

УДК 614.2:616-082-659.1

**З.Р. САГЫНДЫКОВА¹, Б.С. ТУРДАЛИЕВА¹, Л.К. КОШЕРБАЕВА¹, И. СМАГУЛОВА²,
У.А. УРАЗАЕВА¹, А.А. ТАНИРБЕРГЕНОВА¹, С.К. МЕЙРМАНОВ³, Б. ТАЖМУХАН¹**¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы²АО «Республиканский детский реабилитационный центр», г. Алматы³Азиатско-Тихоокеанский Университет, Япония

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПРАВАХ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ



Сагындыкова З.Р.

Информированность населения о правах на получение медицинской помощи позволит усилить солидарную ответственность населения, работодателей и медицинских работников в вопросах охраны здоровья, тем самым способствовать повышению качества медицинской помощи, которая является приоритетным направлением системы здравоохранения Республики Казахстан.

Цель исследования. Изучение информированности населения при получении медицинской помощи у городского и сельского населения.

Материал и методы. Был проведен социологический опрос респондентов в городе Алматы и Алматинской области. Все полученные при исследовании данные были подвергнуты математико-статистической обработке при помощи компьютерной программы SPSS.

Результаты и обсуждение. Нами выявлено, что 16,9% населения не информировано о правах на смену поликлиники. Высокая репутация поликлиники (15,3%) и наличие квалифицированного персонала (16,2%) и участкового врача (18,6%) явились причиной смены поликлиники. 36,7% имеют частичное знание о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи. 25,1% респондентов отметили, что у них не было возможности выбора больницы.

Вывод. В результате данного исследования было установлено, что уровень информированности населения напрямую зависит от уровня его образования.

Ключевые слова: общественное здравоохранение, права пациента, информированность населения, первичная медико-санитарная помощь.

Несмотря на закрепленное в конституциях многих стран право на доступную и качественную медицинскую помощь, механизмы реализации этого права в разных государствах различаются, и это во многом зависит от типа действующей системы здравоохранения. В большинстве стран основными механизмами, обеспечивающими доступность и надлежащее качество медицинской помощи, являются нормативно-правовая база отрасли, регламентирующая оказание, управление и контроль медицинской помощи; стандартизация отрасли, осуществляемая посредством нормативно-технических документов, и система экспертизы. Согласно «Европейскому индексу потребителей медицинских услуг-2007» открытость систем здравоохранения определяют критерии, отражающие, насколько потребитель может реализовывать свои права [1]. Принцип справедливости в области охраны здоровья реализуется посредством организации деятельности, направленной на выявление нужд, потребностей и интересов всех граждан, конституционно закрепленные права граждан на своевременное получение бесплатной медицинской помощи в определенном объеме и достаточного качества должны неукоснительно соблюдаться на

всей территории государства [2]. В Республике Казахстан начаты процессы по совершенствованию и развитию конкурентоспособности медицинских организаций с целью повышения качества медицинской помощи [3-6].

Таким образом целью данного исследования было изучить информированность населения о правах на оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Было проведено социологическое исследование, в котором приняли участие 2400 респондентов в возрасте от 18 лет и старше. Опрос проводился у обратившихся в амбулаторно-поликлинические организации на уровне ПМСП в городе Алматы и Алматинской области путем анкетирования. Для проведения социологического исследования был разработан инструмент-анкета (утвержденный Локальной этической комиссией КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова). Анкетирование проводилось анонимно. Отбор респондентов проводился выборочным методом и продолжался до достижения необходимого количества респондентов в каждой возрастной группе согласно методике исследования (табл. 1).

Контакты: Сагындыкова Зарина Равильевна, PhD докторант 3-го курса по специальности «Общественное здравоохранение», кафедра «Политика и управление здравоохранением» Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан. Тел.: +7 701 218 66 83, e-mail: szr83@mail.ru.

Contacts: Zarina Ravilevna Sagyndykova, 3-d course PhD student of Public Health, Department of policy and health care management, Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov Almaty c., Republic of Kazakhstan. Ph: + 7 701 218 66 83, e-mail: szr83@mail.ru

Таблица 1 – Распределение по половозрастным категориям респондентов, участвовавших в исследовании

Тип населенного пункта	Пол	Возраст					Итого
		18-29	30-39	40-49	50-59	60<	
Город	муж.	122	120	121	119	118	600
	жен.	122	119	119	120	120	600
	Всего	244	239	240	239	238	1200
Село	муж.	121	120	120	122	117	600
	жен.	122	120	121	119	118	600
	Всего	243	240	241	241	235	1200

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты исследования показывают, что большинство респондентов имели среднее образование – 53,58%, на втором месте респонденты с высшим образованием – 31,12%. При анализе разницы между городскими и сельскими респондентами было выявлено, что среди городского населения встречаются больше людей с высшим образованием – 55,9%, в то время как у сельских опрошенных – 6,3% (табл. 2). На момент исследования в браке состояли 70,8% респондентов, 29,2% не состояли в браке, вдовы (вдовцы) или разведены. Высокая доля состоящих в браке респондентов наблюдалась среди сельского населения – 85,7%, по сравнению с городским населением – 55,9%.

Исследование показало, что 16,9% опрошенных вообще не знали о своем праве о смене поликлиники, а 18,7% респондентов имели опыт смены поликлиники (табл. 3). Из городских респондентов этим правом воспользовались 12,3% и 25,2% сельских респондентов. Основными причинами смены поликлиники явились: географическая близость к дому – 19,4%, к работе – 16,4%, наличие квалифицированного персонала – 16,2%, в том числе участкового врача – 18,6%. Отмечается разница в результатах среди городских и сельских респондентов: среди городских опрошенных, которые воспользовались правом смены поликлиники, на первом месте отметили близость к дому 30,3%, на втором месте – высокую репутацию поликлиники – 15,3%, на третьем месте наличие хорошего участкового врача – 13,5%. Среди сельского населения основными причинами смены поликлиники явились такие категории, как: «хороший участковый врач» – 20,6%, территориальная близость к

работе – 20,6%, наличие высококвалифицированных специалистов – 17,8%.

По данным исследования 21,4% всех респондентов воспользовались правом сменить участкового врача (табл. 4): из них 14,8% городских и 28,0% сельских респондентов. В качестве основной причины смены участкового врача городские респонденты указывают невнимательность к пациентам, что составляет 29,7%, а сельские респонденты указывают на низкую квалификацию участкового врача, что соответственно составляет 36,0%. На втором месте у городских респондентов была отмечена низкая квалификация участкового врача, так отметили 22,6%, в то время как сельские респонденты отметили такой критерий, как невнимательность к пациентам – 24,7%.

В Казахстане внедрена Единая Национальная система здравоохранения, и каждый пациент имеет право выбрать медицинскую организацию для госпитализации [5]. Нами было проведено исследование о информированности респондентов о своем праве в выборе больницы и пользовались ли они данным правом (табл. 5). 25,1% респондентов согласно исследованию вообще не имели возможности выбора больницы при плановой госпитализации, при этом данный показатель выше среди сельских респондентов – 39,0%, среди городских респондентов намного ниже и составляет 11,2%. Также 13,5% респондентов отметили, что госпитализировались на платной основе и 17,0% на бесплатной основе.

По оценкам самих респондентов 53,85% считают, что они достаточно информированы о бесплатных видах медицинской помощи и гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), которые предоставляет

Таблица 2 – Распределение респондентов по уровню образования и семейному положению

Тип населенного пункта	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Наличие образования среди респондентов										
	Незаконченное среднее		Среднее		Среднее специальное		Высшее		Всего	
Город	38	3,2	320	26,7	171	14,3	671	55,9	1200	100,0
Село	104	8,7	966	80,5	54	4,5	76	6,3	1200	100,0
Итого	142	5,9	1286	53,58	225	9,3	747	31,12	2400	100,0
Семейное положение										
	Никогда не состоял(-а) в браке		Женат (замужем)		Вдова (вдовец)		Разведен(-а)		Всего	
Город	358	29,8	671	55,9	70	5,8	101	8,4	1200	100,0
Село	143	11,9	1028	85,7	19	1,6	10	0,8	1200	100,0
Итого	501	20,9	1699	70,8	89	3,7	111	4,6	2400	100,0

Таблица 3 – Факторы, влияющие на смену поликлиники

Вопросы	Город		Село		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Воспользовались ли Вы своим правом сменить поликлинику?						
Да	147	12,3	302	25,2	449	18,7
Нет	950	79,2	596	49,7	1546	64,4
Не знаю, не пользовался	103	8,6	302	25,2	405	16,9
Итого	1200	100,0	1200	100,0	2400	100,0
Если да, то почему Вы приняли решение прикрепиться к другой поликлинике? (возможно несколько вариантов ответов)						
Территориальная близость к дому	83	30,3	113	15,35	196	19,4
Территориальная близость к работе	14	5,1	152	20,6	166	16,4
Наличие высококвалифицированных специалистов	33	12,0	131	17,8	164	16,2
Хороший участковый врач	37	13,5	152	20,6	189	18,6
Удобный график работы	29	10,6	58	7,9	87	9,0
Высокая репутация поликлиники	42	15,3	56	7,6	98	9,7
Широкий перечень медицинских услуг	9	3,2	34	4,6	43	4,2
Наличие необходимого оборудования	15	5,5	22	3,0	37	3,7
Гарантия анонимности	12	4,3	18	2,4	30	3,0
Итого	274	100	736	100	1010	100

Таблица 4 – Факторы, влияющие на смену участкового врача

Вопросы	Город		Село		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Воспользовались ли Вы своим правом сменить участкового врача?						
Да	178	14,8	336	28,0	514	21,4
Нет	894	74,5	772	64,3	1666	69,4
Не знаю, не пользовался	128	10,7	92	7,7	220	9,2
Итого	1200	100,0	1200	100,0	2400	100,0
Если да, то какая была причина для смены участкового врача?						
Невнимательность к пациентам	75	29,7	95	24,7	170	26,7
Низкая квалификация участкового врача	57	22,6	138	36,0	195	30,6
Отсутствие участковых врачей на участках	26	10,3	86	22,3	112	17,6
Частая смена участковых врачей	46	18,2	38	9,8	84	13,2
Неудобный график участкового врача	48	19,0	27	7,0	75	11,8
Итого	252	100	384	100	636	100

Таблица 5 – Данные респондентов о выборе больницы

Вопросы	Город		Село		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Если Вы были госпитализированы в плановом порядке, за последние 5 лет, у Вас была возможность выбрать больницу?						
Да, на платной основе	141	11,8	183	15,3	324	13,5
Да, на бесплатной основе	229	19,1	179	14,9	408	17,0
Нет, возможности выбрать больницу не было	134	11,2	468	39,0	602	25,1
Не госпитализировался	696	58,0	370	30,8	1066	44,4
Итого	1200	100	1200	100	2400	100

поликлиника. В то же время хотим отметить, что 36,7% имеют частичные знания, а затруднились ответить 3,8% респондентов (табл. 6). При этом 75,5% хотели бы получить информацию о полном объеме бесплатной медицинской помощи.

Нами также был изучен вопрос: информируют ли медицинские работники своих пациентов о сути предстоящего медицинского вмешательства (введения лекарственных препаратов, процедур, операции), его риске, результатах обследования, диагнозе и его прогнозе, методах лечения, где

Таблица 6 – Данные по информированности респондентов о ГОБМП

Вопросы	город		село		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
На Ваш взгляд, достаточно ли Вы информированы о бесплатных видах медицинской помощи, гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), которые предоставляет поликлиника?						
Да, полностью	527	43,9	763	63,6	1290	53,8
Да, частично	541	45,1	340	28,3	881	36,7
Затрудняюсь ответить	41	3,4	49	4,1	90	3,8
Не знаю/Не слышал	91	7,6	48	4,0	139	5,8
Итого	1200	100	1200	100	2400	100
Хотели бы Вы знать полный объем бесплатной медицинской помощи?						
Да	1063	88,6	750	62,5	1813	75,5
Нет	94	7,8	162	13,5	256	10,7
Затрудняюсь ответить	43	3,6	288	24,0	331	13,8
Итого	1200	100	1200	100	2400	100

Таблица 7 – Данные о частоте предоставления информации о медицинских вмешательствах

Вопросы	Город		Село		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Информируют ли Вас медицинские работники о сути предстоящего медицинского вмешательства (введения лекарственных препаратов, процедур, операции), его риске, результатах обследования, диагнозе и его прогнозе, методах лечения?						
Всегда	514	42,8	264	22,0	778	32,4
Иногда	198	16,5	215	17,9	413	17,2
Информируют только в том случае, если я интересуюсь	297	24,8	563	46,9	860	35,8
Никогда	135	11,3	76	6,3	211	8,8
Затрудняюсь ответить	56	4,7	82	6,8	138	5,8
Итого	1200	100,	1200	100,0	2400	100,0

было выявлено, что информирует только в случае заинтересованности самого пациента – 35,8%, всегда информируют – 32,4%, иногда – 17,2% (табл. 7).

ОБСУЖДЕНИЕ

В исследованиях других авторов отмечается, что уровень образования коррелирует с уровнем грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности населения к рекомендациям врача, ведению здорового образа жизни, в связи с этим одним из факторов, влияющих на низкий уровень грамотности населения в вопросах здоровья, может явиться высокий уровень людей со средним уровнем образованием среди сельского населения по сравнению с городским населением. Выявлено, что на уровне первичной медико-санитарной помощи недостаточно полноценно проводится информированность населения по предстоящим медицинским вмешательствам и ГОБМП. Также не все население проинформировано о правах, таких как свободный выбор поликлиники и врача.

ВЫВОДЫ

Таким образом, уровень информированности населения о предоставлении медицинской помощи связан с уровнем образования. Чем выше уровень образования, тем выше уро-

вень информированности населения в вопросах здоровья. Так же для повышения солидарной ответственности за свое здоровье медицинским работникам необходимо повышать информированность у населения. Люди часто меняют медицинские организации и врачей из-за неудовлетворенности качеством оказания медицинской помощи. Обеспечение качественной медицинской помощью включает совершенствование информированности населения о медицинской помощи. Для улучшения солидарной ответственности за здоровье каждого индивидуума необходимо предоставлять знания населению по различным вопросам здоровья и активно включать население в процессы управления собственным здоровьем.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Шарабчиев Ю.Т., Дудина Т.В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения МЗ РБ. – Минск, 2009. – №12

2 Турдалиева Б.С., Алтынбекова У.А., Сагындыкова З.Р. Некоторые вопросы оценки справедливости и неравенства в доступности медицинских услуг для населения на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи // Вестник КазНМУ. – 2014. – №3(1). – С. 146-149

3 Koshbayeva L., Hailey D., Kurakbaev K., Tsoy A., Zhuzhanov O., Donbay A., Kumar A., Nadyrov K. Implementation of health technology assessment work in a hospital in Kazakhstan // International Journal of Technology Assessment in Health Care. – 2016. – Vol. 32(1). – P. 1-3

4 Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения (с изменениями по состоянию на 16.05.2014 г.)». <http://www.online.zakon.kz>

5 Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы. Указ Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113. <http://www.kodeksy-kz.com>

6 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы. <http://www.mzsr.gov.kz>

REFERENCES

1 Sharabchiev UT, Dudina TV. *Dostupnost i kachestvo medicinskoj pomoshi: slagaemye uspekha RNPC medicinskikh tehnologii, informatizacii, upravleniya i ekonomiki zdravookhraneniya MZ RB* [The availability and quality of care: components of success RSPC medical technology, information technology, management and MOH RB health of the economy]. Minsk; 2009. No. 12

2 Turdalieva BS, Altynbekova UA, Sagyndykova ZR. Some questions of the assessment of fairness and inequality in access to public health services at the level of primary health care. *Vestnik KazNMU = Bulletin KazNMU*. 2014; №3(1):146-9 (In Russ.)

3 Koshbayeva L, Hailey D, Kurakbaev K, Tsoy A, Zhuzhanov O, Donbay A, Kumar A, Nadyrov K. Implementation of health technology assessment work in a hospital in Kazakhstan. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2016;32(1):1-3

4 *Kodeks Respubliki Kazakhstan ot 18 sentyabrya 2009 goda № 193-IVO zdorove naroda i sisteme zdravookhraneniya (s izmeneniyami po sostoyaniyu na 16.05.2014 g.)* [Code of the Republic of Kazakhstan dated September 18, 2009 № 193-IVO people's health and the health system (with amendments as of 05.16.2014)]. <http://www.online.zakon.kz>

5 *Ob utverzhdenii Gosudarstvennoi programmy razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazahstan "Salamatty Kazakstan" na 2011–2015 gody. Ukaz Prezidenta Respubliki Kazakhstan ot 29 noyabrya 2010 goda №1113* [On approval of the State Program for Health Development of the Republic of Kazakhstan "Healthy of Kazakhstan" on 2011 – 2015 years.

The Republic of Kazakhstan Decree of the President dated 29 November 2010 № 1113]. <http://www.kodeksy-kz.com>

6 *Gosudarstvennaya programma razvitiya zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan "Densaulyk" na 2016-2019 gody* [State health development program of the Republic of Kazakhstan "Health" in the years 2016-2019] Available from: <http://www.mzsr.gov.kz>

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**З.Р. САҒЫНДЫҚОВА¹, Б.С. ТҰРДАЛИЕВА¹,
Л.К. КӨШЕРБАЕВА¹, И. СМАҒҰЛОВА²,
У.А. ОРАЗАЕВА¹, А.А. ТӘНІРБЕРГЕНОВА¹,
С.К. МЕЙІРМАНОВ³, Б. ТАЖМҰХАН¹,**

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы қ.,

²«Республикалық балалар реабилитациялық орталығы» АҚ, Алматы қ.,

³Азиялық-Тынық мұхиттық Университет, Жапония

БМСК ДЕҢГЕЙІНДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК ТУРАЛЫ ҚҰҚЫҚТАРЫ ЖАЙЛЫ ТҰРҒЫНДАРДЫҢ АҚПАРАТТАНУЫ

Медициналық көмек туралы құқықтар жайлы тұрғындардың ақпараттануы денсаулық сақтау жүйесі мүшелерінің өзара қатынастағы жауапкершілігін арттыруға және сонымен қатар Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бағытының бірі болып табылатын медициналық көмек сапасын жоғарылатуға септігін тигізеді.

Зерттеудің мақсаты қала және ауыл тұрғындарының медициналық көмек алу кезінде тұрғындарды ақпараттандыруды зерттеу болып табылады.

Материал мен әдістері. Алматы қаласы және Алматы облысында респонденттер арасында әлеуметтік сауалнама жүргізілді. Зерттеу кезіндегі барлық алынған мәліметтер SPSS компьютерлік бағдарламаның көмегімен математикалық-статистикалық өңдеуден өткізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Біздер емхананы ауыстыру құқығының бары туралы тұрғындардың 16,9% ғана ақпараттандырылғанын анықтадық. Емхананың жоғары беделі (15,3%) мен қызметкердің біліктілігінің болуы 16,2% және учаскелік дәрігердің – 18,6% емхананы ауыстыру себебі болып табылды. 36,7% тұрғындардың кепілдендірілген тегін медициналық көмек туралы бірен-саран білімі бар. 25,1% респонденттер аурухананы таңдау мүмкіндіктерінің болмағанын белгіледі.

Қорытынды. Зерттеудің қорытындысы бойынша, тұрғындардың ақпараттандырылу деңгейі тікелей олардың білім деңгейіне байланысты екені анықталды.

Негізгі сөздер: қоғамдық денсаулық сақтау, емделушінің құқығы, тұрғындардың ақпараттандырылуы, алғашқы медико-санитарлық көмек.

SUMMARY

**Z.R. SAGYNDYKOVA¹, B.S. TURDALIYEVA¹,
L.K. KOSHERBAEVA¹, I. SMAGULOVA²,
U.A. URZAYEVA¹, A.A. TANIRBERGENOVA¹,
S.K. MEIRMANOV³, B. TAZHMUHAN¹**

¹Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,

²Republican Children's Rehabilitation Center, Almaty c.,

³Asia Pacific University, Japan

PUBLIC AWARENESS ABOUT THE RIGHTS IN HEALTH CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

Public awareness on the rights to health care will strengthen the joint and several liability of the population in health employers and health care workers, and thereby enhance the quality of care, which is a priority for the health system of the Republic of Kazakhstan.

The aim of the study is to examine public awareness when receiving medical care in urban and rural population.

Material and methods. Respondents were conducted sociological survey in the city of Almaty and Almaty region. All data obtained in the study were subjected to mathematical and statistical processing with SPSS software.

Results and discussion. We have found that not all people are informed about the rights to change clinics 16.9%. The high reputation

of clinics (15.3%) and the availability of skilled personnel 16.2% and GP – 18.6% was the reason for the change clinic. 36.7% have a partial knowledge of the benefit package. 25.1% of respondents said that they did not have a hospital of choice.

Conclusion. As a result of this study, it was found that the level of awareness of the population depends on their level of education.

Key words: *public health, patient rights, awareness, primary health care.*

Для ссылки: Сагындыкова З.Р., Турдалиева Б.С., Кошербаева Л.К., Смагулова И., Уразаева У.А., Танирбергенова А.А., Мейрманов С.К., Тажмухан Б. Информированность населения о правах на оказание медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 6 (168). – P. 5-10

Статья поступила в редакцию 28.04.2016 г.

Статья принята в печать 16.06.2016 г.