

DOI 10.31483/r-111836

Судаков Дмитрий Валериевич

Судаков Олег Валериевич

Гордеева Ольга Игоревна

О НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Аннотация: глава посвящена изучению некоторых социально-экономических проблем оказания медицинской помощи. Данная тематика является весьма актуальной в виду того, что в настоящее время в нашей стране в медицинской среде и в среде медицинского образования на протяжении последних лет происходят процессы оптимизации и модернизации, конечной целью которых является существенное качество оказания медицинской помощи пациентам. Объектами исследования послужило 200 пациентов Воронежской городской больницы скорой медицинской помощи и Воронежской областной клинической больницы №1. Все они были разделены на 2 группы в зависимости от пола: в 1 группу вошло 84 мужчины, во 2 – 114 женщин. Особенностью исследования стало включение в него лишь пациентов с хронической патологией, страдающих ей на протяжении не менее 5 лет. Данный момент был использован для того, чтобы пациенты могли дать адекватную оценку происходящим в стране изменениям. Основой исследования стала специально разработанная авторами анкета, включающая в себя как общие вопросы о поле, возрасте, заболевании пациентов, так и специальные, касающиеся вопросов осведомленности о процессах оптимизации и модернизации в медицине за последние годы. При этом интересной особенностью исследования стала попытка определения основных проблем не только медицинского, но и социально-экономического характера, возникающих при оказании им медицинской помощи, а также определение основных векторов развития медицины в целом.

Ключевые слова: пациент, проблема, оптимизация, модернизация.

Abstract: *the chapter is devoted to the study of some socio-economic problems of medical care. This topic is quite relevant due to the fact that currently in our country, optimization and modernization processes have been taking place over the past years in the medical environment and the environment of medical education, the ultimate goal of these processes being achieving a significant quality of medical care to patients. The objects of the study were 200 patients of the Voronezh City Emergency Hospital and Voronezh Regional Clinical Hospital No. 1. All of them were divided into 2 groups depending on gender: 84 men were included in group 1, 114 women in group 2. What was special about this study was the inclusion of only patients with chronic pathology suffering from it for at least 5 years. This moment was used for the patients to give a proper assessment of the changes taking place in the country. The basis of the study was a questionnaire specially developed by the authors, which includes both general questions about the patients' gender, age and the disease they were diagnosed with, as well as special ones concerning awareness of the optimization and modernization processes in medicine in recent years. At the same time, an interesting peculiarity of the study was an attempt to identify the main problems not only of a medical, but also of a socio-economic nature that arise when providing medical care to patients, as well as determining the main vectors of medicine development in general.*

Keywords: *patient, problem, optimization, modernization.*

Актуальность

Для любого государства крайне важно поддерживать население здоровье населения на должном уровне. В этом помогают различные медицинские отрасли и науки. Сложно представить самом существование современного государства без грамотной работы министерства здравоохранения, которая корректирует и обобщает работу множества более мелких структур, в том числе и смежных. Ведь сложно представить существование лишь одной медицины, как науки или одного министерства здравоохранения, без иных системы и министерств.

Медицина как наука, зарождалась еще в далекой древности. Древние ученые пытались понять механизмы патогенеза и этиологии того или иного заболевания, научится правильно определять симптомы и ставить диагноз, пытаться методом проб и ошибок использовать многие, порой подручные средства в лечении патологических состояний. Безусловно, эффект был крайне низок. С течением времени происходило развитие иных наук, таких как математика, физика, химия. К сожалению, во многом эти науки получали определенное развитие не для решения каких-либо медико-социальных проблем, а для более эффективного ведения войн.

Но время шло. С видоизменением и развитием науки, видоизменялся и совершенствовался политический строй и общество. Получали развитие гуманитарные науки, продолжали совершенствоваться подходы в философии, социологии и т. д. А данные науки уже плотно были связаны с человеком и с его жизнедеятельностью. Со временем многие политические деятели и ученые осознали, что для роста государства, недостаточно лишь продвижение технических наук. Большое развитие начала получать и медицина. К сожалению, на данном этапе очень многое «упиралось» в технические и научные возможности. К примеру, о наличии вредоносных бактерий догадывались многие ученые, которые высказывали смелые, для своего времени, гипотезы. Но зачастую они были осмеяны своими коллегами, так как не могли предоставить доказательств существования этих мелких организмов.

Определенный прорыв произошел с изобретением микроскопа. Подобный прорыв в медицине можно сравнить с изобретением печатного станка и его значением для науки в целом. За этим прорывом последовал следующий, затем еще и еще. Развитие медицины начало развиваться стремительно и уже не только не отступало от развития иных наук, но и шло с ними «в ногу» со временем.

В какой-то момент стало понятно. Что для нормального функционирования общества и государства в целом, нужны не только сами люди – живые люди, но и нужны здоровые. Ведь качество и уровень здоровья человека и попу-

ляции, может оказать существенное влияние и на качество их жизни в целом. Подобные выводы и рассуждения стали причиной развития множества дополнительных медицинских отраслей – от гигиены до медицинской профилактики.

Настоящий скачок в развитии можно отметить с образованием СССР. Задачей медицинских наук стало грамотная и своевременная профилактика заболеваний, изучение разнообразных патологий и методов борьбы с ними, реабилитация после различных патологических состояний или травм и т. д. Можно сказать, что для медицины того времени, практически впервые за историю, стало важным не только сохранить ему жизнь, но и вернуть в социальный строй, вернуть в общество. Государство показало, что каждый человек является важной составляющей существующего общества.

Подобные тенденции происходят в преемнице СССР – Российской Федерации в наше время. Несмотря на ряд экономических трудностей и кризисов, государство и наше правительство ставит медицину на одну из самых важных ступеней, по значимости, продолжая тот высокий уровень, который был в СССР.

Время не стоит на месте. Можно сказать, что начиная с XX века, развитие медицины начало не просто «идти семимильными шагами», а начало «бежать». Безусловно, в основном это произошло из-за ряда определенных «прорывов» в науке и технике. Были изобретены и внедрены новые, современные методы исследования: на смену рентгену – пришла компьютерная томография, были усовершенствованы методы ультразвуковой диагностики, магнитно-резонансной томографии, разработаны новые, до этого неизвестные способы диагностики специфических заболеваний, открыты онкомаркеры крови и т. д. Существующая в наше время медицина имеет возможности, которые были не просто не доступны, но даже еще и не открыты 40–50 лет назад.

Соответственно, даже имея определенный посыл и направление, являясь преемницей СССР по многим вопросам, и вектора медицины, в частности, современная Россия обязана учитывать все те изменения, которые происходят в настоящее время и своевременно реагировать на новые достижения в науке и

технике, постоянно обдумывая возможность о возможном внедрении их в комплексный процесс лечебной деятельности [1, с. 252].

Именно поэтому в настоящее время, уже на протяжении нескольких лет, в нашей стране происходит ряд последовательных изменений, касающихся не только медицины, но и медицинского образования. Фактически, мы наблюдаем процессы оптимизации и модернизации существующего здравоохранения, под современные нужды и реалии. Несмотря на то, что не все первоначально одобрительно отнесли к началу оптимизации и модернизации здравоохранения и медицинского образования, включая медиков; со временем стало понятно, что многие изменения положительно влияют на качество оказываемой медицинской помощи [2, с. 253].

В виду всего вышеперечисленного становится важным определить, насколько все процессы оптимизации здравоохранения и его модернизации действительно направлены на качество оказания медицинской помощи. При этом большой интерес вызывает мнение обывателей-самих пациентов, которые в виду наличия у них той или иной патологии вынуждены обращаться за медицинской помощью в стационар.

Именно изучение мнений подобных людей и стало целью данного исследования.

Материалы и методы

Объектами исследования послужило 200 человек, мужчин и женщин, средний возраст которых составил $55,4 \pm 6,29$ лет, обращающихся за медицинской помощью в больничный стационар БУЗ ВГКБСМП №1 (Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1) и БУЗ ВО ВОКБ №1 (Воронежская областная клиническая больница №1).

При этом важным критерием участия в исследовании стало наличие у пациентов хронической патологии, исключая онкологические заболевания, продолжительностью, не менее 5 лет в анамнезе. Отчасти этим и обусловлен выбор пациентов такой возрастной группы.

Важным критерием включения в исследование стало также наличие в прошлом непосредственных обращений в стационар и госпитализаций. Т. е. в исследование вошли пациенты, не только страдающие от какого-либо заболевания (к примеру, с установленным им 5 лет назад диагнозом), но и регулярно получающим медицинскую помощь.

Авторами была специально разработана и в последующем использована оригинальная анонимная анкета, целью которой стала попытка проанализировать мнение пациентов, относительно происходящих в стране и в медицине, в частности, процессов оптимизации и модернизации. Анкета включала в себя несколько вопросов, об отношении к отечественной медицине в целом, о сроках оказания помощи, о доступности медицинской помощи, об аспектах записи к врачу и обращения в стационар, о качестве оказания помощи и т. д. Затем пациентам предлагалось выделить определенные проблемы и определить векторы возможных улучшений, связанных с оказанием медицинской помощи. При этом, возможно главным вопросом, стало мнение об улучшении качества медицинской помощи за последние 5 лет.

Изначально авторами не планировалось разделение пациентов на группы. Однако на этапе анализа их патологических состояний было решено провести подразделение на мужчин и женщин. Подобное деление также позволило бы выделить основные мнения и отношение к процессу оптимизации и модернизации в медицине не только у населения, в целом, но и конкретно в зависимости от пола.

Данное исследование проводилось с октября 2023 года по апрель 2024 года в вышеуказанных лечебных учреждениях.

Несмотря на кажущуюся медицинскую тематику, по факту – происходило изучение проблем не только медицинского, но и социального, и экономического плана.

Выбор объектов исследования тоже нельзя назвать случайным. Помимо наличия хронической патологии, пациенты более старшего возраста являются

сформировавшимися личностями, с определенным жизненным опытом и сформировавшимся, устоявшимся во времени мнением.

Интересным этапом исследования стало определение основных проблем, и векторов развития (улучшений) связанных с оказанием медицинской помощи: испытуемым предлагалось обозначить по пять, наиболее существенных, по их мнению, проблем, методом ранжирования, который использовался, как для определения по значимости общих проблем. Объектам исследования предлагалось выделить не более 5 проблем различного плана и определить им соответствующую оценку от 1 (min) до 5 (max), в зависимости от важности. Максимальное число всех баллов при $n = 100$ могло бы равняться: $500 + 400 + 300 + 200 + 100 = 1500$ для каждой группы. С учетом того, что в 1 группе количество испытуемых было равно 86, а во второй группе – 114, то итоговое значение отличалось: $430 + 344 + 258 + 172 + 86 = 1290$ для первой группы; $570 + 456 + 342 + 228 + 114 = 1710$ для второй группы. По итогу в результатах исследования, в данном разделе указано меньшее количество баллов, так как анкетироваемым для ответа предлагалось выделить важные, по их мнению, проблемы/аспекты, а не выбирать из готовых. В дальнейшем в каждой группе и каждом блоке – выбиралось по 5 наиболее часто встречаемых ответов. Остальные просто отсеивались в виду большой вариабельности различных вариантов с низким значением по ранжированию.

Результаты и их обсуждение

Первым этапом представленного исследования стало изучение полового и возрастного состава испытуемых.

Таблица 1

Половой и возрастной состав объектов исследования

Объекты данного исследования	Возраст объектов исследования (средний)
Пациенты, участвующие в исследовании	
Мужчины (n = 86)	$52,37 \pm 5,35$
Женщины (n = 114)	$58,43 \pm 7,24$

Определение пола и возраста испытуемых проводилось для наглядности и далее в исследовании никак не обрабатывалось и не учитывалось. Хотя было

отмечено некоторое преобладание женщин в общей структуре объектов исследования. При этом отмечался и еще один определенный момент- мужчины, пациенты стационаров, имеющие хроническую патологию, были несколько моложе, нежели женщины, входившие в исследование. Подобная картина, к сожалению, укладывается в существующие понятия и представления о сроках жизни мужского населения, которые, увы, являются существенно короче, чем у женского населения. Очевидно, здесь большую роль играют разнообразные факторы, от социально-экономических – ведь мужчины, как правило, больше работают, в том числе и на вредных производствах; а также больше склонны к появлению у них, так называемых вредных привычек, а по факту – заболеваний зависимости.

Следующей частью исследования стал анализ заболеваний объектов исследования. Для большего понимания картины патологий, объекты исследования были разделены на 2 группы: в 1 вошли мужчины (n = 86), во вторую – женщины (n = 114). При этом важно отметить, что у пациентов редко встречалась изолированно лишь какая-то определенная патология. Зачастую они имели ряд сопутствующих заболеваний. Однако для наглядности и с учетом направления данной исследовательской работы, в заключение выносилось лишь то заболевание, по которому они были госпитализированы в настоящее время (и получали лечение); при этом именно по данному заболеванию они наблюдались не менее 5 лет и были госпитализированы неоднократно. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Анализ патологий у объектов исследования

Патология / объекты исследования	Мужчины (n=86)	Женщины (n=114)
Заболевания сердечно-сосудистой системы		
N=	19	36
Заболевание желудочно-кишечного тракта		
N=	29	18
Эндокринные заболевания		
N=	7	14
Неврологические заболевания		

N=	6	9
Системные заболевания		
N=	5	11
Заболевания дыхательной системы		
N=	9	8
Заболевания иных органов и систем органов		
N=	11	18

Среди объектов исследования у мужчин чаще наблюдались заболевания желудочно-кишечного тракта и заболевания сердечно-сосудистой системы. Во главе патологий у женщин, стояли заболевания сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Однако стоит понимать, что указанные данные представлены для наглядности и не отражают статистически заболеваемость в популяции, так как данные пациенты по собственному желанию, стали участвовать в исследовании, находясь в одном из многопрофильных стационаров. Соответственно и получилась соответствующая выборка. Однако полученные данные имеют интерес для авторов, как для представителей медицинского сообщества и ими планируется проведение исследования, направленного на изучение именно структуры патологии по определенным органам и системам органов.

Наиболее интересные и важные для данного исследования данные были получены при анализе ответов на анкету, разработанную авторами специально для данного исследования. Полученные данные представлены в таблице 3, 4, а также 5.

Таблица 3

**Различные аспекты осведомленности о процессах
оптимизации и модернизации в медицине**

1 группа (n = 86) – мужчины, пациенты многопрофильного стационара		
Вы знаете о происходящих в медицине процессах оптимизации и модернизации?	Да	36
	Нет	31
	Затрудняюсь ответить	19
Вы понимаете роль и значение процессов оптимизации и модернизации?	Да	56
	Нет	20
	Затрудняюсь ответить	10

Нужна ли медицине оптимизация в целом?	Да	62
	Нет	12
	Затрудняюсь ответить	12
Нужна ли медицине модернизация в целом?	Да	58
	Нет	10
	Затрудняюсь ответить	18
Улучшилось ли качество оказываемой медицинской помощи за последние 5 лет?	Да	71
	Нет	12
	Затрудняюсь ответить	3
2 группа (n = 86) – женщины, пациенты многопрофильного стационара		
Вы знаете о происходящих в медицине процессах оптимизации и модернизации?	Да	44
	Нет	56
	Затрудняюсь ответить	14
Вы понимаете роль и значение процессов оптимизации и модернизации?	Да	59
	Нет	45
	Затрудняюсь ответить	10
Нужна ли медицине оптимизация в целом?	Да	89
	Нет	15
	Затрудняюсь ответить	10
Нужна ли медицине модернизация в целом?	Да	85
	Нет	14
	Затрудняюсь ответить	15
Улучшилось ли качество оказываемой медицинской помощи за последние 5 лет?	Да	88
	Нет	18
	Затрудняюсь ответить	8

Полученные данные позволяют судить о том, что не все анкетированные понимают, что такое оптимизация и модернизация в медицине и не все знают, что эти два процесса протекают в настоящее время. Тем не менее, большинство высказывается, что модернизация и оптимизация медицине необходима, что может свидетельствовать о желании пациентов получать более качественную и эффективную медицинскую помощь. При этом сам факт такого желания, не сообщает о том, что в настоящее время эта помощь находится на каком-то недостаточном или низком уровне.

Однако возможно на самый важный вопрос в исследовании – улучшилось ли оказание медицинской помощи за последние 5 лет – дали положительный ответ практически все испытуемые и 1 и 2 группы.

Следующим этапом исследования стало определение основных проблем, связанных получением помощи пациентами. Участникам исследования было предложено расставить их методом ранжирования от меньшего к большему. Полученные данные представлены в таблице 4.

Таблица 4

Распределение проблем, возникающих у пациентов, связанных с различными аспектами получения ими медицинской помощи в зависимости от важности и оказываемого влияния

Ранжирование «проблем», где min баллов – низкая значимость; max баллов – существенная значимость	Балл ранжирования
1 группа (n = 86) – мужчины, пациенты многопрофильного стационара	
Высокая цена лекарственных препаратов	378
Длительность очереди для плановой госпитализации	246
Сложности с дистанционной записью к врачу	206
Малое время, уделяемое пациенту врачом	137
Проблемы на работе при взятии больничного листа нетрудоспособности	91
2 группа (n = 86) – женщины, пациенты многопрофильного стационара	
Высокая цена лекарственных препаратов	512
Сложности с дистанционной записью к врачу	312
Длительность очереди для плановой госпитализации	301
Проблемы на работе при взятии больничного листа нетрудоспособности	161
Малое время, уделяемое пациенту врачом	98

Несмотря на то, что среди пациентов 1 и 2 группы были получены разные по ранжированию ответы по поводу обозначения проблем, связанных с оказанием медицинской помощи, в целом, они – основные проблемы – были схожи. Ими стали: высокая цена лекарственных препаратов, длительность очереди для плановой госпитализации, сложности с дистанционной записью к врачу, малое время, уделяемое пациенту врачом, проблемы на работе при взятии больничного листа нетрудоспособности. Анализируя все вышеуказанное, можно сделать вывод о том, что проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи, не всегда являются проблемами медицинскими. По факту это лишь две проблемы: длительность очереди для плановой госпитализации и малое время, уделяемое

пациенту врачом. Именно на решение подобных проблем отчасти и направлены процессы оптимизации и модернизации в здравоохранении.

Такие же проблемы, как: высокая цена лекарственных препаратов и проблемы на работе при взятии больничного листа нетрудоспособности в полной мере можно считать социально – экономическими. К сожалению, в последнее время, в том числе и из-за экономических санкций против нашей страны отмечается рост цен на лекарственные препараты, особенно на оригинальные препараты зарубежного производства. Все то, что касается выдачи больничного листа нетрудоспособности, к сожалению, является недобросовестной политикой некоторых «начальников», которые не желают работать с больными людьми или лицами предпенсионного возраста.

Такая же проблема, как: сложности с дистанционной записью к врачу – больше техническая. Постепенно происходит переход от очного вида записи к врачу-к дистанционному. В основном через портал «Госуслуги». Многие лица старшего и пожилого возраста не владеют технической возможностью или просто не умеют работать в сети «интернет», в результате чего у них возникают определенные проблемы и трудности, которые по словам самих пациентов, им помогают решать дети и родственники.

Заключительным этапом исследования стала попытка проведения анализа необходимых возможных улучшений. Данный опрос также проводился методом ранжирования. Полученные данные представлены в таблице 5.

Таблица 5

Определение вектора развития в медицине,
по мнению пациентов входивших в исследование

Ранжирование экономических «проблем», где min баллов – низкая значимость; max баллов – существенная значимость	Балл ранжирования
1 группа (n = 86) – мужчины, пациенты многопрофильного стационара	
Снижение стоимости лекарственных препаратов	366
Введение дополнительных социальных льгот и гарантий	242
Финансирование собственной фарм промышленности	198
Увеличение количества медицинских работников	145
Введение в эксплуатацию новых лечебных учреждений	96

2 группа (n = 86) – женщины, пациенты многопрофильного стационара	
Снижение стоимости лекарственных препаратов	508
Финансирование собственной фарм промышленности	317
Введение дополнительных социальных льгот и гарантий	245
Введение в эксплуатацию новых лечебных учреждений	134
Увеличение количества медицинских работников	105

Аналогично предыдущей части опроса – несмотря на то, что среди пациентов 1 и 2 группы были получены разные по ранжированию ответы по поводу обозначения вектора развития, связанного с оказанием медицинской помощи, в целом, он – был схож у пациентов мужчин и женщин. Основными направлениями, которые необходимо развивать, по мнению пациентов, стали: снижение стоимости лекарственных препаратов, введение дополнительных социальных льгот и гарантий, финансирование собственной фарм промышленности, увеличение количества медицинских работников, введение в эксплуатацию новых лечебных учреждений.

Полученные данные о желаемом развитии и векторе изменений в основном снова указывают на проблемы социального и проблемы экономического характера. Пациенты с хроническими заболеваниями хотели бы снижения цен на лекарственные препараты, и модернизацию отечественной фарм промышленности, а также введение дополнительных льгот и гарантий, что является крайне актуальным для лиц предпенсионного возраста.

Положительным моментов в проведенном исследовании можно считать то, что пациентами не были названы и обозначены проблемы медицинского характера, что может говорить о том, что модернизация и оптимизация здравоохранения идет верным путем.

Выводы

Было установлено, что не все пациенты знают о процессах оптимизации и модернизации, протекающих в медицинской среде в нашей стране и не до конца понимают их необходимость. С одной стороны, возможно, эти данные и не нужны обычному обывателю, с другой стороны, наличие дополнительного понимания и знаний у населения нельзя считать излишними.

Основными же выделенными проблемами, связанными с оказанием помощи, по мнению пациентов, стали: высокая цена лекарственных препаратов, длительность очереди для плановой госпитализации, сложности с дистанционной записью к врачу, малое время, уделяемое пациенту врачом, проблемы на работе при взятии больничного листа нетрудоспособности. При этом такие обозначенные проблемы, как: высокая цена лекарственных препаратов и проблемы на работе при взятии больничного листа нетрудоспособности в полной мере можно считать социально – экономическими, а не медицинскими.

Анализируя данные о векторах желаемого развития, можно сказать, что для пациентов медицина не ассоциируется лишь с медициной как таковой и они не отделяют ее от социальной и экономической среды. Подобное можно утверждать, так как желаемыми изменениями, по мнению пациентов, стали бы: снижения цен на лекарственные препараты, и модернизацию отечественной фарм промышленности, а также введение дополнительных льгот и гарантий.

Полученные данные позволяют положительно оценить процессы оптимизации и модернизации, происходящие в настоящее время в медицинской среде нашей страны, так как в исследовании практически все пациенты и 1, и 2 группы посчитали, что за последние 5 лет качество оказываемой медицинской помощи существенно улучшилось.

Список литературы

1. Судакова О.А. О проблемах психологической поддержки первородящих женщин / О.А. Судакова, Д.В. Судаков, О.И. Гордеева [и др.] // Социально-психологические проблемы современной семьи: ценность материнства и детства: сборник материалов X Всеросс. науч.-практ. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых с международным участием (Армавир, 30 сент. 2022 г.). – Чебоксары: Среда, 2022. – С. 251–256. – ISBN 978–5-907561–77–9.

2. Якушева С.Ф. Повышение качества оказания медицинской помощи в условиях областной больницы на основе построения прогноза числа госпитализированных пациентов / С.Ф. Якушева, Д.В. Судаков // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2019. – Т. 18. №2. – С. 187–195. DOI 10.25987/VSTU.2019.18.2.027. EDN PDCNEO

Судаков Дмитрий Валериевич – канд. мед. наук, доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией, доцент кафедры управления в здравоохранении, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия.

Судаков Олег Валериевич – д-р мед. наук, профессор кафедры управления в здравоохранении, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия.

Гордеева Ольга Игоревна – канд. техн. наук, доцент кафедры управления в здравоохранении, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия.
