

СПб БФ «Гуманитарное действие»

Исследование оценки уровня доступности наркологической помощи в городе Санкт-Петербурге

При подготовке отчета использованы данные исследования, проведенного в рамках мероприятий 2024 г. по мониторингу и оценке проектов Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».

Отчет подготовила: Антонова Д.В.

Рекомендуемый формат для цитирования: Исследование оценки уровня доступности наркологической помощи в городе Санкт-Петербурге. СПб БФ «Гуманитарное действие». СПб. 2024 г. 22 с.

Целью данного исследования было проведение оценки уровня доступности наркологической помощи с точки зрения клиента. В рамках данного исследования был проведен краткий опрос людей, употребляющих инъекционно наркотики (далее – ЛУИН), проживающих в Санкт-Петербурге и обратившихся за наркологической помощью хотя бы один раз в течение своей жизни. В период с середины августа по середину сентября 2024 года было опрошено 148 человек, посещающих в Санкт-Петербурге программы профилактики ВИЧ-инфекции фонда «Гуманитарное действие».¹

Методы и процедура исследования. Для оценки уровня доступности наркологической помощи в городе Санкт-Петербурге осуществлялось измерение степени удовлетворенности пациентами качеством обслуживания и работы учреждений наркологической службы, которые оказывают услуги детоксикации и реабилитации. Рассматривались все варианты типов учреждений - как государственные, так и частные учреждения, а также службы, которые были созданы и функционируют на базе некоммерческих организаций. В разработанной опросной форме было выделено 2 отдельных блока – блок 1 для измерения степени удовлетворенности *услугами детоксикации* и блок 2 для измерения степени удовлетворенности *услугами реабилитации*. В качестве инструмента измерения использовалась модифицированная шкала оценки степени удовлетворенности посещением (VSQ-9). Вопросы данной шкалы были включены в оба блока опросника. Помимо этого, респондентам необходимо было указать ряд социально-демографических данных (регион своего проживания, пол, приписанный при рождении, количество полных лет), а также отдельно указать формы наркологической помощи, которую они получали в своем регионе в течение последних 2 лет и выставить общую оценку работы государственной наркологической помощи (см. Приложение 1).

Visit-Specific Satisfaction Instrument (VSQ-9) – это инструмент для оценки степени удовлетворенности посещением специалиста, который измеряет удовлетворенность конкретным медицинским обращением. Опросник был адаптирован American Medical Group Association на основе Visit Rating Questionnaire (Опросника для оценки посещений) и использовался в Medical Outcomes Study². Сама шкала состоит из 9 пунктов, каждый из

¹ Всего в дальнейший анализ вошли данные на 129 участников. Данные на 19 участников были исключены по причине несоответствия респондентов критериям включения в исследование или наличия большого количества пропусков в ответах их анкет.

² Rubin HR, Gandek B, Rogers WH, et al. Patients' ratings of out-patient visits in different practice settings. Results from the medical outcomes study. JAMA 1993; 270:835-40.

которых оценивается по пятибалльной шкале оценок от «отлично» до «плохо»³. Пункты шкалы тесно связаны с тем, что является наиболее важным для пациентов при осуществлении визита в медицинское учреждение.

В шкалу VSQ-9 были внесены незначительные изменения, чтобы улучшить ее соответствие нашему исследованию (см. Приложение 1). В данном исследовании в блоках 1 и 2 были использованы только 8 из 9 вопросов шкалы:

- В пункте 4 блока 1 и пункте 15 блока 2 клиент дает общую оценку полученного наркологического лечения.
- На основе пунктов 5-7 блока 1 и 16-18 блока 2 измеряется уровень удовлетворенности пациентов доступностью наркологического учреждения.
- В пунктах 8-11 блока 1 и пунктах 19-22 блока 2 оценивается непосредственно взаимодействие с работниками наркологической службы.

В соответствии с рекомендациями авторов, для получения баллов по отдельным вопросам шкалы VSQ-9, ответы каждого участника были линейно преобразованы в шкалу от 0 до 100, где 100 соответствует «отлично», а 0 - «плохо». Затем, для получения общего балла по шкале VSQ-9 для каждого конкретного участника, полученные баллы отдельных вопросов VSQ-9 суммировались и делились на количество пунктов данной шкалы.

Все респонденты приняли участие в исследовании в очном формате - специалисты программ профилактики фонда «Гуманитарное действие» во время посещения клиентами этих программ предлагали им принять участие в исследовании. Критериями включения в исследование выступали наличие опыта употребления наркотиков инъекционным путем и наличие хотя бы одного обращения за наркологической помощью в течение жизни. Специалисты фонда зачитывали вопросы опросной формы клиентам, записывали те ответы, которые они давали, и при необходимости отвечали на возникшие уточняющие вопросы.

Статистический анализ. Статистическая обработка данных, полученных в ходе обследования, исходя из особенностей выборки и изучаемых свойств, включала в себя следующие методы: анализ частот, первичные или описательные статистики, t-критерий Стьюдента для независимых выборок и корреляционный анализ для независимых выборок (коэффициент корреляции Спирмена). Решение о достоверности различий принималось на 5%-ном уровне значимости. Математическая обработка данных исследования осуществлялась с помощью статистического пакета для социальных наук IBM SPSS

³ RAND Corporation. Visit-Specific Satisfaction Instrument (VSQ-9). Santa Monica (CA): RAND Health. Available: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/vsq9.html

Statistics 28. Анализ качественных данных обследования осуществлялся с помощью метода контент-анализа.

Характеристики выборки.

В исследовании приняли участие 129 респондентов. Возраст участников исследования составил от 24 до 60 лет (среднее значение 41,01 лет; медиана 43,01 лет), наиболее часто встречающийся возраст респондентов составил 43 года. 59,7% выборки составили мужчины (n=77), 40,3% выборки составили женщины (n=52) (см. Диаграмму 1).



Диаграмма 1. Распределение респондентов по полу.

Все респонденты постоянно проживают в Санкт-Петербурге. Они имеют опыт употребления наркотиков инъекционным путем и посещают программы профилактики ВИЧ-инфекции фонда «Гуманитарное действие». Кроме того, все респонденты проходили хотя бы один раз в жизни медицинскую детоксикацию. При этом проходили государственную детоксикацию 86% респондентов (n=111), а частную 14% респондентов (n=18). Участники исследования говорили о Государственной наркологической больнице, когда сообщали о прохождении государственной детоксикации. В качестве частных центров они перечисляли такие учреждения как Центр Бехтерев, Питерский нарколог и клинику Лазарева. 24% респондентов полностью прошли лечение на отделении детоксикации (n=31), 76% не закончили лечение на отделении детоксикации (n=98).

Следует отметить, что 75,2% респондентов (n=97) никогда не проходили программу наркологической реабилитации, а 24,8% респондентов (n=32) имели хотя бы однократный опыт участия в таких программах в течении жизни (см. Диаграмму 2). На основании

данного признака респонденты были разделены на 2 группы и составили 2 независимые выборки данного исследования:

Группа 1 – ЛУИН, которые имеют только опыт детоксикации;

Группа 2 – ЛУИН, которые имеют опыт и детоксикации, и реабилитации.



Диаграмма 2. Разделение участников исследования на группы.

93,75% участников (n=30) проходили реабилитацию в Городской наркологической больнице, оставшиеся 2 респондента проходили реабилитацию в частном центре. 81,25% респондентов успешно завершили лечение на отделении реабилитации (n=26), 18,75% респондентов не прошли реабилитацию до конца (n=6).

Результаты исследования оценки степени удовлетворенности посещением наркологической службы.

1. Общая оценка системы оказания государственной наркологической помощи

Результаты по всей выборке участников исследования по оценке уровня удовлетворенности пациентами системой оказания государственной наркологической помощи заключаются в следующем. Общий средний балл составил 60,66, что соответствует оценке «удовлетворительно» (стандартное отклонение 22,48, медиана 75,00, мода 75,00). Иначе говоря, участники исследования на среднем уровне оценивают взаимодействие с сотрудниками государственных учреждений наркологической помощи и доступность такого вида помощи. При этом между мужчинами и женщинами ЛУИН, которые приняли участие в исследовании, не были обнаружены достоверные различия в уровне удовлетворенности системой оказания государственной наркологической помощи (59,09 и 62,98 соответственно, $t = -0,964$; $p = 0,337$).

Обнаружены статистически значимые положительные корреляции общего уровня удовлетворенности системой оказания государственной наркологической помощи со следующими показателями (см. Таблицу 1). Удовлетворенность государственной наркологической системой взаимосвязана как с уровнем удовлетворенности пациентами качеством услуг медицинской детоксикации, так и с уровнем удовлетворенности услугами реабилитации. Следует отметить, что 86% респондентов в последний раз получали наркологические услуги именно в государственных учреждениях (n=111) и лишь 14% респондентов обращались за помощью в частные наркологические учреждения (n=18). Иначе говоря, чем выше респонденты оценивают качество оказываемой помощи на отделениях детоксикации и реабилитации, тем выше их общая оценка системы государственной наркологической помощи. Соответственно, данная оценка взаимосвязана и с отдельными показателями, которые отражают как доступность услуг, так и качество взаимодействия с работниками наркологической службы. Результат представляется логичным.

Таблица 1. Значимые корреляты уровня удовлетворенности системой оказания государственной наркологической помощи (корреляции r-Спирмена)

Показатель	Значение r	p-уровень
Детоксикация – общий балл по шкале	0,507	p = 0,01
Детоксикация - результат последнего опыта прохождения	0,606	p = 0,01
Детоксикация - количество уделяемого пациенту времени	0,344	p = 0,01
Детоксикация – качество разъяснения медицинской и иной необходимой информации	0,357	p = 0,01
Детоксикация - компетентность сотрудников	0,497	p = 0,01
Детоксикация – личностные качества сотрудников	0,352	p = 0,01
Реабилитация - общий балл по шкале	0,636	p = 0,01
Реабилитация - результат последнего опыта прохождения	0,649	p = 0,01
Реабилитация - количество уделяемого пациенту времени	0,661	p = 0,01
Реабилитация - качество разъяснения медицинской и иной необходимой информации	0,621	p = 0,01
Реабилитация - компетентность сотрудников	0,699	p = 0,01
Реабилитация – личностные качества сотрудников	0,672	p = 0,01

Анализ данных по количеству обращений за получением наркологической помощи в течение последних 2 лет выявил следующее (см. Диаграмму 3). Согласно полученным результатам, за этот период лишь 8,5% респондентов, то есть незначительная их часть, обращались за амбулаторной наркологической помощью (n=11). При этом получали помощь в дневном стационаре всего 4 респондента, обращение у них было однократным. Остальные 7 человек обращались за редкими консультациями к наркологу (среднее значение равно 3,14).

Обращений в наркологический стационар для получения услуг медицинской детоксикации значительно выше – 63,5% респондентов получали такую помощь в течение последних 2 лет (n=82). При этом количество таких обращений также является незначительным и в среднем составило 1,49 случаев.

Обращений в наркологический стационар для прохождения реабилитации немногим выше, чем обращений за получением амбулаторной наркологической помощи – 11,6% (n=15). Все респонденты включались в программы реабилитации однократно.

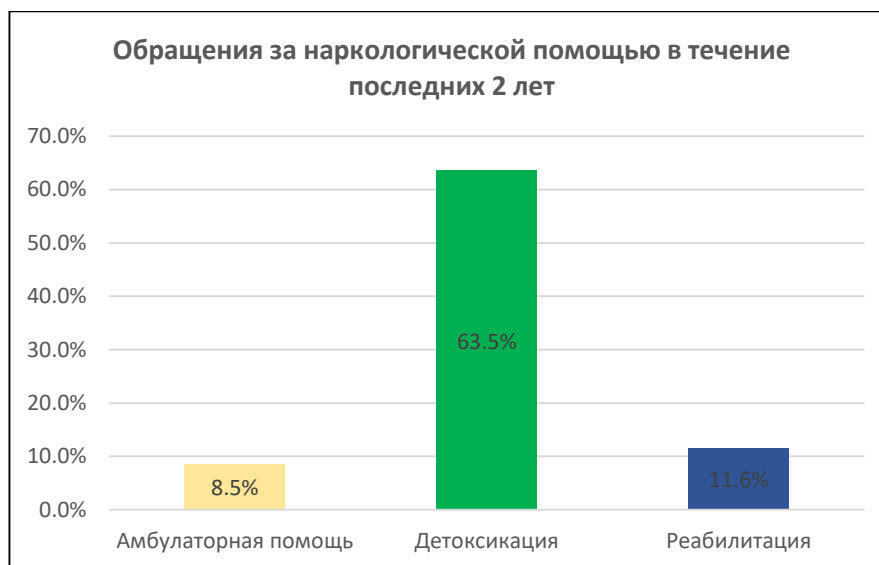


Диаграмма 3. Распределение респондентов по количеству обращений за наркологической помощью в течение последних 2 лет.

2. Детоксикация

Результаты по всей выборке участников исследования по оценке уровня удовлетворенности пациентами качеством обслуживания и работы учреждений наркологической службы, которые оказывают услуги детоксикации, представлены в Таблице 2. Общий средний балл по шкале VSQ-9 для услуг детоксикации составил 63,42 баллов, что соответствует оценке «хорошо».

В среднем участники исследования удовлетворительно оценивают последнее взаимодействие с сотрудниками отделений наркологической детоксикации (вопросы 5-8 в таблице). Более низкий уровень удовлетворенности мы видим в отношении таких показателей, как качество разъяснения необходимой медицинской и иной информации и методы такого разъяснения, а также количество уделяемого пациенту времени (этот критерий оценки качества взаимодействия с персоналом имеет наименьшее количество баллов). Уровень же компетентности сотрудников отделений детоксикации и их

личностные качества, такие как вежливость, внимательность и т.д., оцениваются участниками исследования на уровне выше среднего.

Участники исследования отметили, что на госпитализацию в стационар попасть достаточно легко. Данный показатель получил оценку «хорошо» (вопрос 3 в таблице). Показатель «длительность ожидания в очереди на госпитализацию» получил еще более высокие оценки (вопрос 4 в таблице). При этом территориальное расположение стационара участники оценивают как удовлетворительное (вопрос 2 в таблице) несмотря на то, что 86% участников (n=111) проходили детоксикацию именно в государственном стационаре – Городской наркологической больнице, которая находится в центре города.

В целом участники исследования дали результату последнего опыта прохождения наркологической детоксикации оценку выше среднего (вопрос 1 в таблице).

Таблица 2. Общие результаты по шкале оценки степени удовлетворенности прохождением детоксикации (VSQ-9)*

Вопрос	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Медиана	Мода
1. Удовлетворены ли вы результатом лечения в наркологическом стационаре? (полностью не удовлетворён = 0; полностью удовлетворён = 100)	129	65,70	21,89	75,00	75,00
2. Насколько удобно для вас территориальное расположение наркологического стационара? (совсем не удобно = 0; очень удобно = 100)	129	49,42	16,37	50,00	50,00
3. Легко ли было попасть на госпитализацию в наркологический стационар? (очень сложно = 0; очень легко = 100)	129	72,67	21,52	75,00	75,00
4. Насколько долгим было ожидание в очереди на госпитализацию? (очень долгим = 0; очень быстрым = 100)	129	77,33	21,06	75,00	75,00
5. Достаточно ли времени сотрудники наркологического стационара уделяли вам? (очень мало времени = 0; очень много времени = 100)	129	51,55	15,54	50,00	50,00
6. Хорошо ли сотрудники наркологического стационара все вам объясняли? (очень плохо = 0; очень хорошо = 100)	129	58,33	18,31	50,00	50,00
7. Удовлетворены ли вы компетентностью сотрудников наркологического стационара, которые с вами работали? (полностью не удовлетворён = 0; полностью удовлетворён = 100)	129	65,50	19,31	75,00	75,00
8. Оцените пожалуйста личностные качества (вежливость, уважительность, внимательность, дружелюбие) сотрудников наркологического стационара, с которыми вы общались? (полностью не удовлетворён = 0; полностью удовлетворён = 100)	129	66,86	15,98	75,00	75,00
Общий балл по шкале VSQ-9	129	63,42	12,12	65,62	65,62

* Нумерация вопросов в данной таблице не совпадает с нумерацией вопросов в опросной форме для респондентов.

Между мужчинами и женщинами не были обнаружены достоверные различия в общем уровне удовлетворенности услугами детоксикации (62,62 и 64,60 соответственно, $t=-0,910$; $p=0,365$). По отдельным показателям шкалы VSQ-9 также не обнаружены различия.

При сравнении показателей удовлетворенности между группами участников в зависимости от того, прошли ли они только лечение на отделении детоксикации или продолжили лечение на отделении реабилитации (сравнение групп 1 и 2), было выявлено следующее. Между группами исследования не были обнаружены достоверные различия в общем уровне удовлетворенности услугами детоксикации (62,11 и 67,38 соответственно, $t=-2,162$ и $p=0,032$, однако критерий равенства дисперсий Левиня указывает на то, что применение t-критерия некорректно ($p=0,043$)). По всем показателям шкалы VSQ-9 кроме одного различия между группами также не были обнаружены. Группы статистически достоверно различаются по критерию качества разъяснения необходимой медицинской и иной информации. В группе людей, которые имели опыт как детоксикации, так и реабилитации, данный показатель оценивается значимо лучше (см. Таблицу 3).

Таблица 3. Сравнение полученных результатов между группами участников, получивших услуги детоксикации*

Показатель	Критерий сравнения	Среднее	Различия между группами ($p=0,05$)
Хорошо ли сотрудники наркологического стационара все вам объясняли? (очень плохо = 0; очень хорошо = 100)	Группа исследования**	(1) = 55,93 (2) = 65,63	(2) > (1)
Общий балл по шкале VSQ-9 (услуги детоксикации)	Законченный детокс***	(1) = 68,44 (2) = 61,83	(1) > (2)
Хорошо ли сотрудники наркологического стационара все вам объясняли? (очень плохо = 0; очень хорошо = 100)		(1) = 66,13 (2) = 55,87	(1) > (2)
Насколько долгим было ожидание в очереди на госпитализацию? (очень долгим = 0; очень быстрым = 100)		(1) = 84,68 (2) = 75	(1) > (2)
Общая оценка системы оказания наркологической помощи в Санкт-Петербурге		(1) = 67,74 (2) = 58,42	(1) > (2)

* В таблице представлены только значимые различия по вопросам и средние показатели групп.

** Группа 1 – ЛУИН, которые имеют только опыт детоксикации ($n=97$); группа 2 – ЛУИН, которые имеют опыт и детоксикации, и реабилитации ($n=32$).

*** Группа 1 – ЛУИН, которые полностью прошли лечение на отделении детоксикации ($n=31$); группа 2 – ЛУИН, которые не закончили лечение на отделении детоксикации ($n=98$).

При сравнении показателей удовлетворенности между группами участников в зависимости от вида учреждения с отделением детоксикации (государственное или частное) было выявлено следующее. Между группами людей, которые проходили государственную ($n=111$) и частную ($n=18$) детоксикацию не были обнаружены достоверные различия в общем уровне удовлетворенности услугами детоксикации (63,37 и

63,71 соответственно, $t = -0,111$; $p = 0,912$). По всем показателям шкалы VSQ-9 различия между группами также не обнаружены.

Кроме того, не обнаружены достоверные различия при сравнении показателей удовлетворенности услугами детоксикации между группами ЛУИН, которые обращались за ними в течение последних 2-х лет ($n = 82$) и теми ЛУИН, которые делали это в более ранние периоды ($n = 47$). Иначе говоря, уровень качества оказанных услуг детоксикации оказался не взаимосвязан со временем получения данных услуг.

При сравнении показателей удовлетворенности услугами детоксикации между группами участников исследования, которые полностью прошли лечение на отделении детоксикации ($n = 31$) и теми ЛУИН, которые не закончили лечение на отделении детоксикации ($n = 98$) было выявлено следующее. Группа людей, которые полностью прошли лечение, значительно выше оценивают качество оказываемых услуг детоксикации (см. Таблицу 3). В этой группе значительно выше оценивались и качество разъяснения необходимой медицинской и иной информации пациентам, а также показатель «длительность ожидания в очереди на госпитализацию». Кроме того, участники исследования, которые полностью прошли детоксикацию, дали значительно более высокие общие оценки системы оказания государственной наркологической помощи в Санкт-Петербурге.



Диаграмма 4. Основная причина отсутствия полного прохождения лечения на отделении медицинской детоксикации (процентные данные).

Анализ причин неполного прохождения медицинской детоксикации выявил следующее. Из 98 респондентов, которые не закончили лечение на отделении

детоксикации, 84 человека (85,7%) указали причины отсутствия полного прохождения курса лечения (см. Диаграмму 4).

Наиболее часто встречаются такие причины как отсутствие смысла лечения (встречается в 30,1% случаев), отсутствие мотивации продолжать лечение (17,1% случаев) и отсутствие необходимых медицинских препаратов (12,1% случаев). В целом можно сделать вывод о том, что респонденты, будучи пациентами, не видели преимуществ прохождения детоксикации и не оценивали ее как значимую для своей жизни. Кроме того, они сталкивались как с низким качеством оказываемых услуг, так и с отсутствием качественного медикаментозного лечения.

Обнаружены статистически значимые положительные корреляции качеством обслуживания и работы учреждений наркологической службы, которые оказывают услуги детоксикации со следующими показателями (см. Таблицу 4). Как было отмечено ранее, качество услуг детоксикации взаимосвязано с общей оценкой системы оказания государственной наркологической помощи. Более высокие баллы уровня удовлетворенности услугами детоксикации также взаимосвязаны с наличием полного прохождения детоксикации. Помимо этого, наблюдается положительная взаимосвязь с удовлетворенностью услугами реабилитации и отдельными шкалами VSQ-9. Возможно именно удовлетворенность услугами детоксикации способствовала продолжению наркологического лечения на отделении наркологической реабилитации у части респондентов.

Таблица 4. Значимые корреляты уровня удовлетворенности услугами детоксикации (корреляции r-Спирмена)

Показатель	Значение r	p-уровень
Уровень удовлетворенности системой оказания государственной наркологической помощи	0,507	p = 0,01
Полное прохождение детоксикации	0,232*	p = 0,01
Реабилитация - общий балл по шкале	0,635	p = 0,01
Реабилитация - результат последнего опыта прохождения	0,381	p = 0,05
Реабилитация – легкость попадания на отделение	0,545	p = 0,01
Реабилитация - компетентность сотрудников	0,395	p = 0,05

* Слабая положительная взаимосвязь

3. Реабилитация

Результаты оценки уровня удовлетворенности пациентами качеством обслуживания и работы учреждений наркологической службы, которые оказывают услуги реабилитации представлены только по группе 2 (ЛУИН, которые имеют опыт и детоксикации, и

реабилитации). Описательные статистики даны в Таблице 5. Общий средний балл по шкале VSQ-9 для услуг реабилитации составил 67,67 баллов, что соответствует оценке «хорошо».

Участники исследования дают оценку выше среднего последнему взаимодействию с сотрудниками отделений наркологической реабилитации (вопросы 5-8 в таблице). Незначительно более низкий уровень удовлетворенности мы видим в отношении такого показателя, как количество уделяемого пациенту времени. Остальные же показатели (уровень компетентности сотрудников, их личностные качества, качество разъяснения необходимой медицинской и иной информации и методы такого разъяснения) оцениваются участниками исследования на одном уровне.

Таблица 5. Общие результаты по шкале оценки степени удовлетворенности прохождением реабилитации (VSQ-9)*

Вопрос	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	Медиана	Мода
1. Удовлетворены ли вы результатом лечения в прохождении реабилитации? (полностью не удовлетворён = 0; полностью удовлетворён = 100)	32	60,16	26,07	75,00	75,00
2. Насколько удобно для вас территориальное расположение отделения реабилитации? (совсем не удобно = 0; очень удобно = 100)	32	53,91	15,69	50,00	50,00
3. Легко ли было попасть на реабилитацию в наркологическом стационаре? (очень сложно = 0; очень легко = 100)	32	81,25	17,96	75,00	75,00
4. Насколько долгим было ожидание в очереди на реабилитацию? (очень долгим = 0; очень быстрым = 100)	32	88,28	15,53	100,00	100,00
5. Достаточно ли времени сотрудники отделения реабилитации уделяли вам? (очень мало времени = 0; очень много времени = 100)	32	60,16	21,86	75,00	75,00
6. Хорошо ли сотрудники отделения реабилитации все вам объясняли? (очень плохо = 0; очень хорошо = 100)	32	64,84	22,77	75,00	75,00
7. Удовлетворены ли вы компетентностью сотрудников отделения реабилитации, которые с вами работали? (полностью не удовлетворён = 0; полностью удовлетворён = 100)	32	64,84	19,93	75,00	75,00
8. Оцените пожалуйста личностные качества (вежливость, уважительность, внимательность, дружелюбие) сотрудников отделения реабилитации, с которыми вы общались? (полностью не удовлетворён = 0; полностью удовлетворён = 100)	32	67,97	17,07	75,00	75,00
Общий балл по шкале VSQ-9	32	67,67	11,68	71,85	78,12

* Нумерация вопросов в данной таблице не совпадает с нумерацией вопросов в опросной форме для респондентов.

Участники исследования отметили, что на реабилитацию в наркологическом стационаре попасть легко. Данный показатель получил оценку «очень хорошо» (вопрос 3 в

таблице). Показатель «длительность ожидания в очереди на реабилитацию» получил еще более высокие оценки (вопрос 4 в таблице). При этом территориальное расположение наркологического стационара для прохождения реабилитации (вопрос 2 в таблице) участники все также оценивают как удовлетворительное (93,75% участников (n=30) проходили реабилитацию в той же Городской наркологической больнице, сразу после прохождения детоксикации на ее базе).

В целом участники исследования дали результату последнего опыта прохождения наркологической реабилитации среднюю оценку (вопрос 1 в таблице).

Между мужчинами и женщинами не были обнаружены достоверные различия в общем уровне удовлетворенности услугами реабилитации (69,09 и 65,84 соответственно, $t=0,775$; $p=0,444$). По отдельным показателям шкалы VSQ-9 также не обнаружены различия.

Все участники исследования проходили 12-ти шаговую программу наркологической реабилитации. Как было отмечено ранее, 93,75% участников (n=30) проходили реабилитацию в Городской наркологической больнице, оставшиеся 2 респондента проходили реабилитацию в частном центре. Ни один участник не сообщал о прохождении реабилитации на базе НКО.

Согласно данным исследования, 81,25% респондентов, которые проходили программу реабилитации, успешно завершили ее (n=26). Оставшиеся 18,75% респондентов не прошли реабилитацию до конца (n=6). В качестве причин они указывали неверие в эффективность 12 шаговой программы реабилитации, отсутствие ресурсов и мотивации на прохождение реабилитации, недостаточное качество услуг.

Обнаружены статистически значимые положительные корреляции оценки качества обслуживания и работы учреждений наркологической службы, которые оказывают услуги реабилитации со следующими показателями (см. Таблицу 6). Более высокие баллы уровня удовлетворенности услугами реабилитации также взаимосвязаны с наличием полного прохождения реабилитации. Как было отмечено ранее, качество услуг реабилитации взаимосвязано с общей оценкой системы оказания государственной наркологической помощи. Более высокие баллы уровня удовлетворенности услугами реабилитации положительно взаимосвязаны с удовлетворенностью услугами детоксикации и отдельными шкалами VSQ-9. Возможно именно удовлетворенность услугами детоксикации способствовала продолжению наркологического лечения у части респондентов.

Таблица 6. Значимые корреляты уровня удовлетворенности услугами реабилитации (корреляции r-Спирмена)

Показатель	Значение r	p-уровень
Уровень удовлетворенности системой оказания государственной наркологической помощи	0,636	p = 0,01
Полное прохождение реабилитации	0,399	p = 0,05
Детоксикация - общий балл по шкале	0,635	p = 0,01
Детоксикация - результат последнего опыта прохождения	0,659	p = 0,01
Детоксикация – легкость попадания на отделение	0,390	p = 0,05
Детоксикация - количество уделяемого пациенту времени	0,388	p = 0,05
Детоксикация - компетентность сотрудников	0,460	p = 0,01

Заключение.

Качество обслуживания и работы государственной системы оказания наркологической помощи, с точки зрения клиентов, соответствует оценке удовлетворительно. При этом качество оказания услуг детоксикации и реабилитации оценивается в целом на уровне выше среднего. Возможно, выявленная разница в оценках системы наркологической помощи и отдельных видов услуг обусловлена тем фактом, что часть респондентов обращалась за помощью именно в частные наркологические учреждения (однако статистически достоверных различий в уровне удовлетворенности услугами государственных и частных учреждений не выявлено).

Полученные данные демонстрируют необходимость изменений как в плане улучшения доступности указываемых услуг, так и плане повышения качества взаимодействия в диаде медицинский специалист-пациент. Снижение даже на 5% уровня удовлетворенности оказанными медицинскими услугами в том или ином медицинском учреждении, согласно данным литературы, взаимосвязано с 3,4% вероятностью отказа от посещения данного медицинского учреждения в будущем⁴. В нашем случае это может привести к повышению вероятности полного отказа от посещения медицинского учреждения, оказывающего помощь ЛУИН, которые имеют тяжелые формы наркотической зависимости. Данный факт, в свою очередь, может способствовать потере из поля зрения медицинских служб таких пациентов. При этом важно отметить, что пациенты, имеющие в анамнезе опыт наркопотребления, могут более остро реагировать на проблемы с доступом к помощи, нежели пациенты без подобного опыта в жизни.

В этой связи стоит упомянуть то, что по результатам данного исследования было обнаружено, что чем выше доступность и качество взаимодействия со специалистами наркологических служб разных структурных подразделений (отделений детоксикации и реабилитации), тем выше и общая оценка системы оказания наркологической помощи. Иначе говоря, важным является улучшение качества услуг на всех уровнях. Однако, было выявлено, что оценка степени удовлетворенности качества оказываемых услуг детоксикации не взаимосвязана со временем получения данных услуг. Отсюда можно сделать вывод о том, что с течением времени качество наркологических услуг в городе, к сожалению, не улучшается. С этим безусловно могут быть связаны частые случаи прерывания наркологического лечения и отсутствие продолжения лечения на отделении реабилитации. Частные реабилитационные учреждения при этом являются недоступными для большинства ЛУИН, качество оказываемых услуг зачастую является крайне низким и

⁴ Ware, J. E., & Davis, A. R. Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 1983; 6(3-4), 291–297. doi:10.1016/0149-7189(83)90009-5

люди могут попадать в откровенное рабство. Реабилитации же на базе НКО участниками исследования не упоминались. Возможно, полученные результаты связаны с особенностями выборки, в частности, с небольшим объемом выборки в силу чего люди, которые проходили наркологическую реабилитацию в НКО, не смогли попасть в нее. Кроме того, возможно услуги реабилитации в НКО отличаются большим уровнем эффективности и люди, которые проходят ее реже возвращаются к употреблению наркотических веществ и, соответственно, не попадают в программы профилактики фонда.

Участниками исследования была на среднем уровне оценена доступность наркологических учреждений (ожидание в очереди, легкость попадания на госпитализацию). Однако территориальная доступность как наркологической детоксикации, так и реабилитации была оценена на сравнительно низком уровне. Возможно, пациентам из отдаленных спальных районов города, в которых концентрируются ЛУИН, достаточно сложно добираться до центра города для получения помощи. Важно отметить, в том числе, и частые случаи наличия крайне низкого материального статуса у пациентов, которые обращаются в государственные наркологические учреждения. Районные же амбулаторные отделения, согласно исследованию, не пользуются популярностью среди ЛУИН.

Участниками исследования было на сравнительно низком уровне оценено качество взаимодействия с сотрудниками наркологических учреждений. При этом респонденты оценивают личностные качества сотрудников на уровне выше среднего. Однако качество разъяснения необходимой медицинской и иной информации и методы такого разъяснения оцениваются на более низком уровне. Показатель достаточности времени, уделяемого пациенту, получил самые низкие оценки среди респондентов.

Иначе говоря, уровень доступности наркологической помощи оценивается респондентами на несколько более высоком уровне, чем качество взаимодействия с персоналом. Полученные результаты могут говорить о том, что наркологические учреждения не всегда способны справляться с тем потоком пациентов, которые нуждаются в помощи на текущий момент. Возможно, большое количество пациентов, которых необходимо принять рядовому врачу-наркологу за непродолжительное время приема также сказывается на качестве взаимодействия с пациентами. Помимо этого, средний медицинский персонал в условиях высокой заполненности отделений, возможно, не всегда успевает уделять необходимое время каждому пациенту.

Особого внимания заслуживает тот факт, что ЛУИН, которые полностью прошли лечение на отделении детоксикации, значимо выше оценивают качество оказываемых услуг детоксикации. Полученный результат может быть связан с тем, что подход, практикуемый

в конкретном учреждении медицинской детоксикации, более подходит этим людям по сравнению с теми, кто прервал лечение. Согласно результатам исследования, такие ЛУИН значимо выше оценивают и систему оказания государственной наркологической помощи в городе Санкт-Петербурге. Кроме того, согласно результатам данного исследования, ЛУИН, которые полностью прошли медицинскую детоксикацию, а также перешли на отделение реабилитации, значимо выше оценивают качество разъяснения необходимой медицинской и иной информации. Данный факт может быть связан с тем, что при более продолжительном пребывании в учреждении пациенты все же успевают получить достаточное количество необходимой информации. Возможно, в случае более тщательной работы на отделении детоксикации, пациенты будут чаще продолжать лечение уже на отделении реабилитации.

Одним из ограничений проведенного исследования можно считать тот факт, что все респонденты являются участниками программ профилактики ВИЧ-инфекции фонда «Гуманитарное действие», и часть из них находится на медико-социальном сопровождении. Соответственно, специалисты по медико-социальному сопровождению при содействии в получении подопечными наркологических услуг могут в некотором смысле являться «буфером» между подопечным и государственным наркологическим учреждением, смягчая некоторые острые моменты, которые могут возникнуть при таком взаимодействии. Соответственно, удовлетворенность качеством обслуживания и работы наркологических учреждений такими «сопровождаемыми» клиентами может быть выше, нежели удовлетворенность пациентов, которые не получают услуги фонда «Гуманитарное действие». Еще одним ограничением исследования можно назвать число опрошенных участников, которые получали услуги наркологической реабилитации, по сравнению с охватом участников, которые получали только услуги детоксикации. Возможно, увеличение выборки участников с опытом реабилитации могло бы изменить показатели этих двух групп, но в целом наблюдаемые тенденции не изменили.

В заключение можно констатировать, что результаты исследования демонстрируют необходимость внесения корректив в работу государственных наркологических учреждений, оказывающих помощь ЛУИН, но не только на уровне самих учреждений, а также на региональном и государственном уровне, так как многие проблемы как с доступностью, так и с качеством взаимодействия между врачом и пациентом связаны с имеющимися структурными проблемами в сфере здравоохранения.

Анкета для проведения краткого опроса клиентов программы профилактики ВИЧ-инфекции

Здравствуйте!

- Так как вы посещаете нашу программу профилактики для людей, употребляющих инъекционные наркотики, мы хотим задать вам несколько вопросов о качестве работы наркологической службы в вашем регионе.
- Сам опрос займет максимум 10 минут.
- Вся полученная от вас информация будет конфиденциальной.
- Всего мы планируем опросить 200 наших клиентов.
- Обобщенные рекомендации по результатам этого опроса будут представлены на городской конференции по реабилитации и ресоциализации людей, употребляющих ПАВ.

Вы согласны ответить на эти несколько вопросов?

- ДА НЕТ

Отметьте, пожалуйста, ваш регион проживания:

- Санкт-Петербург Ленинградская область

Укажите ваш полный возраст: _____ лет

Укажите пол, приписанный при рождении: Женский Мужской

Место заполнения анкеты: _____

Индивидуальный код:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Первые три буквы полного имени / день рождения / три буквы полного имени матери / месяц рождения / год рождения (2 последние цифры)

1. Какие формы наркологической помощи вы получали в вашем регионе?

- 1) Амбулаторная помощь (посещение врача-нарколога без госпитализации)
 единичное консультирование (сколько раз обращались за последние 2 года _____)
 дневной стационар (сколько раз обращались за последние 2 года _____)
- 2) Стационарная помощь (детоксикация)
 сколько раз обращались за последние 2 года _____
- 3) Стационарная помощь (реабилитация)
 сколько раз обращались за последние 2 года _____

2. Как бы вы оценили государственную систему оказания наркологической помощи в целом?

- 1) Очень плохо
- 2) Плохо
- 3) Средне
- 4) Хорошо
- 5) Очень хорошо

Блок 1. Попробуйте, пожалуйста, вспомнить ваше последнее обращение в наркологический стационар для прохождения детоксикации и ответьте на следующие вопросы:

никогда не обращался → к Блоку 2 на странице 4

3. Пожалуйста укажите, в какое именно учреждение вы обращались и когда:

Название учреждения: _____;

Вид учреждения:

- государственное
- частное
- благотворительная организация
- другое: _____
- не знаю

Месяц и год обращения: _____ 20__ г.

4. Удовлетворены ли вы результатом лечения в наркологическом стационаре?

- 1) Полностью не удовлетворён
- 2) Не удовлетворён
- 3) Средне
- 4) Удовлетворен
- 5) Полностью удовлетворен

5. Насколько удобно для вас территориальное расположение наркологического стационара?

- 1) Совсем не удобно
- 2) Не удобно
- 3) В принципе устраивает
- 4) Удобно
- 5) Очень удобно

6. Легко ли было попасть на госпитализацию в наркологический стационар?

- 1) Очень сложно
- 2) Сложно
- 3) В принципе нормально
- 4) Легко
- 5) Очень легко

7. Насколько долгим было ожидание в очереди на госпитализацию?

- 1) Очень долгим
- 2) Долгим
- 3) Средним
- 4) Быстрым
- 5) Очень быстрым

8. Достаточно ли времени сотрудники наркологического стационара уделяли вам?

- 1) Очень мало времени
- 2) Мало времени
- 3) В принципе достаточно
- 4) Много времени
- 5) Очень много времени

9. Хорошо ли сотрудники наркологического стационара все вам объясняли?

- 1) Очень плохо
- 2) Плохо
- 3) Средне
- 4) Хорошо
- 5) Очень хорошо

10. Удовлетворены ли вы компетентностью сотрудников наркологического стационара, которые с вами работали?

- 1) Полностью не удовлетворён
- 2) Не удовлетворён
- 3) Средне
- 4) Удовлетворен
- 5) Полностью удовлетворен

11. Оцените пожалуйста личные качества (вежливость, уважительность, внимательность, дружелюбие) сотрудников наркологического стационара, с которыми вы общались?

- 1) Полностью не удовлетворён
- 2) Не удовлетворён
- 3) Средне
- 4) Удовлетворен
- 5) Полностью удовлетворен

12. Прошли ли вы до конца лечение в наркологическом стационаре?

- ДА (→ к Блоку 2 на странице 4)
- НЕТ

13. По какой причине вы не прошли лечение до конца?

Блок 2. Попробуйте, пожалуйста, вспомнить ваше последнее обращение в наркологический стационар для прохождения реабилитации и ответьте на следующие вопросы:

никогда не обращался → *опрос окончен*

14. Пожалуйста укажите, в какое именно учреждение вы обращались и когда:

Название учреждения: _____;

Номер отделения: _____;

Вид учреждения:

государственное

частное

благотворительная организация

другое: _____

не знаю

Месяц и год обращения: _____ 20__ г.

15. Удовлетворены ли вы результатом прохождения реабилитации?

- 1) Полностью не удовлетворён
- 2) Не удовлетворён
- 3) Средне
- 4) Удовлетворен
- 5) Полностью удовлетворен

16. Насколько удобно для вас территориальное расположение отделения реабилитации?

- 1) Совсем не удобно
- 2) Не удобно
- 3) В принципе устраивает
- 4) Удобно
- 5) Очень удобно

17. Легко ли было попасть на реабилитацию в наркологическом стационаре?

- 1) Очень сложно
- 2) Сложно
- 3) В принципе нормально
- 4) Легко
- 5) Очень легко

18. Насколько долгим было ожидание в очереди на реабилитацию?

- 1) Очень долгим
- 2) Долгим
- 3) Средним
- 4) Быстрым
- 5) Очень быстрым

19. Достаточно ли времени сотрудники отделения реабилитации уделяли вам?

- 1) Очень мало времени
- 2) Мало времени
- 3) В принципе достаточно
- 4) Много времени
- 5) Очень много времени

20. Хорошо ли сотрудники отделения реабилитации все вам объясняли?

- 1) Очень плохо
- 2) Плохо
- 3) Средне
- 4) Хорошо
- 5) Очень хорошо

21. Удовлетворены ли вы компетентностью сотрудников отделения реабилитации, которые с вами работали?

- 1) Полностью не удовлетворён
- 2) Не удовлетворён
- 3) Средне
- 4) Удовлетворен
- 5) Полностью удовлетворен

22. Оцените пожалуйста личные качества (вежливость, уважительность, внимательность, дружелюбие) сотрудников отделения реабилитации, с которыми вы общались?

- 1) Полностью не удовлетворён
- 2) Не удовлетворён
- 3) Средне
- 4) Удовлетворен
- 5) Полностью удовлетворен

23. Какую программу реабилитации вы проходили (укажите название программы)?

24. Прошли ли вы до конца реабилитацию?

- ДА (→ опрос окончен)
- НЕТ

25. По какой причине вы не прошли реабилитацию до конца?

Спасибо за участие в опросе!