наука. 2019;405-6.

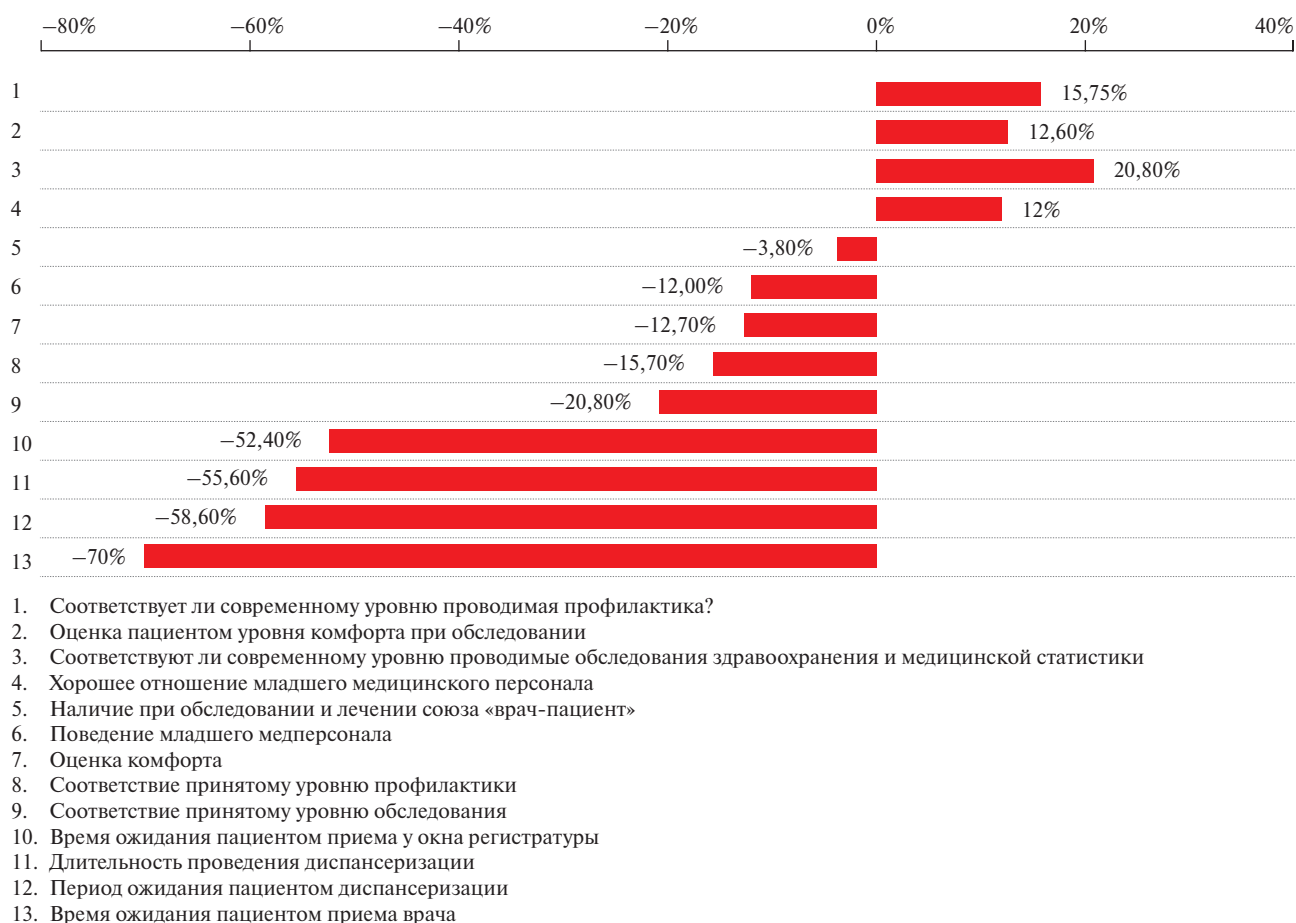


Рис. 1 Проблемы, воздействующие на потребителя МУ.

где: v — каждое числовое значение изучаемого признака (варианта),
 p — абсолютная численность отдельных вариантов в совокупности, указывающая сколько раз встречается данная варианта (частота),
 n — общее число случаев наблюдений.

Средняя величина, получающаяся при расчётах нашего исследования, позволяла исключать случайности и предоставлять индивидуальность различий по ответам респондентов, т.е. подчёркивать типичность совокупности, сохраняя индивидуальность мнений респондентов через числовое выражение. Отклонения от условно средней величины по каждому из рассматриваемых показателей (A) рассчитывались по формуле:

$$A = \frac{\sum M_i}{i},$$

где: i — число вариационных рядов по каждому признаку.

Затем рассчитывались отклонения (α) от средней величины (принятой за 100%) по формуле:

$$\alpha = \frac{M}{A} \times 100\%.$$

Результаты и обсуждение

Как говорилось в предыдущем разделе, пациенты с УБ предоставляли своё мнение в виде ответов о причине выбора той или иной МО (в т.ч. причины отказа), информированности работы в той или иной МО, о применяемых методиках в государственных или негосударственных МО и т.п. Для изучения временной доступности был рассмотрен ряд вопросов, связанных с временными затратами при посещении той или иной МО в период профилактической работы и лечения: время на ожидание около окна регистратуры, период ожидания после предварительной записи к необходимым врачам-специалистам, время ожидания в очереди непосредственно перед приемом врача и, наконец, период ожидания проведения процедур. Уровень удовлетворенности пациентов проводился путём сопоставления планов пациентов, их представлений с реальным уровнем полученного обслуживания. В частности, рассматривались деонтологические аспекты, определяющие уровень культуры обслуживания в МО, учитывалось соответствие современному уровню лечения и обследования в выбранной МО, сравнивались уровни комфорта во время лечения, уровни обеспечения лечебного про-

цесса медикаментами, изучалась оценка полученных результатов лечения, данная респондентами каждой МО. Финансовая доступность изучалась через затраты респондентов государственной и коммерческой МО: платные консультации, диагностические исследования, анализы, профилактическая работа, затраты на расходные материалы и лекарства, сумма транспортных расходов при многократном обращении в конкретную МО, включались официальные и неформальные расходы. Были установлены факторы, не влияющие на выбор пациентом МО по форме собственности: возраст, социальный статус, достаток и транспортная доступность. Но выбор пациентом определённой МО зависел от конкретного врача, работающего в конкретной МО, от рекомендаций знакомых, от большего доверия к государственным МО. Были также установлены основные отличия государственных и негосударственных МО:

- уровень организации МП, включающий скорость записи на приём к врачу, наличие очереди возле регистратуры, условия подготовки и самого лечебного процесса,

- уровень удовлетворённости МП, включающий соответствие современным медицинским рекомендациям, культуру обслуживающего персонала, комфортность в МО, обеспеченность медикаментами, возможность союза "врач-пациент",

- уровень информированности пациентов об оказываемых МУ и ценах на них.

Методические подходы, описанные выше, дали возможность оценить преимущества и недостатки МО с различными организационно-правовыми формами и выделить основные проблемы, негативно воздействующие на потребителя МУ (рисунок 1). Так, по БУЗ ВО "ВОККВД" — государственное МО, — из рассмотренных нами 13 позиций, таких как: хорошее отношение младшего медицинского персонала (12%), соответствуют ли современному уровню проводимые обследования (20,8%), оценка пациентом уровня комфорта при обследовании (12,6%), соответствует ли современному уровню проводимая профилактика (15,7%), 9 позиций располагались в отрицательном значении шкалы, в частности: время ожидания пациентом приема врача ($a=-70,2\%$), период ожидания пациентом диспансеризации ($a=-58,6\%$), длительность её проведения ($a=-55,6\%$), время ожидания пациентом приема у окна регистратуры ($a=-52,4\%$), соответствие принятому уровню обследования ($a=-20,8\%$) и профилактики ($a=-15,7\%$), оценка комфорта в МО ($a=-12,6\%$), поведение младшего медицинского персонала ($a=-12,0\%$), наличие при обследовании и лечении союза "врач-пациент" ($a=-3,8\%$).

А по негосударственным МО недостатки были отражены только в вопросах финансирования: сумма расходов на лечение УБ ($a=\pm 14,1\%$) и возможность оплаты за общее лечение ($a=\pm 15,9\%$). Но при сравнении двух основных медицинских направлений по

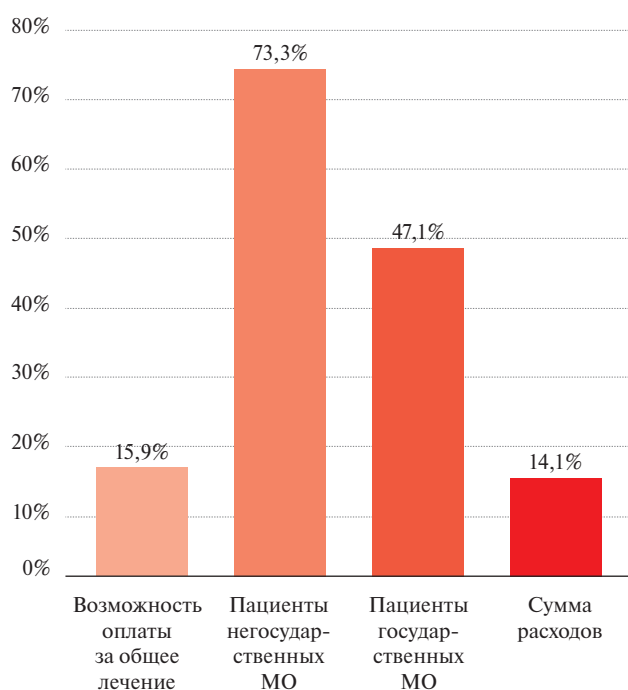


Рис. 2 Анализ расходов за МП в МО.

Примечание: МО — медицинские организации.

отношению к финансам было отмечено, что и при государственном, и при негосударственном подходе пациент всё равно что-то, но оплачивает. Пациенты негосударственных МО (73,3%), т.е. большинство, тратило почти столько же, как и пациенты государственных МО (47,1%) — 10-15 тыс. рублей (если быть точнее). Так что это сравнение — финансирование, не было значительным между платным и бесплатным обследованием и лечением (рисунок 2).

По результатам исследования выявлены проблемы в государственных МО, в связи с чем нужно расширить прейскурант оказываемых услуг для повышения качества оказания МП, повысить уровень профилактических мероприятий для снижения уровня заболеваемости УБ, повысить низкий уровень доверия российских граждан к системе здравоохранения, устранить дефицит высококвалифицированных медицинских кадров (рисунки 3 и 4).

Заключение

Таким образом, лидирующие позиции в построенном нами рейтинговом распределении занимает временная доступность. Сравнение временных потерь пациентов демонстрирует одно из явных преимуществ негосударственного медицинского обслуживания перед государственным. В частности, при необходимости оно дает возможность пациенту с угрожающей патологией избежать как необоснованных дополнительных временных и физических нагрузок, так и сокращения сроков подготовительного, профилактического и лечебного периодов. Сравне-



Рис. 3 Положительные и отрицательные обстоятельства оказания МП в негосударственных МО.

Примечание: МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь.



Рис. 4 Положительные и отрицательные обстоятельства оказания МП государственных МО.

Примечание: МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь.

ние уровней полной удовлетворенности пациентов демонстрирует явное преимущество позиции коммерческих МО, недостаточная удовлетворенность качеством МП, получаемой в общественном секторе здравоохранения, также заставляет пациентов искать пути получения МУ за счет личных доходов.

Выявленные в ходе исследования результаты определили существующие наиболее значимые

проблемы, возникающие у пациентов при получении профилактической МП в МО с различными формами собственности, с целью определения возможных путей их преодоления.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Adaskevich VP. Skin diseases: diagnosis and treatment. Moscow: Medpress-inform, 2021. p. 792 (In Russ.) Адаскевич В.П. Кожные болезни: диагностика и лечение. Москва: Медпресс-информ, 2021. с. 792.
2. Baranov AA, Albitsky VY. The state of children's health in Russia, the priorities of its preservation and strengthening. Kazan Medical Journal. 2018;(4):698-705. (In Russ.) Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. Казанский медицинский журнал. 2018;(4):698-705.
3. Bobrova OV, Lysenko OV. Informativeness about the disease and adherence to therapy among patients with mild and moderate forms of acne. Problems of medical mycology. 2020;(3):51. (In Russ.) Боброва О.В., Лысенко О.В. Информативность о заболевании и приверженность к терапии среди пациентов с легкой и среднетяжелой формами акне. Проблемы медицинской микологии. 2020;(3):51.
4. Kubanov AA, Kolsanova OA, Suslin SA, et al. Problems of improving the organization of cosmetological care (review). Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022;3:540-61. (In Russ.) Кубанов А.А., Колсанова О.А., Суслин С.А. и др. Проблемы совершенствования организации косметологической помощи (обзор). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;3:540-61.
5. Kubanov AA, Kolsanova OA, Suslin SA. Medico-social aspects of patients' referral to a cosmetology clinic. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022;4:469-84. (In Russ.) Кубанов А.А., Колсанова О.А., Суслин С.А. Медико-социальные аспекты обращаемости пациентов в косметологическую клинику. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;4:469-84.
6. Paniotto VI, Maksimenko VS. Quantitative methods in sociological research. Kyev: Naukova dumka. 2003:270. (In Russ.) Паниотто В.И., Максименко В.С. Количественные методы в социологических исследованиях. Киев: Наукова думка. 2003:270.
7. Fomicheva ML, Zhilenko EL, Evdakov VA. The system of medical prevention: the main problems. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2018;(4):85-95. (In Russ.) Фомичева М.Л., Жиленко Е.Л., Евдаков В.А. Система медицинской профилактики: основные проблемы. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2018;(4):85-95.
8. Chernyshev AV, Irzhaev DI, Zolotukhina AY. The state of public health as one of the indicators of the development of modern society. Byulleten' Avicenny. 2022;(1):103-12. (In Russ.) Чернышев А.В., Иржаев Д.И., Золотухина А.Ю. Состояние здоровья населения как один из показателей развития современного общества. Бюллетень Авиценны. 2022;(1):103-12.