

of the admissions office. In order to improve the quality and ensure the availability of medical services provided, based on the principles of patient-centeredness in the admission department of the hospital, the methods of «multidisciplinary examination» and «team management of patients» are used, similar to the rules of «one window». In a single field «Emergency room» are placed all clinical specialists who are ready to simultaneously examine the incoming patient. All patients undergoing examination are in the field of vision of medical personnel. In order to ensure public awareness of the clinic's activities and the innovations being undertaken, measures taken to promote a healthy lifestyle, the introduction of compulsory social health insurance, an information LED-screen has been installed on the approved broadcasting grid on the "Facial" facade of the clinic.

**Key words:** admission department, predosypal stage, multidisciplinary examination of patients, emergency treatment, urban population, clinical hospital, «Emergency room».

УДК 614.258.1

DOI:10.24411/2415-7414-2019-10029

## СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ГОРОДА АСТАНЫ

<sup>1</sup> К.Т. Надыров, <sup>2</sup> Д.А. Оспанова, <sup>\*3</sup> А.Н. Нурбакыт, <sup>3</sup> Н.Ж. Дармен,  
<sup>2,3</sup> М.Н. Жакупова

<sup>1</sup> КМУ «ВШОЗ», г. Алматы

<sup>2</sup> Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы

<sup>3</sup> АО «Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»,  
г. Алматы

### АННОТАЦИЯ

В данной статье изучено общественное мнение к изменениям, происходящим в системе здравоохранения мегаполиса, которая служит дополнительным аргументом в уточнении направлений и приоритетов инвестиционно - инновационных программ развития.

**Ключевые слова:** стратегия, здравоохранение, реформы, социологическая оценка.

Стратегия развития Казахстана «Казахстан – 2050», главной целью которого является вхождение Казахстана в тридцатку самых развитых государств мира, одной из первостепенных целей определяет создание современной и эффективной системы здравоохранения [1]. Тогда как эффективность системы здравоохранения определяется улучшением состояния здоровья населения и качеством деятельности здравоохранения. При

этом в основе улучшения состояния здоровья населения на национальном уровне и в глобальном масштабе лежат высококачественные научные исследования и внедрение инноваций, в соответствии с рекомендациями ВОЗ [2].

Особая актуальность данной работы обусловлена важностью изучения общественного мнения к изменениям, происходящим в системе здравоохранения мегаполиса, которая служит дополнительным

\*dinara.ospanova@mail.ru

аргументом в уточнении направлений и приоритетов инвестиционно - инновационных программ развития.

Цель исследования: изучение субъективного мнения населения о результатах преобразований в здравоохранения города Астаны.

**Материалы и методы исследования:** материалы исследования: разработана специальная анонимная анкета, состоящая из 30 вопросов и нескольких возможных ответов на них. Методы исследования: социологический, статистический.

Методом интервьюирования и самостоятельного заполнения анкет опрошена 441 респондента – жителей города Астаны.

С особой тщательностью определен объем выборки. При этом исходили из положения, что объектом исследования является население в возрасте 18 лет и старше. Следовательно, при определении объема выборки должны были быть соблюдены пропорции численности населения с учетом намечаемого количества респондентов. Для определения объема выборки использовали известную формулу (1):

$$n = (z/e)2p(100-p) \quad (1)$$

где:  $n$  – размер выборки,  $e$  – ошибка,  $z$  – количество средних квадратических отклонений, необходимых для достижения точности,  $p$  – процент респондентов, выбравших данный ответ.  $Z$  было выбрано 1,96 (что соответствует уровню ошибки  $\alpha = 0,05$ ).

В более привычном виде эта формула выглядит следующим образом (формула 2):

$$n = \frac{t^2 \times \sigma^2}{\Delta^2} \quad (2)$$

где:  $t = 1,96$  (95-процентный доверительный интервал);  $\sigma$  – допустимая (принимаемая) величина среднеквадратического отклонения;  $\Delta$  - допустимое (принимаемое) значение стандартной ошибки (не более 5%).

Установлено, что из общего числа респондентов (441), 291 (66,1%) составляли лица женского пола, а 150 (34,0%) –

мужского. При этом в анонимном опросе участвовали представители всех возрастных групп, начиная с 18 лет и до 71 года и старше.

Показало, что в группе от 18 до 35 лет составляло 14,7% респондентов от общего их числа, в том числе 64,6% женщин и 35,4% мужчин.

В следующей возрастной группе – от 36 лет до 45 лет было всего 67 (14,9%) респондентов, в том числе 65,7% женщин и 34,3% мужчин.

Однако, самыми многочисленными группами респондентов были лица в возрасте от 46 лет до 60 лет (33,3% от общего числа) и респонденты в возрасте от 61 года и до 71 года и старше (36,7% от общего числа). Причем в обеих этих группах женщины преобладали над мужчинами.

Следует отметить, что распределение респондентов по возрасту и полу почти повторяло фактическую половозрастную структуру города Астана и таким образом обеспечивалась репрезентативность выборки респондентов, а результаты их анонимного опроса отражали мнение большей части населения города Астана. Присутствие во всех возрастах большего числа

Для ввода данных использована программа на базе СУБД MS Access. Программа обладает удобным интерфейсом и позволяет защищать введенные данные от ошибок оператора. Логические ошибки выявляются при проверке качества вводимых анкет.

Введенные в базу данных материалы обработаны с применением современных методов вариационной статистики.

При статистической обработке получены средние относительные величины (проценты) со значением их стандартной ошибки.

**Результаты.** В первую очередь изучалась готовность респондентов к введению с начала 2020 года обязательного социального медицинского страхования граждан Республики Казахстан. При этом было установлено, что из общего числа респондентов,  $83,7 \pm 1,8$  были прикреплены к территориальной поликлинике в связи с введением ОСМС, а  $16,3 \pm 1,8$  - остались

не прикрепленными. Причиной не прикрепления 50,7±2,4 указали отсутствие времени этим заняться; 38,0% - не знали, что это нужно было сделать; а 11,3±1,5 - не считали это обязательным и важным.

Полученные данные с одной стороны, свидетельствовали о неудовлетворительной разъяснительной работе, проводимой органами управления здравоохранением города Астаны, а с другой, о некотором недоверии к ОСМС.

Между тем, ясно, что успех введения новой системы финансирования здравоохранения зависит от полноты охвата населения и от его доверия к нововведению. Тем более, что дальнейший опрос респондентов показал, что только 46,7±2,4 из них хорошо знают расширенный перечень медицинских услуг, входящих в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, оказываемых в рамках ОСМС; 21,1±1,9 опрошенных не знают этого перечня и не интересуются положенными им гарантиями государства в оказании бесплатной медицинской помощи.

Следующий фрагмент исследования был посвящен поводам и частоте обращения респондентов в территориальную поликлинику. Показано, что 29,2±2,2 и 28,6±2,2 респондентов обращаются в территориальную поликлинику по поводу острого и обострения хронического заболевания, а по 18,6±1,9 - в связи с диспансеризацией и в случаях необходимости плановой госпитализации в стационар. При этом 39,2±2,3 респондентов посещают территориальную поликлинику от 1 до 3 раз, а 60,8±2,3 - 3 раза и чаще (в основном лица пожилого возраста). Понятно, что частота посещений в поликлинику зависит от наличия хронических заболеваний, при которых возникает большая необходимость в диагностических исследованиях в лечебных процедурах, а также оформлении и получение лекарственных средств, выделяемых по программам ГОБМП.

На следующем этапе проведенного исследования респондентам было предложено выразить свое отношение к развитию амбулаторно - поликлинической

помощи в городе Астана. Анализ ответов респондентов на поставленный вопрос показал, что 23,8±2,0 из общего их числа поставили оценку «отлично»; 36,0±2,3 - «хорошо»; 27,7±2,1 - «удовлетворительно» и 10,5±1,5 - «неудовлетворительно». Из числа респондентов, оценившие развитие амбулаторно-поликлинической помощи негативно, 54,2±2,4 высказали мнение, что техническая оснащенность поликлиник растет быстрее, чем квалификация врачей; 59,3±2,3 опрошенных отметили, что цифровизация и информатизация производственных процессов не снижает бумажной волокиты и отвлекает медицинский персонал от непосредственной лечебной работы; 79,6±1,9 - указали на перебой в лекарственном обеспечении программ ГОБМП; 72,9% считают, что в поликлиниках медленно развиваются современные технологии восстановительного лечения; 72,3±2,1 - сочли необходимым улучшить преемственность между поликлиниками, больницами и диспансерами и, наконец, 39,5% опрошенных считают необходимость упростить процедуры электронной плановой госпитализации.

Отмеченные респондентами недостатки в организации амбулаторно-поликлинической помощи населению, чаще всего обуславливаются недостаточным оперативным управлением повседневными процессами, происходящим при организации амбулаторно-поликлинической помощи населению и, реже – в связи с несовершенством её законодательных основ.

При изучении ответов респондентов деятельности скорой медицинской помощи, установлено, что 70,7±2,2 из них оценивают её в целом позитивно, а 29,3±2,2 - негативно. Среди причин негативного отношения 66,7±2,2 респондентов считают, что несмотря на активную цифровизацию и техническое переоснащение службы все ещё медленно сокращается время от приема, вызова до его выполнения: 48,1±2,4 - отметили недостаточную квалификацию врачей и фельдшеров при выполнении диагностических и лечебных процедур на дому и во время транспортировки больного в стационар; 31,0±2,2 - выразили мнение,

что доступность службы скорой медицинской помощи для жителей окраин города все ещё недостаточна. И, наконец, 27,9±2,2 респондентов, выразивших негативное отношение к службе скорой медицинской помощи, сочли необходимым повысить преемственность между службой и больницами города.

Проведенный анализ ответов респондентов о развитии родовспоможения в городе Астана показали, что 82,1±1,8 поставили ему позитивную оценку, а 17,9±1,8 - негативную. Среди причин негативного отношения к службе родовспоможения отметили, что в женских консультациях подготовка беременных к родам проводится формально и неэффективно, особенно это касается первобеременных и новорожденных (82,2±1,8), преемственность между женскими консультациями и родильными домами (своевременная передача обменной карты, заблаговременная госпитализация беременных с высоким риском перинатальных осложнений) всегда хорошо налажена (67,3±2,2); необходимость чаще отказываться от выжидательной тактики и использовать более активные методы ведения родового, родового и послеродового периодов и применять более эффективные средства профилактики возможных осложнений (55,9±2,4) и, наконец, 44,2±2,4 опрошенных, негативно оценивали развитие службы родовспоможения указали на недостаточное качество реанимации, интенсивного лечения и выхаживания новорожденных.

При оценке развития медицинской помощи детскому населению города Астаны установлено, что 79,1±1,9 респондентов оценили позитивно, а 20,9±1,9 - негативно. При этом 69,5±2,2 респондентов, высказавших негативное отношение к этой службе, отметили недостаточную доступность к детским кардиохирургам, нейрохирургам, ортопедам, отоларингологам, офтальмологам, эндокринологам и гематологам; 79,3±1,9 - что в поликлиниках недостаточно развито инфраструктура восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации детей; 82,6±1,8 - необхо-

димость увеличения доступности детей к высокоспециализированной медицинской помощи; 64,1±2,3 - что нужно совершенствовать «дошкольную», «школьной» и «студенческой» медицины и 42,4±2,4 - отметили неудовлетворительное состояние прививочного дела, какими бы объективными и субъективными причинами оно не обуславливалось.

Оценка доступности населения к кардиохирургической, нейрохирургической и ортопедической помощи показало, что 87,5±1,6 респондентов видят несомненные успехи в этих важных высокоспециализированной медицинской помощи, а 12,5±1,6 - указали на существующие недостатки. Среди них наиболее важными считают недостаточное количество квот на «бесплатные» кардиохирургические, нейрохирургические и ортопедические операции, проводимые в республиканских клиниках (52,7±2,4); недоверие к квалификации молодых специалистов (58,2±2,3) и дороговизна платных операций (89,1±1,5).

Развитие больничной помощи населению города Астаны 64,6±2,3 респондентов оценены позитивно, а 35,4% - негативно. Среди причин такого отношения 62,8±2,3 этих респондентов назвали бумажную волокиту при плановой электронной госпитализации; 80,1±1,9 из них указали на дублирование диагностических исследований при поступлении в стационар; 84,6±1,7 - на однообразное использование медикаментозной и инфузионной терапии и 89,1±1,5 - на короткие сроки госпитализации и выписке больных в не долеченном состоянии.

На последнем этапе исследования респондентам было предложено внести предложения, направленные на дальнейшее углубление преобразования в здравоохранении города Астаны. При этом, 66,4±2,2 респондентов посчитали необходимым доработать систему здравоохранения необходимыми медицинскими организациями (V рейтинговое место); 78,5±2,0 - указали на необходимость более эффективного использования имеющихся здравоохранения (III ранговое место); 85,9±1,7 предложили рационально использовать средства ОСМС

(II ранговое место);  $91,1 \pm 1,4$  - сочли самым важным улучшить экономические мотивации и стимулы у медицинского персонала к повышению производительности и качества образа (I ранговое место). А также  $57,1 \pm 2,4$  - придали важное значение улучшению лучших условий для повышения уровня профессиональной компетенции медперсонала (VII ранговое место);  $69,2 \pm 2,2$  - связали качество медицинской помощи с формированием более благоприятной и безопасной производственной среды в организациях здравоохранения (IV ранговое место) и, наконец,  $66,4 \pm 2,2$  респондентов посчитали необходимым повысить эффективность оперативного и стратегического управления здравоохранением в городе Астана (VI ранговое место).

**Заключение.** Проведенные социоло-

гические исследования, позволили выявить отношение населения к проводимым в здравоохранении города Астаны преобразованиям. При этом установлено, что, во-первых, большая часть респондентов, в целом позитивно оценивают содержание и направления этих преобразований. Во-вторых, метод анонимного анкетирования, позволил обнаружить возросший уровень гражданской ответственности и участие в развитии здравоохранения столицы. В-третьих, высказанные респондентами мнения и суждения о важнейших аспектах развития здравоохранения города, свидетельствовали о возросшей медицинской грамотности, надеждах и ожиданиях населения, что оно является равноправным участником развития здравоохранения в столице Республики Казахстан – города Астана.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Послание Президента Республики Казахстан - лидера нации Н. А. Назарбаева народу Казахстана Стратегия «Казахстан-2050».
2. Роль и обязанности ВОЗ в сфере научных исследований в области здравоохранения/ ВОЗ 62 сессия всемирной ассамблеи здравоохранения - 2009 г.

## ТҮЙІНДІ

Бұл мақала медицина жүйесіндегі өзгерістерді қоғамдық пікірді қарастырады, бұл инвестициялық және инновациялық даму бағдарламаларының бағыттары мен басымдықтарын түсіндіруде қосымша дәлел болып табылады.

**Кілт сөздер:** стратегия, денсаулық сақтау, реформалар, әлеуметтік бағала.

## SUMMARY

This article examines public opinion on the changes taking place in the healthcare system of a megacity, which serves as an additional argument in clarifying the directions and priorities of investment and innovation development programs.

**Key words:** strategy, healthcare, reforms, sociological assessment.