

УДК 330.131.5

***ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В БОЛЬНИЦАХ ГОРОДА ИЖЕВСК И
МАЛОПУРГИНСКОГО РАЙОНА***

Тахиров Ш.У.,

студент,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,

Ижевск, Россия

Давлетшина Л.А.,

студент,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,

Ижевск, Россия

Топчий Н.А.,

студент,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,

Ижевск, Россия

Савельев В.Н.

д.м.н., профессор,

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»,

Ижевск, Россия

Аннотация. Социальная эффективность – это комплексный показатель, отражающий степень достижения социальных целей в процессе общественного развития. Исследование данной темы в контексте городских и сельских территорий позволяет выявить различия в уровне оказания медицинской помощи, обусловленные территориальной спецификой. Рассмотрены различные подходы к измерению и оценке социальной эффективности, включая количественные и качественные методы исследования. Для оценки были посчитаны коэффициенты медицинской и социальной эффективности.

Проведено анкетирование больных, на основе которого выявлены основные проблемы социальной эффективности медицинской помощи.

Ключевые слова: социальная эффективность, здравоохранение, удовлетворенность населения, медицинская помощь, качество медицинской помощи.

***STUDY OF SOCIAL EFFICIENCY OF MEDICAL CARE IN HOSPITALS OF
THE CITY OF IZHEVSK AND MALOPURGINSKY DISTRICT***

Takhirov Sh.U.,

student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Davletshina L.A.,

student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Topchy N.A.,

student,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Savelyev V.N.,

M.D., Professor,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Annotation. Social efficiency is a complex indicator reflecting the degree of achievement of social goals in the process of social development. The study of this topic in the context of urban and rural areas allows us to identify differences in the level of medical care due to territorial specifics. Various approaches to measuring and

assessing social efficiency are considered, including quantitative and qualitative research methods. For the assessment, the coefficients of medical and social efficiency were calculated. A survey of patients was conducted, on the basis of which the main problems of social efficiency of medical care were identified.

Key words: social efficiency, health care, population satisfaction, medical care, quality of medical care.

Актуальность. В условиях модернизации здравоохранения и повышения требований к качеству медицинской помощи исследование социальной эффективности медицинских услуг становится крайне важным. Социальная эффективность отражает степень удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами и их доступность, что является критерием качества работы медицинских учреждений. Исследование данной темы в контексте городских и сельских территорий позволяет выявить различия в уровне оказания медицинской помощи, обусловленные территориальной спецификой. Понятие социальной эффективности тесно связано с устойчивым развитием, предполагающим баланс между экономическим ростом, социальным прогрессом и экологической устойчивостью [1,2].

Город Ижевск и Малопургинский район Удмуртской Республики представляют собой пример таких контрастов. Городское население, как правило, имеет доступ к более развитой медицинской инфраструктуре, в то время как сельские районы сталкиваются с ограничениями в доступе к специализированной помощи. В связи с этим, актуально исследовать, насколько медицинские учреждения этих регионов справляются с задачей удовлетворения потребностей своих пациентов, и какие факторы влияют на социальную эффективность их работы.

Важно отметить, что наряду с различиями в инфраструктуре, демографические и социальные факторы также играют значимую роль в оценке социальной эффективности. С одной стороны, старение населения, рост

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

хронических заболеваний и увеличение потребности в медицинской помощи создают дополнительные нагрузки на медицинские учреждения. С другой стороны, социальное неравенство, уровень доходов и образования населения напрямую влияют на восприятие качества и доступности медицинской помощи. Это особенно проявляется в сельской местности, где доступ к медицинским услугам может быть ограничен географически и экономически.

С 1 января 2024 года величина прожиточного минимума в Удмуртской Республике составляет 13 753 рубля на душу населения, что ниже общероссийского показателя в 15 453 рубля. Этот разрыв отражает социально-экономические условия региона и может влиять на доступность медицинских услуг. Низкий прожиточный минимум ограничивает финансовые возможности населения, особенно в сельских районах, что затрудняет получение качественной медицинской помощи и может снижать уровень удовлетворенности медицинскими услугами, влияя на социальную эффективность здравоохранения в регионе.

Выявление факторов, влияющих на социальную эффективность, особенно важно для разработки целевых региональных программ по повышению качества и доступности медицинской помощи. Введение более гибких подходов к организации медицинских услуг, включая улучшение кадрового обеспечения, цифровизацию и телемедицину, может существенно повысить удовлетворенность населения и снизить социальные риски, связанные с недостаточной доступностью медицинской помощи.

Улучшение социальной эффективности медицинской помощи является актуальной задачей не только для России, но и для других стран. Международные практики показывают, что высокая степень удовлетворенности медицинскими услугами способствует повышению общего уровня здоровья населения и снижению экономических затрат на лечение хронических заболеваний. Применение международного опыта в регионах России, таких как Ижевск и

Малопургинский район, может помочь внедрить лучшие практики и повысить эффективность системы здравоохранения.

Таким образом, исследование социальной эффективности медицинской помощи в Ижевске и Малопургинском районе имеет высокую научную и практическую значимость. Полученные результаты позволят не только выявить ключевые проблемы в оказании медицинских услуг, но и предложить пути их решения, что в конечном итоге поможет повысить уровень здоровья населения и снизить социальные риски, связанные с неэффективной медицинской помощью.

Цель. Исследовать социальную эффективность медицинской помощи в больницах города Ижевск и Малопургинского района.

Материалы и методы. На базе БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР" г. Ижевск, а также БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР» было проведено анкетирование, в котором было опрошено 600 больных. Были посчитаны коэффициент медицинской и социальной эффективности. Результаты анкетирования были обработаны в программе Microsoft Office Excel 2013.

Полученные результаты. Исследование социальной эффективности медицинской помощи в больницах города Ижевска и Малопургинского района показало, что удовлетворенность медицинскими услугами и жалобы на их качество значительно варьируются в зависимости от пола, возраста, места проживания и уровня дохода респондентов.

Из числа всех опрошенных мужчин было 47,8% (287 человек), женщин — 52,2% (313 человек). Анализ показал, что мужчины в среднем более удовлетворены предоставляемыми медицинскими услугами по сравнению с женщинами. Так, 65,6% мужчин (188 человек) оценили качество медицинской помощи выше 6 баллов (по десятибалльной шкале), в то время как среди женщин этот показатель составил 49,3% (154 человека). Различия в оценках наблюдались во всех возрастных категориях, что указывает на более критическое отношение женщин к медицинским услугам.

Респонденты были распределены на три возрастные группы: молодые (до 35 лет) — 26,4% (158 человек), среднего возраста (36-60 лет) — 60,7% (364 человека) и пожилые (старше 60 лет) — 12,9% (78 человек).

В ходе анализа выяснилось, что молодые респонденты чаще выражали удовлетворенность медицинскими услугами — 72,5% (115 человек) из них оценили качество услуг на 6 и выше баллов. Напротив, среди пожилых респондентов только 34,7% (27 человек) остались довольны медицинской помощью. Эти данные могут свидетельствовать о том, что с возрастом требования к медицинским услугам становятся выше, что ведет к снижению уровня удовлетворенности. Пожилые люди сталкиваются с большим количеством хронических заболеваний или имеют более сложные медицинские потребности, что увеличивает их критичность к качеству медицинских услуг.

Большая часть респондентов (74,5%, 447 человек) проживает в городской местности, и лишь 25,5% (153 человека) — в сельской. При этом респонденты из сельской местности продемонстрировали более высокий уровень удовлетворенности — 61,6% (94 человека) дали высокую оценку медицинским услугам, по сравнению с 53,4% (239 человек) городских жителей. Это может свидетельствовать о том, что сельские жители, привыкшие к ограниченному доступу к медицинским учреждениям, имеют более низкие ожидания относительно качества услуг.

Средний уровень удовлетворенности по всем респондентам составил 5,8 баллов. При этом 54,1% опрошенных (325 человек) оценили медицинские услуги на уровне выше 6 баллов. Молодые респонденты продемонстрировали наиболее высокую удовлетворенность — 71,6% (113 человек) дали оценку 6 и выше, в то время как среди пожилых этот показатель составил лишь 36,7% (29 человек). Эти данные подтверждают тенденцию к снижению удовлетворенности медицинскими услугами с возрастом.

Среди наиболее распространенных жалоб респонденты указали:

-Компетентность медицинского персонала (32,9%, 197 человек),

- Санитарное состояние палат и питание (27,1%, 163 человека),
- Длительное ожидание в очередях и неудобный график работы учреждений (24,9%, 149 человек),
- Недоступность необходимых процедур (15,1%, 91 человек).

Интересно отметить, что женщины чаще жаловались на компетентность врачей — 38,4% (120 человек), тогда как мужчины высказывали недовольство санитарными условиями — 30,2% (87 человек). Это может свидетельствовать о том, что женщины более требовательны к качеству медицинского персонала, в то время как мужчины больше обращают внимание на физические условия.

64,5% респондентов (387 человек) имеют высшее образование, 27,5% (165 человек) — среднее специальное, и 8% (48 человек) — только среднее образование. Респонденты с высшим образованием демонстрировали более высокий уровень удовлетворенности: 61,4% (238 человек) оценили услуги выше 6 баллов, тогда как среди людей с менее высоким уровнем образования этот показатель был ниже. Это может говорить о том, что люди с высшим образованием, как правило, более информированы о медицинских услугах и могут точнее оценить их качество.

Больше половины респондентов (68,3%, 410 человек) зарабатывают больше прожиточного минимума (13 700 рублей на семью), и 31,7% (190 человек) — меньше этой суммы. Анализ показал, что обеспеченные респонденты чаще оценивали медицинские услуги положительно — 59,4% (244 человека) поставили оценку выше 6 баллов. Среди менее обеспеченных этот показатель был значительно ниже — 43,7% (83 человека). Это может свидетельствовать о том, что люди с более высоким доходом либо имеют доступ к лучшим медицинским учреждениям, либо у них выше уровень ожиданий и возможностей для получения качественной помощи.

Большинство респондентов (60,2%, 361 человек) предпочитают лечиться амбулаторно, 29,1% (175 человек) — в стационаре, а 10,7% (64 человека) отдают предпочтение самолечению. Наиболее удовлетворены медицинскими услугами Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

были респонденты, выбирающие амбулаторное лечение — 63,5% (229 человек) из них поставили оценку выше 6 баллов. Среди тех, кто лечится в стационаре, удовлетворенность несколько ниже — 52,2% (91 человек).

49,3% респондентов (296 человек) отметили, что обращались за медицинской помощью в платные клиники. Среди них уровень удовлетворенности государственными медицинскими учреждениями был ниже: только 42,7% (126 человек) оценили услуги выше 6 баллов. Это указывает на возможное влияние опыта обращения в частные клиники на восприятие качества государственных медицинских учреждений.

40,6% (244 человека) респондентов отметили, что сталкивались с трудностями при получении медицинской помощи, причем чаще всего эти трудности возникали у пожилых женщин (47,2%, 115 человек). Трудности с получением медикаментов испытали 31,8% (191 человек), и наибольшие проблемы были у людей с низким доходом — 45,2% (86 человек).

Каждый третий из респондентов (35,7%, 214 человек) указали, что испытывали сложности с организацией лечения, такие как получение направлений или оформление документов. Особенно часто это отмечали пожилые люди — 46,9% (37 человек), в то время как среди молодых респондентов только 24,5% (39 человек) сталкивались с подобными проблемами.

Половина респондентов (49,6%, 298 человек) отметила, что получили полные разъяснения по поводу лечения. Однако 28,7% (172 человека) указали на то, что у них остались вопросы или недостаток информации. Недостаточное объяснение лечебного процесса могло сказаться на общей неудовлетворенности медицинской помощью.

Наиболее важными аспектами для улучшения респонденты назвали качество медицинского обслуживания (38,4%, 230 человек), доступность и удобство предоставления услуг (29,6%, 177 человек) и санитарные условия (21,4%, 128 человек). Это указывает на основные направления для повышения социальной эффективности медицинской помощи в регионе.

Кроме того, для сравнения были посчитаны коэффициенты медицинской и социальной эффективности [3].

Коэффициент медицинской эффективности (K_m) в республиканской больнице г. Ижевск:

$$K_m = \frac{\text{Число случаев с достигнутым результатом}}{\text{Общее число случаев оказания медицинской помощи}} = \frac{56}{300} = 0,186$$

Коэффициент социальной эффективности (K_c):

$$K_c = \frac{\text{Число случаев удовлетворенности}}{\text{Общее число случаев оказания медицинской помощи}} = \frac{93}{300} = 0,31$$

Значение $K_m=0,186$, что указывает на низкую медицинскую эффективность, так как коэффициент ниже 1. Это значит, что только 18,6% случаев оказания медицинской помощи достигли запланированного результата. $K_c=0,31$, что указывает на низкую социальную эффективность, поскольку только 31,0% пациентов были удовлетворены оказанной медицинской помощью.

В Малопургинском районе оба показателя ниже: $K_m = 0,1$ и $K_c = 0,18$, что отражает более серьезные проблемы в доступе к медицинской помощи и удовлетворенности ею. Это свидетельствует о необходимости улучшения качества медицинских услуг и повышения удовлетворенности пациентов в обеих больницах, с особым акцентом на сельские учреждения.

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показывает, что социальная эффективность медицинской помощи зависит от множества факторов, таких как возраст, пол, место проживания и доход.

Коэффициенты медицинской и социальной эффективности в обоих регионах оказались ниже ожидаемых значений, что указывает на низкую результативность лечения и значительные проблемы с удовлетворенностью пациентов. Различия в удовлетворенности также выявляются по демографическим факторам: пожилые пациенты, женщины и жители с низким

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

уровнем дохода выражают наибольшее недовольство медицинскими услугами. Сельские жители, несмотря на более ограниченные возможности, демонстрируют несколько более высокий уровень удовлетворенности по сравнению с городскими, что может быть связано с более низкими ожиданиями.

Для повышения социальной эффективности необходимо комплексное улучшение качества медицинских услуг, увеличение доступности медицинской помощи, особенно в сельской местности, и внимание к потребностям уязвимых групп населения. Улучшение кадрового обеспечения, модернизация медицинской инфраструктуры и повышение профессионального уровня медицинского персонала должны стать приоритетами для повышения удовлетворенности пациентов и эффективности системы здравоохранения в целом.

Библиографический список:

1. Орлов Е.М., Соколова О.Н. Категория эффективности в системе здравоохранения / Е.М. Орлов, О.Н. Соколова // Медицинские науки. – 2010. – № 4.
2. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 544 с.
3. Савельев В.Н. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению, медицинской информатике / В.Н. Савельев. – Ижевск, 2008. – 124 с.

Оригинальность 85%