

Библиографический список

1. Годичный акт в императорском Казанском университете 5 ноября 1901 г. Казань, 1901.
2. *Красильников С.Н.* Акушерско-гинекологическая клиника: история открытия // 100 лет акушерско-гинекологической клинике им. проф. В.С.Грузева: итоги и перспективы. Казань, 2000.
3. *Левшин Л.Л.* Проект хирургической клиники Казанского университета // Хирургическая летопись. 1883. Т. III.
4. Национальный архив Республики Татарстан. Ф. 98. Оп.3. Д. 234.
5. Там же. Ф. 977. Оп. «Мед. фак.». Д. 1834.
6. Там же. Оп. «Правление». Д. 7684.
7. Там же. Д. 7305. Л. 285-286.
8. Там же. Д. 7694. Л. 8 об.
9. Там же. Д. 7756. Л. 299 об.
10. Там же. Д. 7879. Л. 462.
11. Неизвестный Груздев: Сб. Казань, 2000.
12. Об изменении завещания И.И.Алафузова. Выписка из журналов Комитета Министров 18 марта и 1 апреля 1897 г. // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. 1897-1898 гг. СПб., 1902. Т. 15.

К.В.Кузьмин

ИЗУЧЕНИЕ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ – ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В последние два-три года одним из основных направлений научных исследований студентов и выпускников кафедры социальной работы РГПУ стало изучение субъективной оценки населением качества оказываемых медицинских услуг. Появление данного направления научных исследований во многом обусловлено теми структурными изменениями, которые ныне наблюдаются в системе отечественного здравоохранения. Непосредственным отражением таких изменений стала Концепция развития российского здравоохранения до 2010 г., в которой указывается на необходимость смены приоритетов и акцентов в работе медицинских учреждений с ориентацией на усиление социальной составляющей медицины и на улучшение качества медицинских услуг. В этой связи принципиальным является понимание того факта, что здоровье человека не может измеряться исключительно с позиций эффективности лечения, но в первую очередь является социальной ценностью.

Неслучайно в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993) особо подчеркивается основополагающее значение охраны индивидуального здоровья человека как условия благополучия общества в целом. Указывается, что охрана здоровья граждан – это не только и не столько система мер медицинского или санитарно-гигиенического плана, но и совокупность усилий политического, экономического и правового характера. В конечном счете, состояние индивидуального

здоровья напрямую влияет на самореализацию человека, на создание душевного комфорта, на качество жизни. В этой связи представляется неслучайными тот интерес, который ныне возник вокруг проблемы оценки человеком качественной составляющей услуг, оказываемых учреждениями здравоохранения. Фактически речь здесь идет об изучении степени удовлетворенности человека, определяющей взаимосвязь объективных и субъективных условий социального положения личности в обществе. К сожалению, результаты проведенных студентами и выпускниками кафедры социальной работы представили отнюдь не радостную картину современного состояния указанной выше проблемы.

Так, в дипломном исследовании выпускницы РГППУ 2005 г. О.В.Цыпушкиной внимание уделяется изучению субъективной оценки качества медицинских услуг населением г. Первоуральска. Исследование проводилось на базе двух учреждений (городской больницы № 3 и городской поликлиники № 2), а также расположенных вблизи жилого сектора и промышленной зоне металлургического предприятия АО «ДИНУР» в декабре 2004 г. – январе 2005 г. Методом стало анкетирование потребителей услуг, и всего было опрошено 416 чел. Опрос показал то, что лишь 10,6% опрошенных оценили состояние своего здоровья как «хорошее», но при этом только полтора процента респондентов за последние 3 года ни разу не обращались за медицинской помощью в лечебные учреждения. Более 55% участников опроса обращались за помощью врачебного персонала по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы (26,4%) и органов дыхания (29,3%).

Опрос показал наличие явного противоречия между субъективной оценкой качества результатов лечения и удовлетворенностью предоставленными в лечебных заведениях услугами. Так, лишь 13% респондентов указали на то, что состояние их здоровья после лечения не претерпело никаких изменений, но при этом позитивно оценили медицинские услуги лишь треть опрошенных. Почти четверть респондентов отметили свою неудовлетворенность медицинским обслуживанием. Лишь 18,7% указали на «внимательное» отношение врачебного персонала, а 77,4% полагают, что медперсонала «вообще не заинтересован в здоровье пациентов». Более 80% находившихся на стационарном лечении в больнице № 3 отметили, что им приходилось на свои деньги покупать медикаменты, шприцы, системы для внутривенных вливаний, бинты и прочие расходные материалы либо покупать полис добровольного медицинского страхования против собственного желания.

Особую тревогу вызывает тот факт, что 79,3% респондентов никуда не обращались с претензиями к работе медицинского персонала, а 72,6% ничего не знают о медицинских услугах, которые должны оказываться им бесплатно. Таким образом, исследование показало низкий уровень удовлетворенности населением качества медицинского обслуживания.

Исследование студентки V курса специальности «Социальная работа» А.А.Зелениной было посвящено изучению субъективной оценки качества медицинских услуг населением Свердловской и Тюменской областей. Указанное исследование проводилось на базе городских больниц г. Екатеринбург и центральной районной больницы г. Советского Тюменской области в

сентябре-октябре 2004 г., всего было опрошено 193 чел. В качестве метода исследования был избран формализованный опрос (анкетирование) примерно по той же схеме, какой воспользовалась О.В.Цыпушкина. За последние 3 года лишь 4,1% опрошенных ни разу не обращались за медицинской помощью в лечебные заведения, но как «хорошее» оценили состояние своего здоровья 30,5%.

Одной из задач проведенного опроса стало выявление наиболее значимых проблем, возникающих при обращении в медицинские учреждения. При этом лишь 17,6% респондентов отметили отсутствие таковых, более 60% указали на наличие постоянных очередей в поликлиниках, 31,6% – на невнимательность медицинского персонала, 25,3 – на отсутствие необходимого врача-специалиста, 22,2 – на трудности с получением направления на исследование. В то же время, серьезную тревогу вызывает тот факт, что, по результатам опроса, 37,8% респондентов платили наличными за оказанную медицинскую помощь непосредственно медицинским работникам.

Лишь около 10% отметили то, что в результате проведенного лечения состояние их здоровья не изменилось, однако 22% (более одной пятой!) выказали полную неудовлетворенность качеством оказанных им медицинских услуг. 34,6% опрошенных полностью или в основном удовлетворены качеством, но 47,1% говорят о равнодушии медицинских работников по отношению к пациентам, а 17% отметили невнимательность медперсонала к больным. Почти две трети респондентов указали на «незаинтересованность» врачебного персонала в сохранении здоровья пациентов, а 57,5% подчеркнули, что «не доверяют» мнению лечивших их врачей. Интересно то, что на вопрос о том, куда респонденты будут обращаться за лечением в следующий раз, 22,7% опрошенных отметили, что к «знакомым медицинским работникам», 19,1 – в платную клинику, а 6,2% решили обойтись «собственными силами».

Выпускница РГППУ 2005 г. В.А.Первина провела аналогичное исследование в ноябре 2004 г. – январе 2005 г. в г. Советский Тюменской области на базе центральной районной больницы. Объектом исследования стали пациенты, обращавшиеся в этот период за внеплановой помощью в местное отделение скорой помощи (всего – 45 чел.). Поражает то, что 60% опрошенных составили лица в возрасте от 21 до 40 лет, то есть находящиеся в «расцвете» сил и трудоспособности. При этом 44% респондентов обратились за незамедлительной помощью по причине болезней органов дыхания и сердечно-сосудистых заболеваний, лишь 12% вызывали скорую помощь в связи с травмой.

Учитывая специфику обращений в отделение скорой медицинской помощи, субъективная оценка качества проведенного лечения достаточно высокая; лишь 4,4% (2 чел.) отметили, что состояние их здоровья не изменилось к лучшему, но это обусловлено клиническим профилем заболевания, то есть объективными причинами. При этом более 80% респондентов удовлетворены качеством полученной помощи, а более половины оценили его как «хорошее». Лишь одному пациенту пришлось платить за вызов скорой помощи, но и тот находился в состоянии алкогольного опьянения (по распоряжению главврача районной больницы в этом случае взимается плата в раз-

мере 273 р. за вызов). 84,4% опрошенных особо отметили внимательность медицинского персонала к пациентам, а к знакомым медицинским работникам впоследствии намерены обращаться лишь 6,7%. Конечно, очевидно, что последнее исследование в значительной степени отличается по полученным результатам от предыдущих, что во многом обусловлено спецификой малого северного города.

Интересным также стало дипломное исследование Н.В.Можаровой, посвященное вопросам социального самочувствия лиц с расстройствами опорно-двигательного аппарата, находившихся на стационарном лечении в Свердловском областном клиническом психоневрологическом госпитале ветеранов войн в период с 12 по 27 декабря 2004 г. Всего было опрошено 30 чел. Хотя данное исследование не ставило своей целью изучение проблемы качества оказанных медицинских услуг, тем не менее 57% респондентов, проходивших лечение в госпитале, указали, что им не всегда были понятны «смысл и целесообразность того или иного проводимого медицинского вмешательства». При этом 50% опрошенных действия медицинского персонала считали всегда «квалифицированными и адекватными»; не всегда – 47%, неквалифицированным и неадекватными – 3% (1 чел.). И все же 43% опрошенных отметили среднюю степень удовлетворенности медицинским обслуживанием (4 и 5 баллов по 10-балльной шкале), на высокую удовлетворенность указали лишь 17%.

Таким образом, исследования субъективной оценки населением качества медицинского обслуживания являют собою новое интересное научное направление для студенческих исследований, обращенное к проблемам реального состояния российского здравоохранения.

К.П.Кульпина

МНОГОДЕТНЫЕ СЕМЬИ КАК ОБЪЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

В изменяющемся мире, как отмечают многие ученые, наиболее кардинальные перемены ожидают население развитых стран в демографической сфере и связаны со снижением рождаемости и старением населения. Увеличение численности пожилых людей хотя и приносит с собою новые проблемы, например, увеличение нагрузки на трудоспособное население, рост абсолютно необходимых расходов госбюджета на пенсионное обеспечение и здравоохранении, но этот процесс трактуется однозначно как благо, как показатель достойной жизни пожилого поколения. Продолжительность жизни населения – один из важнейших показателей социально-экономического развития стран. Низкая рождаемость столь же однозначно говорит о негативных тенденциях в воспроизводстве населения, его вырождении.

В России снижающаяся рождаемость сопровождается незначительным увеличением продолжительности жизни, в результате интенсивно идет процесс старения общества, нарушается естественный процесс воспроизводства населения, меняются пропорции трудоспособного и нетрудоспособного на-