

Пушкова С.И.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ К ПЛАТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ГОСУДАРСТВЕННОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ МОСКВЫ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИЗ РАЗНЫХ СЕГМЕНТОВ ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИИ

ГБУЗ "Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ", 123423, Москва, Россия

Для корреспонденции: Пушкова Светлана Игоревна, зав. отделом маркетинга. E-mail: svyurova@yandex.ru
Correspondence to: Svetlana Pushkova, the heard of commercial services department. E-mail: svyurova@yandex.ru

♦ В статье представлены результаты социологического исследования двух основных сегментов целевой аудитории потребителей платных медицинских услуг государственного многопрофильного лечебного учреждения г. Москвы. Дается сравнительный анализ отношения к платным медицинским услугам потребителей с полисами ДМС и пациентов, получавших платные медицинские услуги по индивидуальным договорам. Статистический анализ анкет позволил составить групповые портреты потребителей из каждого сегмента и оценить степень их удовлетворенности уровнем платного медицинского обслуживания.

Ключевые слова: социологическое исследование; качество медицинских услуг; удовлетворенность медицинской помощью; стоимость медицинских услуг; платные медицинские услуги; добровольное медицинское страхование

Pushkova S.I.

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF ATTITUDE OF CONSUMERS FROM DIFFERENT SEGMENTS OF TARGET AUDITORIUM TO THE FEE-FOR-SERVICE IN STATE MULTI-PROFILE CURATIVE INSTITUTION OF MOSCOW

The A.A. Vorokhobov municipal clinical hospital №67, 123423 Moscow, Russia

♦ The article presents the results of sociological survey of two segments of target auditorium of consumers of fee-for-service in state multi-profile curative institution of Moscow. The comparative analysis of attitude to fee-for-services of consumers with policies of voluntary insurance and patients receiving fee-for-services according individual contracts. The statistical analysis of questionnaires made it possible to make up group portraits of consumers from every segment and to evaluate the degree of their satisfaction with level of medical fee-for-service.

Keywords: sociological survey; quality of medical service; satisfaction of medical care; cost of medical service; fee-for-service; voluntary medical insurance

С вступлением в силу Федерального закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и постановления Правительства Российской Федерации № 1006 от 04.10.2012 "Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг" и переходом на одноканальное финансирование государственные учреждения здравоохранения стали полноправными членами российского рынка платных медицинских услуг. Современная нормативно-правовая база фактически уравнила в правах государственные и частные лечебные учреждения, что привело к усилению конкуренции между ними. Порядок финансирования, при котором финансовое обеспечение учреждений напрямую зависит от количества пациентов, обратившихся к ним за медицинской помощью, вынуждает медицинские учреждения бороться за каждого пациента. Для успешной конкуренции с частными клиниками государственным учреждениям здравоохранения необходимо выбирать оптимальную стратегию развития и продвижения платных медицинских услуг и повышать качество оказываемой медицинской помощи.

Для наиболее полного удовлетворения запросов потребителей платных медицинских услуг и улучшения качества обслуживания следует четко представлять запросы этой целевой аудитории и оценивать критерии, которые являются наиболее важными для пациентов при выборе ими лечебного учреждения. Чтобы успешно решить эту задачу, необходимо составить групповой социально-демографический портрет потребителя платных медицинских услуг, который должен включать все основные психографические характеристики пациентов: возраст, место жительства, материальное положение,

стиль жизни, причины обращения за платными медицинскими услугами и другие характерные признаки.

Для подробного выяснения потребностей потребителей и совершенствования системы оказания платных медицинских услуг в государственной клинической больнице (ГКБ) № 67 им. Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения (ДЗ) Москвы в 2011—2012 гг. было проведено специальное социологическое исследование. Его основной задачей было выявление целевой аудитории и составление группового портрета пациентов, обратившихся в отделение платных медицинских услуг ГКБ № 67, а также определение степени удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой в больнице на платной основе. Дополнительной целью опроса было выяснение мнения пациентов платного отделения о стоимости медицинских услуг и качестве медицинского обслуживания в целом.

Исследование проводилось методом письменного анкетирования. Респондентов среди пациентов больницы выбирали методом случайного выбора. В анкетировании приняли участие 400 респондентов, которые различались по возрастному и половому признакам. Всем участникам опроса было предложено заполнить стандартизованные открытые анкеты, состоящие из 32 вопросов. Все анкеты имели одинаковую форму, вопросы задавались в одинаковой формулировке и одинаковым порядке. Таким образом, всем респондентам при заполнении анкет были предоставлены равные условия, поэтому сравнительный анализ результатов позволил выяснить реальное отношение потребителей к платным медицинским услугам, оказываемым в ГКБ № 67. Исследование позволило также выявить основные преимущества и недостатки лечебного учреждения, опре-

делить запросы потребителей и требования, которые они предъявляют к качеству платных медицинских услуг в целом.

Сегментирование целевой аудитории

Целевая аудитория потребителей платных медицинских услуг, оказываемых в государственном лечебном учреждении, состоит из двух сегментов: часть пациентов обращается за платными медицинскими услугами в рамках программы добровольного медицинского страхования (ДМС), остальные — в соответствии с индивидуальным договором. Исследование показало, что оба сегмента практически одинаковы по величине: согласно опросу, 53% пациентов получили платные медицинские услуги по программе ДМС и 47% — в соответствии с индивидуальным договором.

Анализ полученных результатов свидетельствовал о том, что групповой портрет потребителей, получавших платную медицинскую помощь по полису ДМС, их требования к качеству медицинской помощи и стоимости услуг существенно отличаются от группового портрета и требований тех пациентов, которые оплачивали медицинские услуги по индивидуальному договору. Ввиду того, что оба этих сегмента целевой аудитории одинаково важны, необходимо определить не только их особенности, но и то, какие требования следует предъявлять к платным медицинским услугам и какие критерии, предлагаемые медицинскими организациями, являются наиболее важными при выборе услуг.

Как показало исследование, среди пациентов, обратившихся за платными медицинскими услугами в рамках полиса ДМС, больше женщин, чем мужчин (соответственно 55 и 45%), а среди пациентов, оплачивающих услуги по индивидуальному договору, преобладают мужчины, доля которых составила 57,4%.

Среди всех пациентов с полисом ДМС 80,2% были трудоспособного возраста, в том числе наибольший удельный вес приходился на пациентов в возрасте от 35 до 44 лет (30,7%). Доля пациентов старше 55 лет равна 17,9%, лиц в возрасте от 16 до 24 лет — 1,9%.

В группе пациентов, оплачивающих услуги по индивидуальному договору, пациенты трудоспособного возраста составили 76,3%, причем наибольший удельный вес приходился на пациентов 25—34 лет (42,5%). Обращает на себя внимание тот факт, что среди лиц, оплачивающих медицинские услуги по индивидуальному договору, 14,5% были моложе 25 лет, в то же время доля пациентов старше 55 лет существенно ниже — 9,1%.

Среди пациентов с полисом ДМС 86,8% относились к категории работающих, в том числе 11,4% — работающих пенсионеров. Незначительное количество респондентов составили остальные категории: пенсионеры по возрасту — 3,8%, домохозяйки — 3,8%, безработные — 1,9%, учащиеся или студенты — 0,9% и другие — 3,8%.

В числе респондентов, оплачивающих услуги по индивидуальному договору, работающих было только 52,1%, включая работающих пенсионеров, — 3,2%. Доля безработных составила 15,4%, домохозяйек — 8,5%, пенсионеров по возрасту — 4,4%, временно не работающих — 4,3%, учащихся или студентов — 3,2%, других — 12,12%.

Участники опроса, пользующиеся полисом ДМС, в 75,9% случаев были жителями Москвы, 18,9% проживали в других регионах Российской Федерации, остальные были иностранными гражданами. В то же время в группе респондентов, оплачивающих услуги по индивидуальному договору, жители Москвы составили только 0,5%, жители других субъектов Российской Федерации — 11,2%, остальные 88,3% были иностранными гражданами.

Согласно полученным данным, у 63,2% пациентов, получавших медицинские услуги в рамках полиса ДМС, ежемесячный заработок превышал 20 тыс. руб., 24,9% пациентов зарабатывали в месяц от 30 до 30 тыс., 8,5% — от 10 до 20 тыс. и 3,4% — менее 10 тыс. руб. в месяц. При этом 59,8% оценивали свое материальное положение как среднее, 33% считали его хорошим, 2,9% — очень хорошим, 1,4% — плохим, 2,9% опрошенных затруднились ответить на этот вопрос.

Из всех пациентов, оплачивающих услуги по индивидуальному договору, существенно меньше пациентов (43,4%), зарабатывающих более 30 тыс. руб. в месяц. Отмечено, что доля лиц с доходом от 20 до 30 тыс. в месяц была практически аналогична таковой в предыдущей группе, составив 22,5%. В то же время среди пациентов, имеющих индивидуальные договора на оплату медицинских услуг, существенно больше тех, кто зарабатывает в месяц от 10 до 20 тыс. руб. (26,3%) и менее 10 тыс. руб. в месяц (7,8%).

Субъективная оценка респондентами своего материального положения как среднего и хорошего практически идентична оценке в предыдущей группе (соответственно 61,8 и 27,6%). При этом существенно выше удельный вес пациентов, которые считали свой материальный уровень очень хорошим и плохим (соответственно 4,8 и 3,6%). Удельный вес лиц, которые затруднились ответить, составил 2,2%. Примечательно, что ни один из 400 респондентов, заполнявших анкеты, не считает свое материальное положение очень плохим.

Анализ причин обращения за платными медицинскими услугами пациентов из разных сегментов тоже дал разные результаты. Так, каждый второй среди потребителей, имеющих полис ДМС (50,9%), обращается за платными медицинскими услугами в связи с тем, что эти услуги более высокого качества. Каждый третий пациент (30,3%) считает, что экономит время. Лишь 4,3% были вынуждены обратиться за платными услугами потому, что не смогли получить необходимую помощь в других медицинских учреждениях, 5,3% пациентов не имели полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), 4,3% имели полис ОМС другого субъекта РФ, 2,9% не были прикреплены к муниципальной поликлинике по месту пребывания, у 1,9% пациентов отсутствовало направление из ДЗ Москвы.

В сегменте потребителей, получавших платные медицинские услуги по индивидуальным договорам, причины обращения оказались иными. Большинство из них (48,5%) обратились к платным услугам только потому, что не имели полиса ОМС, 17,9% не были прикреплены к муниципальной поликлинике по месту пребывания, 9,7% считали, что экономят время, 6,8% имели полис ОМС другого субъекта РФ, 4,8% не смогли получить необходимые им услуги в другом медицинском учреждении, 1,9% не имели направления из ДЗ Москвы и 10,2% хотели получить медицинские услуги более высокого качества.

Стоимость платных медицинских услуг пациенты из разных сегментов тоже оценили по-разному. Так, 33,17% имеющих полис ДМС считают ее средней, 16,8% — высокой, 2,9% — низкой, 47,1% пациентов затруднились ответить на этот вопрос. При этом 8,1% опрошенных сообщили, что им во время лечения пришлось дополнительно использовать личные денежные средства, 86,6% отметили, что им не пришлось доплачивать за оказанную помощь, 5,3% затруднились ответить.

Изучение мнения пациентов, получавших платные медицинские услуги по индивидуальным договорам, показало, что 59,6% считают, что их стоимость высокая, 38,3% оценили ее как среднюю, 2,1% затруднились

ответить, и никто не назвал стоимость низкой. Дополнительно использовать личные денежные средства во время лечения пришлось 10,6% респондентов из этой группы, остальным 89,4% доплачивать не пришлось.

В ходе оценки пациентами с полисами ДМС санитарного состояния отделения платных медицинских услуг медицинского учреждения установлено, что 67,1% удовлетворены внешним видом и санитарным состоянием больницы, 12,4% расценили их как неудовлетворительные, остальные затруднились ответить. Санитарное состояние своей палаты 79,2% пациентов из этого сегмента считают удовлетворительным, 12,3% — неудовлетворительным, 8,5% затруднились ответить.

Среди пациентов, получавших платные медицинские услуги по индивидуальным договорам, 81,4% были удовлетворены санитарным состоянием учреждения, 10,6% не удовлетворены и 8% затруднились ответить. Санитарное состояние своей палаты 88,3% пациентов оценили как удовлетворительное, 7,4% — как неудовлетворительное и 4,3% затруднились ответить.

Отношение врачей к пациентам 93,4% опрошенных с полисами ДМС оценили как внимательное и вежливое, 4,2% — как равнодушное, 0,5% — как грубое, 1,9% затруднились ответить. Отношение среднего медицинского персонала 77,2% пациентов этой группы считали внимательным и вежливым, 19,9% — равнодушным, 1,4% сочли его грубым, 1,5% затруднились ответить.

В группе респондентов, получавших платные медицинские услуги по индивидуальным договорам, 97,3% оценили отношение врачей как внимательное и вежливое и лишь 2,76% — как равнодушное. Отношение среднего медицинского персонала 88,3% пациентов из этой группы считали вежливым и 11,7% — равнодушным.

Результаты опроса пациентов, которым платные медицинские услуги оказывались по программе ДМС, свидетельствуют о том, что качество предоставленной медицинской помощи лишь в 21,8% случаев можно оценить как отличное, в 62,3% — как хорошее, в 15,9% — как удовлетворительное. Среди пациентов, получающих платные медицинские услуги в соответствии с индивидуальным договором, отличную оценку дали 59,1% опрошенных. Каждый третий (33,1%) поставил оценку "хорошо", и лишь 7,8% качество медицинской помощи оценили как удовлетворительное. При этом никто из респондентов в обеих группах не назвал качество медицинских услуг неудовлетворительным.

Обращает на себя внимание тот факт, что большинство опрошенных пациентов в двух группах не указали на наличие недостатков в оказании медицинской помощи (86,1% пациентов с полисами ДМС и 88,7% пациентов, оплативших медицинские услуги самостоятельно). Благоприятным фактом является высокий уровень доверия пациентов врачам. Так, 75,1% пациентов с полисами ДМС и 95,2% пациентов, получавших платные медицинские услуги в рамках индивидуальных договоров, полностью доверяют врачам свое здоровье.

Изучение лекарственного и технического обеспечения показало, что 37,1% потребителей, получавших медицинские услуги в рамках полисов ДМС, отметили, что в стационаре имеются все необходимые для лечения лекарства, лишь 5,7% сообщили, что необходимых лекарств не хватает, а каждый второй (57,2%) затруднился ответить на этот вопрос. На наличие необходимого медицинского оборудования в больнице указали 27,2% пациентов, имеющих полисы ДМС, 10,1% ответили, что его недостаточно, и 62,7% затруднились ответить.

Большинство (70,7%) пациентов, получавших медицинские услуги в соответствии с индивидуальным дого-

вором, считали, что в стационаре есть все необходимые лекарства, 8,5% отметили, что лекарств не хватает, и 20,8% затруднились ответить. На вопрос о техническом обеспечении 56,4% пациентов из этой группы сообщили, что в стационаре имеется необходимое оборудование в полном объеме, 3,2% пациентов считали, что его недостаточно, и 40,4% затруднились ответить.

Качество питания в стационаре большинство (63,5%) пациентов, получавших медицинские услуги по программе ДМС, назвали удовлетворительным, 18,5% — хорошим, 12,3% — плохим и 5,7% затруднились ответить.

В группе респондентов, самостоятельно оплативших услуги в соответствии с индивидуальным договором, большинство (69,3%) указали на хорошее питание, 24,2% — на удовлетворительное, 3,2% — на плохое и 3,3% не ответили на этот вопрос.

Анализ общей удовлетворенности потребителей качеством медицинской помощи, оказанной на платной основе, показал, что большинство пациентов (62,3%), которым помощь была оказана в рамках программы ДМС, оценили ее как хорошую, 21,7% — как отличную и 15,0% — как удовлетворительную. Среди респондентов, которые получали медицинские услуги в соответствии с индивидуальным договором, большинство (59%) оценили ее как отличную, 32,9% — как хорошую и 7,8% — как удовлетворительную.

Из числа ответивших 59,1% пациентов, получавших лечение в рамках программы ДМС, и 88,4% пациентов, проходивших лечение в соответствии с индивидуальными договорами, хотят и в дальнейшем получать платные медицинские услуги на прежней основе. Кроме того, 67,3% респондентов с полисами ДМС и 89,9% пациентов, самостоятельно оплативших свое лечение, рекомендовали своим друзьям в случае необходимости получать платные медицинские услуги.

В качестве источников информации о платных услугах большинство пациентов с полисами ДМС (70,8%) назвали сотрудников медицинской страховой компании, 11,8% — сотрудников медицинской организации, 8,9% — интернет, 5,7% — знакомых и 2,8% — другие источники.

Среди респондентов, получавших медицинские услуги по индивидуальному договору, о платных медицинских услугах 47,4% узнали от сотрудников медицинской организации, 27,9% — от знакомых, 7,9% — из интернета, 1,6% — от сотрудников страховой компании и 14,2% — из других источников.

Результаты исследования показали, что среди потребителей платных медицинских услуг основные два сегмента — это пациенты, получающие медицинскую помощь по программе ДМС, и пациенты, оплачивающие медицинские услуги в соответствии с индивидуальным договором. Пациенты, получающие услуги в рамках программы ДМС, более требовательны к внешнему виду и санитарному состоянию лечебного учреждения, его лекарственному и техническому обеспечению, качеству питания, уровню квалификации медицинского персонала и качеству медицинской помощи. Пациенты, оплачивающие лечение по индивидуальному договору, менее требовательны к питанию, лекарственному и техническому обеспечению и санитарному состоянию медицинского учреждения.

Для медицинской организации одинаково важны обе категории потребителей, следовательно, для успешной работы государственного лечебного учреждения в условиях одноканального финансирования необходимо в равной степени учитывать потребности каждого сегмента целевой аудитории.