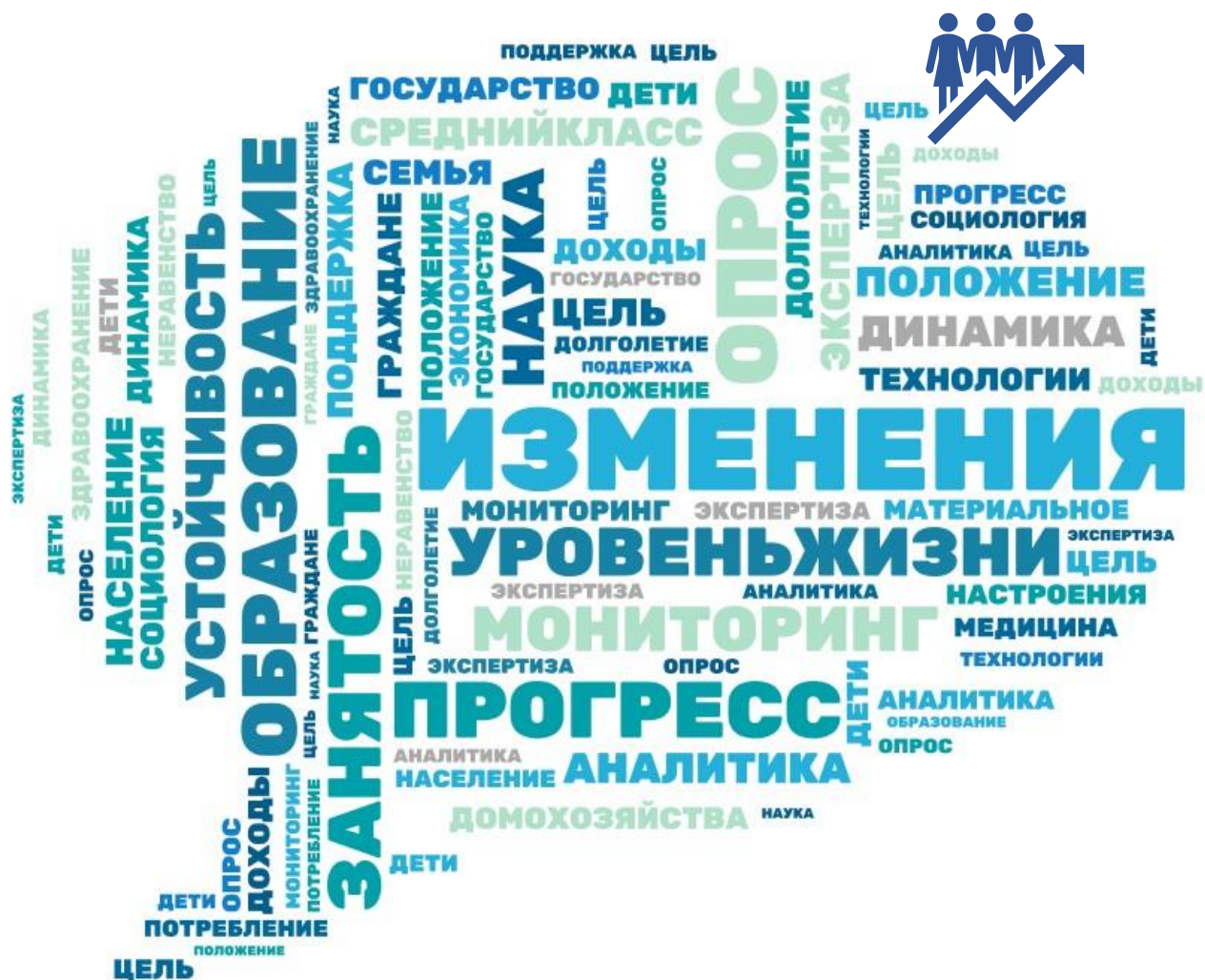




ДАЙДЖЕСТ МОНИТОРИНГА «ГОТОВНОСТЬ К ПЕРЕМЕНАМ»

Выпуск 2: Здравоохранение и медицинская помощь



Дайджест подготовлен

на основании данных мониторинга «Готовность к переменам».

Подробное описание опроса: https://csils.hse.ru/monitoring_gkp

Институт социальной политики НИУ ВШЭ на протяжении длительного периода времени ведет работу по исследованию отношения населения к изменениям. Мониторинг «Готовность к переменам» стартовал в 2016 году и к настоящему моменту насчитывает 5 волн, проведенных по общенациональной выборке, репрезентирующей экономически активное население РФ (не менее 6000 респондентов в каждой волне). В фокусе внимания опроса – темы, связанные с представлениями граждан о социальной политике, вопросах образования и здравоохранения, наиболее уязвимых группах населения, а также собственном благополучии и жизненных шансах. В данном выпуске представлен сравнительный анализ показателей, характеризующих отношение населения к системе здравоохранения.

Авторы выпуска: Красильникова М.Д., Шишкин С.В.

Редколлегия:

Овчарова Л.Н., директор Института социальной политики НИУ ВШЭ;

Пишняк А.И., зав. Центром анализа доходов и уровня жизни Института социальной политики НИУ ВШЭ;

Назарбаева Е.А., научный сотрудник Центра анализа доходов и уровня жизни Института социальной политики НИУ ВШЭ.

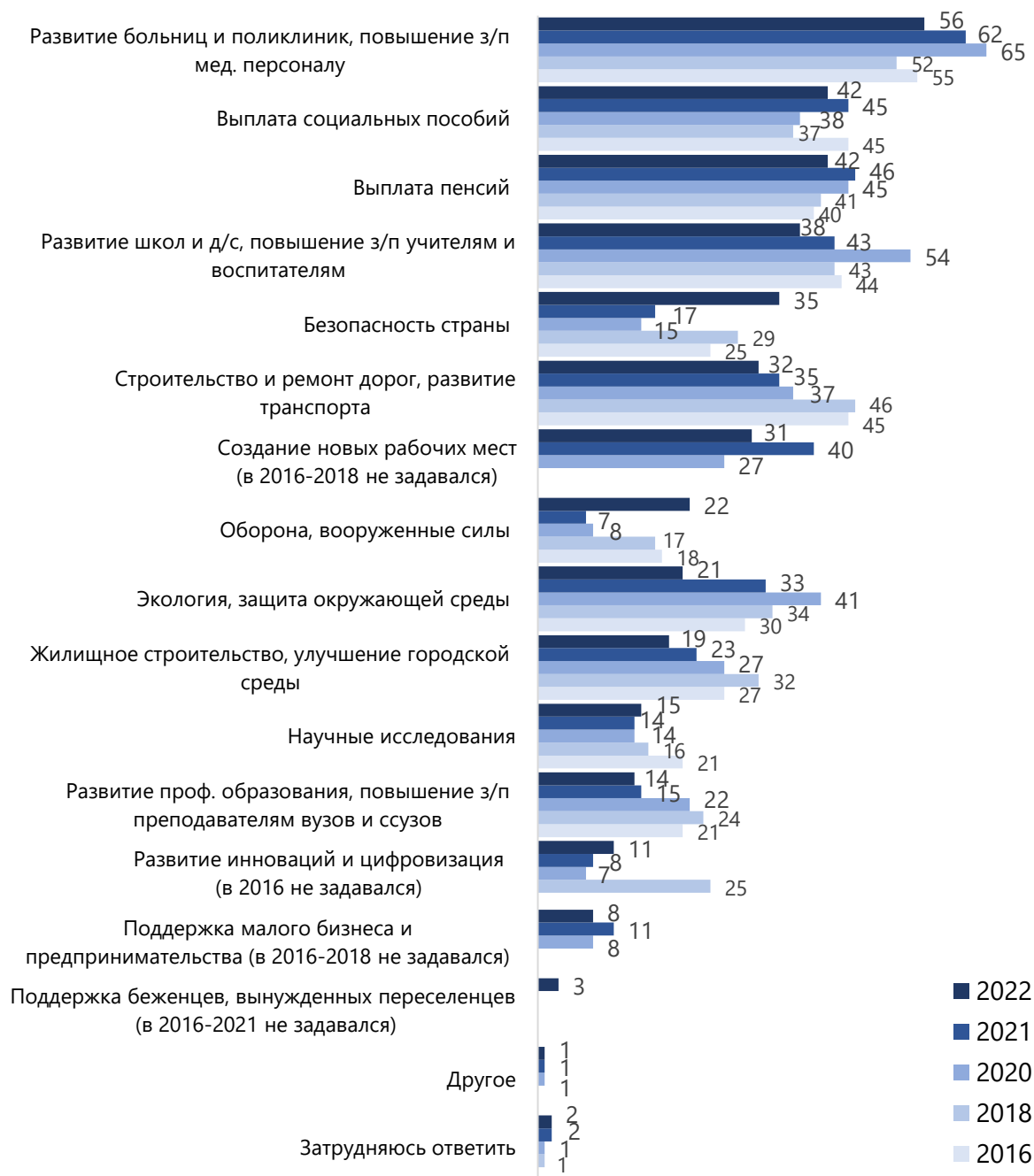
Здравоохранение и медицинская помощь / Дайджест мониторинга «Готовность к переменам», Выпуск 2. – М.: НИУ ВШЭ, 2023.

ГЛАВНЫЕ ТЕЗИСЫ ВЫПУСКА

- По мнению граждан, здравоохранение должно иметь наивысший приоритет в государственных расходах.
- Дополнительное финансирование здравоохранения должно быть в первую очередь направлено на развитие материально-технической базы и увеличение числа врачей-специалистов.
- Улучшение качества медицинской помощи является острой проблемой. Структура приоритетов ее решения в оценках населения остается в целом неизменной. Чаще всего россияне отмечают, что требуется более добросовестное отношение медицинского персонала к своим обязанностям (так считают 39% опрошенных) и к пациентам (28%), а также улучшение лекарственного обеспечения в больницах (27%), сокращение времени ожидания врачей на приеме (26%) и улучшение оснащенности лечебно-профилактических учреждений и бригад скорой помощи (24%).
- Две трети обратившихся за медицинской помощью довольны результатами. Для оставшейся трети главными причинами недовольства являются: отношение врачей к пациентам и большие затраты времени на ожидание скорой помощи, запись к врачам, ожидание приема.
- Обращение за платной медицинской помощью стало широко распространенной практикой. Доля воспользовавшихся в течение года платными медицинскими услугами (64%) приближается к доле обратившихся за бесплатной помощью (72%).
- Причины обращения к платной помощи не меняются в последние годы. Основная – отсутствие, по мнению опрошенных, бесплатной альтернативы.

Приоритетность финансирования здравоохранения

Размеры финансирования здравоохранения государством не соответствуют ожиданиям российского населения. В течение всего периода наблюдения с 2016 года в оценках, которые дают граждане приоритетности направлений государственных расходов, здравоохранение занимает первое по важности место (см. **Рисунок 1**).

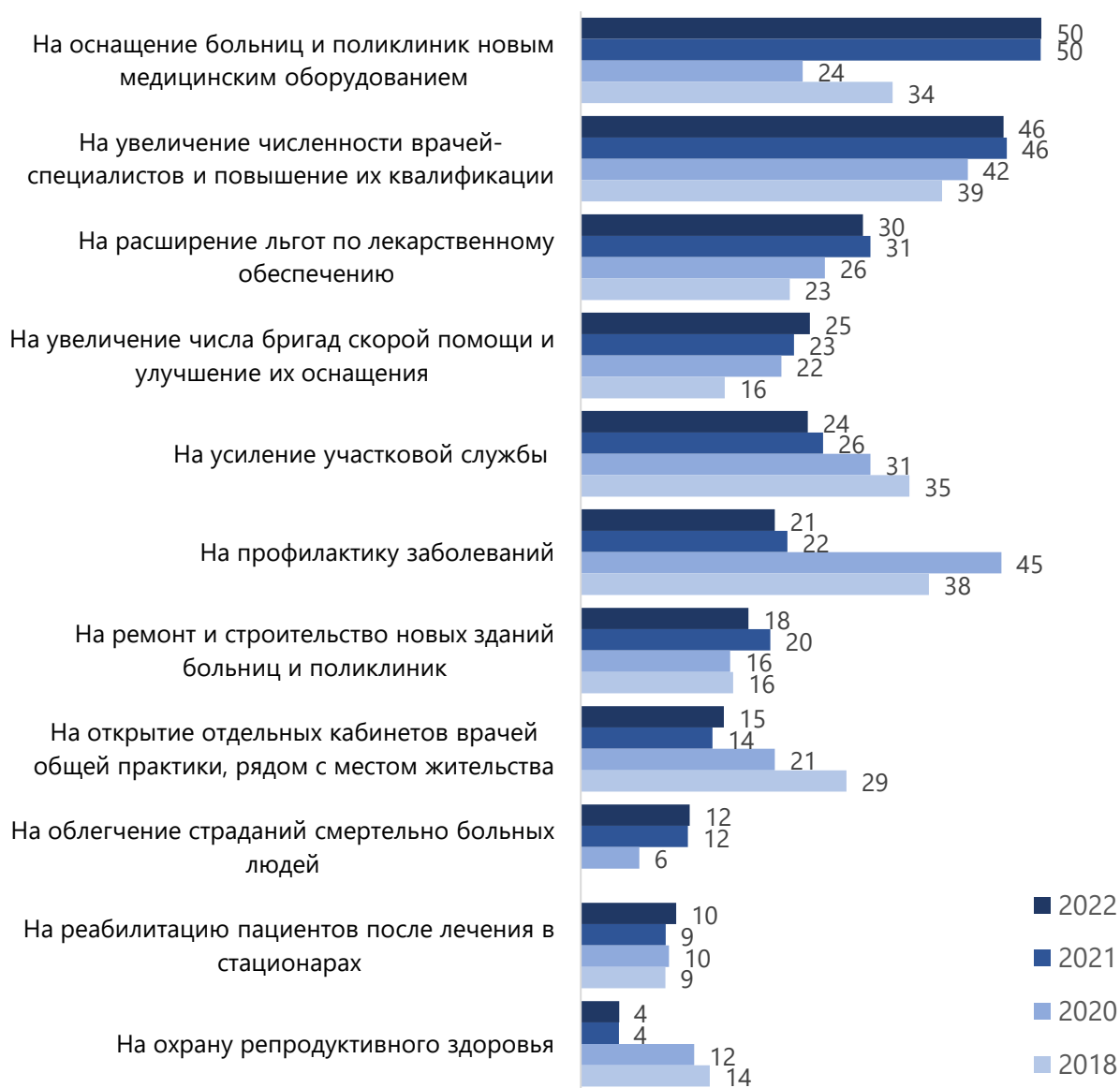


Источник: опрос «Готовность к переменам»

Рисунок 1. На что, в первую очередь, по вашему мнению, государство должно направлять больше средств, чем сейчас?, %

Направления дополнительных затрат в здравоохранении

Дополнительное финансирование здравоохранения должно быть направлено в первую очередь на развитие материально-технической базы и увеличение числа врачей специалистов (см. **Рисунок 2**). Причем представления о том, на что направить дополнительное финансирование, не меняется в зависимости от социально-демографических характеристик.



Источник: опрос «Готовность к переменам»

Рисунок 2. На что, в первую очередь, по вашему мнению, государство должно направлять больше средств, чем сейчас?, %

Направления повышения качества медицинской помощи

В обществе сложились устойчивые представления о том, на что именно надо направить усилия в целях повышения качества медицинских услуг (см. **Рисунок 3**). На первом месте - требование повышения добросовестности работы медперсонала - на это обращают внимание 39% опрошенных в 2022 году. Второй по распространённости выбор - созвучное этому требование более внимательного отношения медиков к пациентам (28%).

Следующие по значимости три направления повышения качества, примерно одинаково часто названные опрошенными, – это лекарственное обеспечение в стационарах (27%), улучшение оснащённости лечебно-профилактических учреждений (24%) и сокращение времени ожидания приема врачей в амбулаторно-поликлиническом звене (26%)

Эти представления мало зависят от личного опыта обращения за медицинской помощью и ее получения и мало различаются у основных социально-демографических групп населения. Личный опыт получения медицинской помощи немного усиливает внимание пациентов к проблеме сроков ожидания.

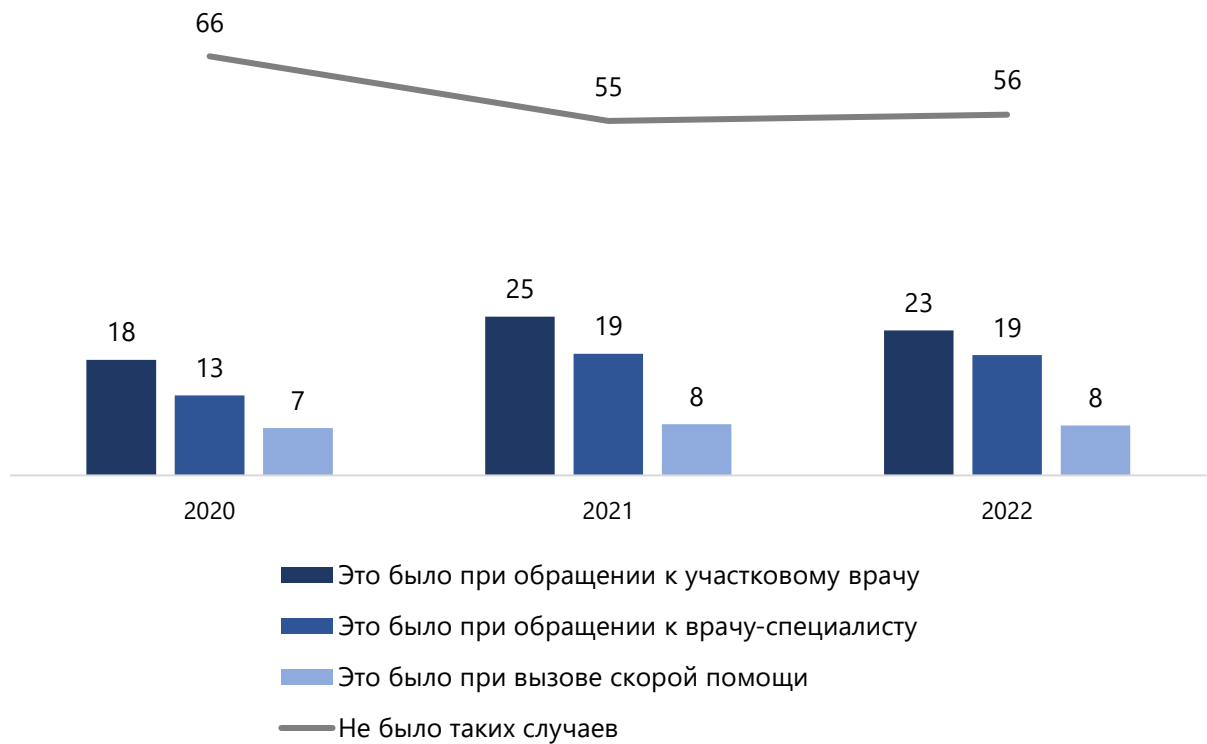


Источник: опрос «Готовность к переменам»

Рисунок 3. По каким направлениям сейчас требуется улучшение качества медицинской помощи?, %

Распространенность недовольства бесплатной медицинской помощью и его причины

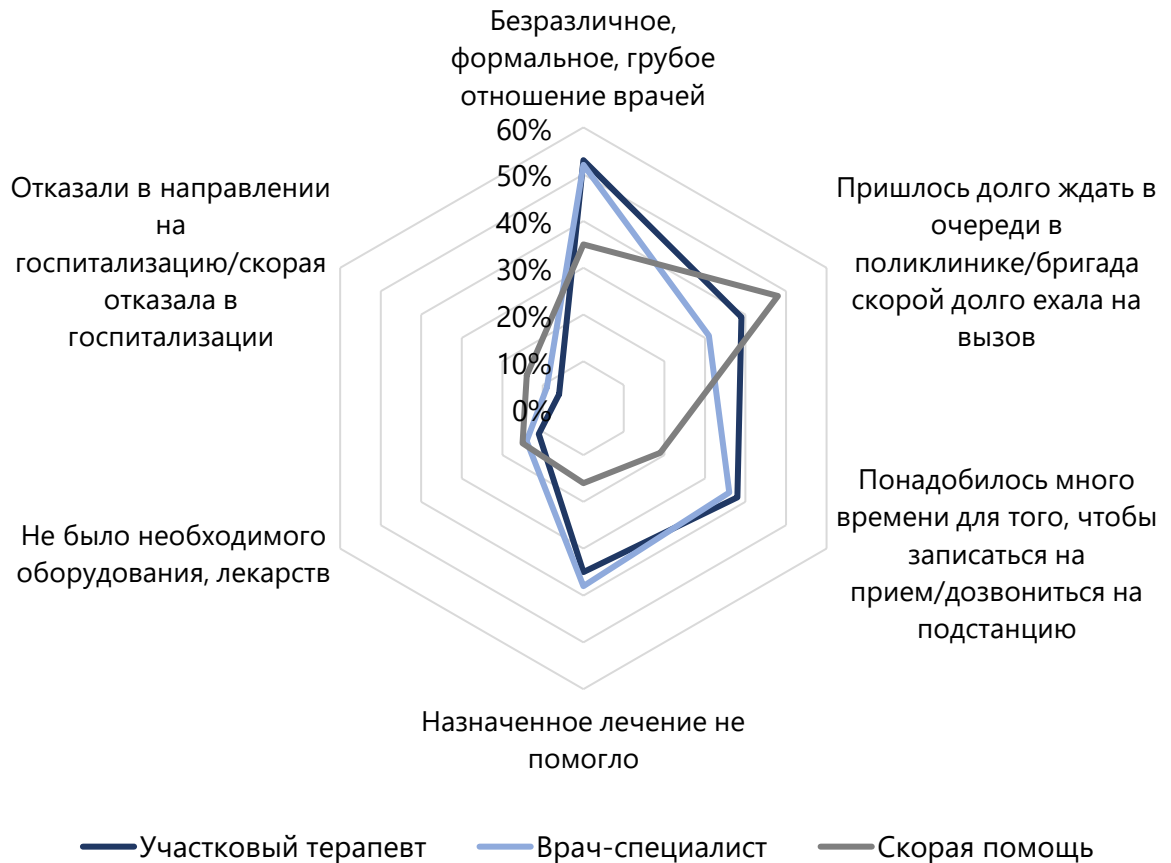
Об опыте обращения за бесплатной медицинской помощью за последние 12 месяцев в сентябре 2022 г. сообщили 72% опрошенных, из них почти две трети (62%) обращались к участковому врачу, около половины (52%) – к врачу-специалисту, каждый четвертый (26%) - вызывал скорую помощь. Среди всех обратившихся за различными видами медицинской помощи более половины (56%) были удовлетворены результатами обращения, но значительная часть (44%) осталась недовольна (см. **Рисунок 4**).



Источник: опрос «Готовность к переменам»

Рисунок 4. Среди обращений за бесплатной медицинской помощью были ли случаи, когда вы остались недовольны результатами?, %

Главные причины недовольства бесплатной медицинской помощью: отношение врачей к пациентам и большие затраты времени на ожидание скорой помощи, запись к врачам, ожидание приема. На первом месте среди причин – безразличное, формальное, грубое отношение врачей (более половины ответов – см. **Рисунок 5**). Меньше всего претензий к материально-технической стороне работы учреждений здравоохранения. На отсутствие необходимого оборудования и лекарств указывал примерно каждый десятый опрошенный, если речь идет о работе участковых (11%), и каждый шестой (15%) – если говорить о работе скорой помощи.



Источник: опрос «Готовность к переменам»

Рисунок 5. Причины недовольства медицинской помощью. % (от числа обратившихся за соответствующей помощью)

Обращаемость за платными медицинскими услугами

Обращение за платной медицинской помощью стало широко распространенной практикой. Доля воспользовавшихся в течение года платными медицинскими услугами (64%) приближается к доле обратившихся за бесплатной помощью (72%). Доля таких ответов выше среди тех, кто сообщил, что за последние 12 месяцев перед опросом обращался за бесплатной помощью к участковому врачу, врачу-специалисту и вызывал скорую помощь (78%). К платной медицинской помощи обращалась только треть (36%) тех, кто не пользовался бесплатными услугами здравоохранения.

Чаще пользуются платными услугами молодые люди (в возрасте до 35 лет) и более обеспеченные респонденты (60% - в наиболее обеспеченной группе). Однако

и среди самых бедных более половины (52%) отметили пользование платной медицинской помощью.

Основная причина обращения к платной медицинской помощи – отсутствие бесплатной альтернативы, соответствующих бесплатных услуг – об этом сообщили 54% от числа обратившихся за платной медицинской помощью (см. **Рисунок 6**). Молодые люди (до 35 лет) говорят об этом заметно реже, а люди старших возрастов, напротив – чаще, чем в среднем. Аналогичным образом, обеспеченные граждане, несмотря на более частое использование платной медицины, относительно реже связывают это с отсутствием бесплатной альтернативы.



Источник: опрос «Готовность к переменам»

Рисунок 6. Почему Вы обращались за платной медицинской помощью?, % (от числа обратившихся за платной помощью)