

Куприна Анна Николаевна

Студентка

Тюменский государственный университет

Kuprina A.N.

Student

Tyumen state University

**КУЛЬТУРА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ КАК ФАКТОР
ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕГИОНЕ
CULTURE OF MEDICAL CARE AS A FACTOR IN IMPROVING THE
QUALITY OF MEDICAL SERVICES IN THE REGION**

Аннотация: исследованы теоретические вопросы о культуре медицинского образования как фактора повышения качества медицинских услуг в регионе.

Ключевые слова: медицинское обслуживание, медицинские услуги, культура медицинского обслуживания.

Abstract: we investigate theoretical questions about the culture of medical education as a factor of improving the quality of medical services in the region.

Keywords: medical care, medical services, culture of medical care.

Сохранение здоровья населения – это одна из важнейших задач, решение которой в настоящее время необходимо для развития человеческого потенциала.

В настоящее время в Российской Федерации активно обсуждается вопрос о качестве жизни. Одним из элементов этого понятия является качество медицинской помощи.

Понятие «качество медицинской помощи» принадлежит к числу основных в здравоохранении. Это естественно, так как качество работы системы здравоохранения во многом определяет уровень здоровья и качества жизни населения. Поэтому во всех развитых странах большое значение придаётся созданию действенных механизмов обеспечения качества медицинской помощи [2, С.151-152].

Понятие «Качество медицинской помощи» тесно связано с понятием «Культура медицинского обслуживания», которое включает в себя:

1) Профессиональную культуру – определенная совокупность мировоззренческих и специальных знаний, качеств, умений, навыков, чувств, ценностных ориентаций личности.

2) Медицинскую этику – раздел науки о роли нравственных начал в деятельности медицинского персонала, об их высокогуманном отношении к пациенту.

3) «Этический кодекс» отражает современные представления о правах пациента.

4) Медицинская (врачебная, профессиональная) тайна – неразглашение конфиденциальной информации о пациенте.

5) Профессиональный (медицинский) этикет – соблюдение традиционных внешних правил поведения медицинского персонала.

Обязательной составляющей личной профессиональной культуры каждого медицинского работника являются: воспитание, образование и хорошее здоровье [3].

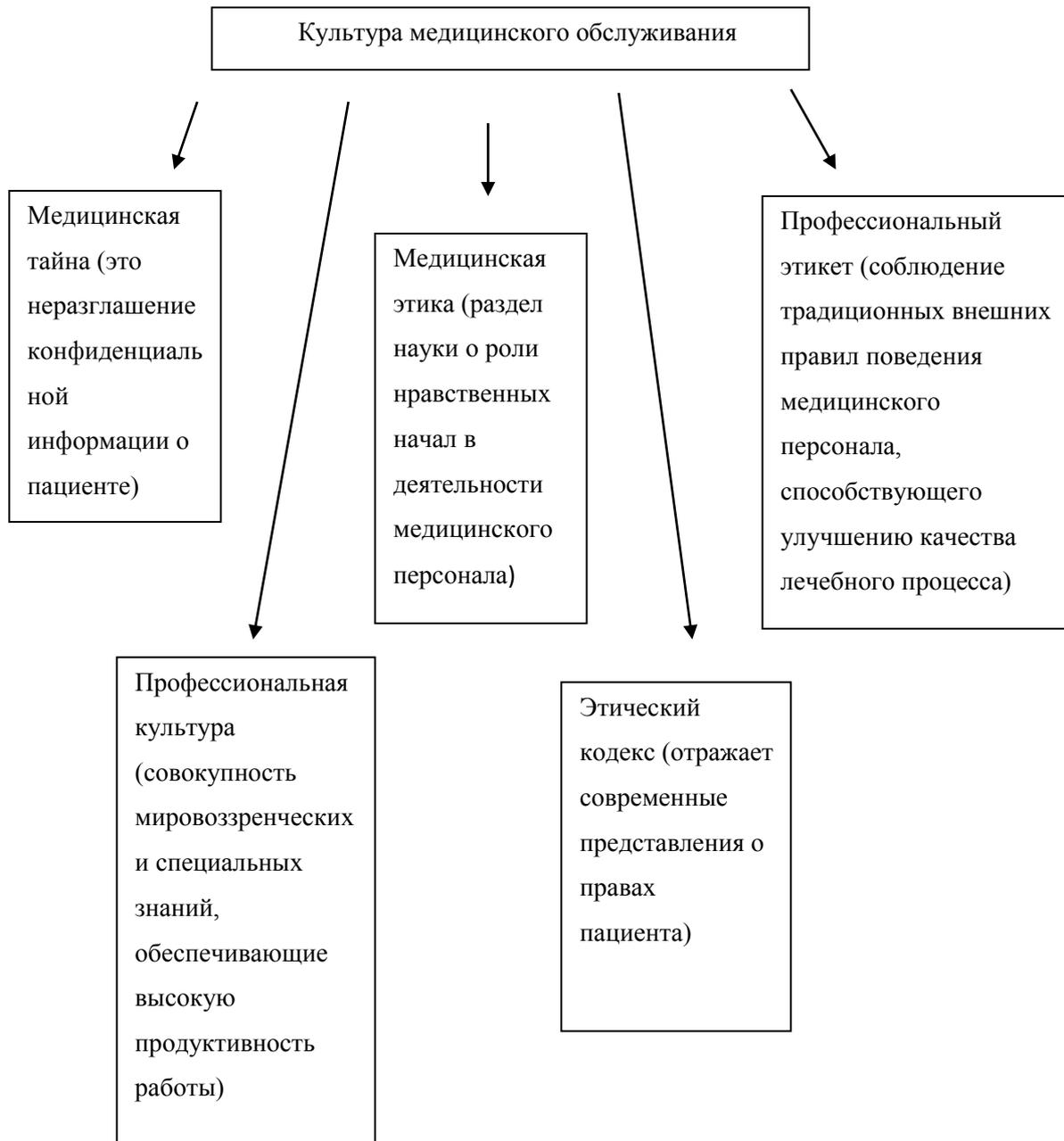


Схема 1. Составляющие культуры медицинского обслуживания.

Проблема повышения качества медицинской помощи в РФ имеет свои особенности. Во многом она связана с возникновением основных тенденций в реформировании здравоохранения:

1. Децентрализация системы здравоохранения, смещение управления отраслью на региональный уровень;
2. Введение принципов рыночных отношений в деятельность здравоохранения;

3. Создание системы обязательного и добровольного медицинского страхования.

В значительной степени развитие этих процессов было вызвано низким качеством медицинской помощи, недостаточным её финансированием, отсутствием ответственности и экономической заинтересованности в сохранении и укреплении здоровья со стороны, как медицинских работников, так и населения.

В литературе имеется несколько десятков определений качества медицинской помощи, не только различающихся деталями, но нередко и противоречащих друг другу, что подтверждает отсутствие единой точки зрения по данному вопросу среди работников здравоохранения.

Различные определения понятия «качество медицинской помощи» отражают, прежде всего, различия в понимании отдельными исследователями сути данной категории и области её применения, что обусловлено, прежде всего, двумя факторами:

Во-первых, это связано с исключительной сложностью и многоплановостью понятий «медицинской помощи» и «качество медицинской помощи».

Во-вторых, изменяются требования к уровню медицинской помощи, появляются новые возможности и новые области применения данного показателя по мере развития общества, что побуждает исследователей постоянно обращаться к данному показателю, но на новой основе [2, С.46-49].

По нашему мнению качество медицинских услуг представляет собой совокупность составляющих элементов, которые обеспечивают удовлетворение потребностей людей в сохранении и поддержании надлежащего уровня здоровья и способствующих восстановлению трудоспособности как в краткосрочной, так и долгосрочной перспективе.

Нами было проанализировано исследование на тему: «Проблемы и тенденции развития первичной медико-санитарной помощи в Тюменской области», которое проводилось в I квартале 2012 года специалистами комитета областной Думы по социальной политике. В результате исследования эксперты (57 интервью) оценили состояние первичной медико-санитарной помощи как неудовлетворительное. Было выявлено отставание южных районов области от областного центра по таким показателям, как дефицит узких специалистов, отсутствие медицинского оборудования или находится в непригодном состоянии, а также большая нагрузка на врачей, отсутствие молодого персонала (чаще всего это связано, с низкой заработной платой и отсутствием жилья).

Автором статьи с целью апробации методики оценки качества медицинского обслуживания населения в 2013 году было проведено анкетирование в режиме пилотажного исследования. Осуществлен опрос респондентов от 18 до 30 лет (N=114), женщин – 71 (72%), а мужчин – 27 (28%). Из них от 18 до 20 лет – 46%, 20-24 года – 37%, 25-29 лет – 17%. Автор статьи, основываясь на выводах социолога И.В. Журавлевой о том, что все больше заболеваний наблюдается в молодежной среде, счел необходимым выявить восприятие проблем здравоохранения среди молодежи.

Вопрос о получении медицинской помощи и ее качестве отразил проблемы соотношения скорости и бесплатности (платности) медицинских услуг. Получили медицинскую помощь бесплатно, быстро и в полном объеме 14% респондентов. В то время как ее получение бесплатно, но с большими затратами времени и нервов ассоциируется у 20,2% бывших пациентов. С врачебной ошибкой приходилось сталкиваться 25% респондентов. При этом упоминались (расположено по частоте употребления): «неправильно поставленный диагноз», «неправильное назначение лечения», «невнимательность», «заражение крови». В качестве

причин ошибок, допущенных медицинским персоналом, назывались «невнимательность», «некомпетентность», «несосредоточенность» врачей (в совокупности 28,6%); «низкое образование врачей», «безграмотность» – 13,3%; «халатность врачей по отношению к своей деятельности и пациентам» – 11,2%.

На вопрос: «Какие проблемы, на Ваш взгляд, характерны сегодня для системы здравоохранения в г. Тюмени?» мнения респондентов разделились. Особенно эта разница была заметна в гендерном отношении. Если выстроить рейтинг проблем, то это будет выглядеть примерно так. Женщинами были отмечены «большие очереди к специалистам, трудно к ним попасть» (58,2%), «дороговизна услуг» (49,3%), «отсутствие желания лечить пациентов, особенно пожилых» (45,5%), «низкая степень ответственности за результаты деятельности» (44,3%), «низкая компетентность врачей» (35,4%), «отсутствие необходимого медицинского оборудования» (32,9%), «круговая порука в случае врачебной ошибки» (16,4%), «отсутствие контроля за производством лекарственных препаратов» (8,8%). У мужчин на первое место по значимости вышла позиция «низкая степень ответственности за результаты деятельности» (47,3%) и «отсутствие желания лечить пациентов, особенно пожилых» (25,7%).

В целом можно сделать вывод, что основными проблемами здравоохранения в г. Тюмени являются: большие очереди к специалистам, дороговизна услуг и низкая степень ответственности за результаты своей деятельности. Данные, полученные в ходе авторского исследования коррелируют с результатами исследования специалистов комитета Тюменской областной Думы по социальной политике в 2012 г., где одна из основных проблем – это большие очереди к специалистам. Однако ни в одном исследовании, проводившемся в г. Тюмени не были отмечены такие проблемы как дороговизна услуг и низкая ответственность за результаты

деятельности. Больше всего тревожит тот факт, что имеется такая проблема как «отсутствие желания лечить пациентов, особенно пожилых», что свидетельствует об избирательности отношения к пациентам со стороны медицинского персонала. Тревожит и тот факт, что имеется значительный процент людей, которые не уверены, что смогут получить хорошую медицинскую помощь. В совокупности ответов «скорее нет» и «определенно нет» процент составил 36% (по сравнению с ответами «определенно да» и «скорее да» 45,6%). Лишь 5,26% респондентов выразили уверенность, что они получают качественное медицинское обслуживание[4, с.208].

В целом можно отметить, что состояние сферы здравоохранения молодежью г. Тюмени оценивается как удовлетворительное, хотя и вызывает некоторое беспокойство высокая стоимость услуг и грубое отношение со стороны медицинского персонала. Медицинские учреждения нуждаются в квалифицированных специалистах, новом оборудовании и увеличении числа медицинских учреждений. Отношение персонала к пациентам часто позиционируется как безразличное, особенно тревожит отношение к пожилым людям. Четверть респондентов сталкивалась с врачебными ошибками. В настоящее время получить качественную хорошую медицинскую помощь возможно, но для этого нужно потратить много времени, что для большинства молодых людей недопустимо.

Литература:

1. Журавлева И.В. Здоровье студентов: реальность и перспективы // Материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса «Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие». URL: <http://www.ssarss.ru/files/File/congress2012/part27.pdf>
2. Кучеренко В.З., Вялков А.И., Таранов и др. Основы стандартизации в здравоохранении в условиях медицинского страхования. М., 2000. -392 с.
3. МедИнфо [Электронный ресурс] / Медицина и закон / Здравоохранение РФ - http://www.medinfo.ru/medzakon/zdrav_rf/zakoni/ (дата обращения: 17.03.16).
4. Тюменская область в зеркале общественного мнения (по материалам прикладных социологических исследований 2011-2012 гг.) // Науч. ред. д.с.н., проф., засл. деят. науки РФ А.Н. Силин / Авт. колл. под рук. д.с.н. Г.С. Корепанова, к.с.н. В.А. Юдашкина. – Тюмень.: Тюменская областная Дума, ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет». 2013. – 208 с.