

Мордовский Э. А.¹, Санников А. Л.¹, Баранов А. В.^{1,2}, Корниенко К. Б.¹, Цыганова О. А.¹, Алексина Д. Д.¹, Иванова Л. В.¹

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЦИРКУМПОЛЯРНОГО РЕГИОНА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ

¹ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, 163000, г. Архангельск;

²ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина», 167000, г. Сыктывкар

Территории Арктической зоны и Крайнего Севера Российской Федерации характеризуются слабым развитием социальной инфраструктуры, в том числе региональных сегментов государственной системы здравоохранения. Изучение удовлетворенности граждан деятельностью системы здравоохранения является одним из ведущих методов оценки их эффективности. Мнение граждан о результатах ее работы может быть искажено низким уровнем грамотности в вопросах здоровья. Каждый второй условно здоровый гражданин (51,1%) имел «отличный» или «достаточный» уровень общей грамотности в вопросах здоровья, 70,4% пациентов медицинских организаций — «недостаточный» или «проблемный». Уровень удовлетворенности граждан отечественным здравоохранением определяется их клиническим статусом: он выше в группе пациентов медицинских организаций (60,1%), чем в группе условно здоровых (31,0%). Пациенты в сравнении со здоровыми гражданами более лояльно оценивают результаты работы отечественной системы здравоохранения. Респонденты, имеющие «недостаточный» уровень общей грамотности в вопросах здоровья, менее лояльно оценивают результаты работы отечественной системы здравоохранения, а высокий уровень грамотности в вопросах здоровья позволяет потребителям медицинских услуг более объективно оценивать результаты работы региональных сегментов государственной системы здравоохранения по сравнению со здоровыми гражданами.

Ключевые слова: грамотность в вопросах здоровья; система здравоохранения; удовлетворенность населения деятельностью здравоохранения; Арктическая зона Российской Федерации.

Для цитирования: Мордовский Э. А., Санников А. Л., Баранов А. В., Корниенко К. Б., Цыганова О. А., Алексина Д. Д., Иванова Л. В. Удовлетворенность населения циркумполярного региона деятельностью государственной системы здравоохранения в зависимости от уровня грамотности в вопросах здоровья. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(5):813—819. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-813-819>

Для корреспонденции: Баранов Александр Васильевич, канд. мед. наук, врач-травматолог-ортопед, директор медицинского института ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина», научный сотрудник ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: Baranov.av1985@mail.ru

Mordovsky E. A., Sannikov A. L., Baranov A. V., Kornienko K. B., Tsyganova O. A., Alexina D. D., Ivanova L. V.
SATISFACTION OF THE RESIDENTS OF THE CIRCUMPOLAR REGION WITH THE STATE HEALTHCARE SYSTEM, DEPENDING ON THE LEVEL OF THEIR HEALTH LITERACY

¹Northern State Medical University, 163000 Arkhangelsk, Russia;

²Pitirim Sorokin Syktyvkar State University, 167000, Syktyvkar, Russia

Regions of Arctic Zone and Far North of Russia have a weak social infrastructure, including regional segments of the state healthcare system. The study of citizens satisfaction with the healthcare system is one of the leading methods for assessing its effectiveness. Citizens satisfaction may be distorted by their health literacy (HL). Half of the 'healthy' citizens (51.1%) had an excellent or sufficient level of general GVH; 2/3 of the patients of medical organizations (70.4%) had an insufficient or problematic level of general HL. The level of citizens' satisfaction with domestic healthcare is determined by their clinical status — it is higher in the group of patients (60.1%) than in the group of 'healthy' people (31.0%). Patients evaluate it more loyally in comparison with health people. Respondents with an insufficient HL evaluate the health care system less loyally. The high level of HL allows patients to assess the results of the work of the domestic health care system more objectively in comparison with healthy citizens. The aim of this study is to assess the satisfaction of the residents of the circumpolar region of Russia (the Arkhangelsk Oblast) with the regional segment of the State Healthcare System, depending on the level of their HL.

Keywords: health literacy; health care system; people's satisfaction with health care; Arctic Zone of Russia.

For citation: Mordovsky E. A., Sannikov A. L., Baranov A. V., Kornienko K. B., Tsyganova O. A., Alexina D. D., Ivanova L. V. Satisfaction of the population of the circumpolar region with the activities of the public health system, depending on the level of health literacy. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2022;30(5):813—819 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-5-813-819>

For correspondence: Alexander Vasilievich Baranov, Ph.D. in Medicine, Traumatologist-Orthopedist, Director of the Medical Institute of the Pitirim Sorokin Syktyvkar State University, Researcher of the Northern State Medical University. e-mail: Baranov.av1985@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study was carried out as part of the implementation of a grant from the Competition of Scientific Projects in Priority Areas of Development of the Arkhangelsk Region (the Regulations on the Competition were approved by the Decree of the Government of the Arkhangelsk Region of 10.10.2019 N 547-pp) for the implementation of the scientific project "Assessment of satisfaction of the population of the Arkhangelsk region with the quality of solving problems in the field of healthcare" (Agreement on the provision of a grant from the regional budget in the form of a subsidy dated September 22, 2021 No. 5).

Введение

Указом Президента Российской Федерации от 26.10.2020 № 645 «О Стратегии развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года» утверждена Стратегия развития Арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности до 2035 г. (далее — Стратегия). Стратегией определен перечень основных опасностей, вызовов и угроз, формирующих риски развития региона. В их числе отставание в развитии социальной инфраструктуры (проявляется в относительно низком качестве жизни проживающих здесь граждан) и неблагоприятная демографическая ситуация, которая характеризуется более высоким уровнем младенческой смертности, смертности лиц трудоспособного возраста, а также низкой ожидаемой продолжительностью жизни при рождении.

В решении задачи ликвидации указанных вызовов и угроз развития Российской Арктики в первой половине XXI в., сохранения и укрепления здоровья граждан решающая роль отведена системе здравоохранения. Вместе с тем, по оценкам экспертов, уровень доверия населения к ней остается достаточно низким. Так, авторы-составители доклада «Современные тенденции в развитии системы здравоохранения Российской Федерации» (2019) приводят следующие данные: в 2015 г. «не [были] удовлетворены положением дел в отечественном здравоохранении две трети россиян», «52% респондентов оценивают дела в здравоохранении как плохие». В 2002—2015 гг., по оценкам экспертов, доля граждан, удовлетворенных результатами работы системы здравоохранения, не превышала 11—20% [1]. В перечне ведущих причин сложившейся ситуации — длительные сроки ожидания плановой медицинской помощи, низкий уровень профессионализма медицинских работников (прежде всего, врачей) и технического оснащения медицинских организаций [1, 2].

Комплексное изучение удовлетворенности граждан деятельностью национальных служб здравоохранения является одним из ведущих методов оценки и сравнительного анализа их эффективности [3]. Предметом выполняемых для решения указанной задачи социологических исследований выступает мнение разных групп респондентов (здоровых граждан, пациентов, медицинских работников) о «состоянии здравоохранения», «удовлетворенности оказанной медицинской помощью» и/или «деятельностью медицинских организаций» [4, 5]. В России изучение удовлетворенности граждан деятельностью отечественной системы здравоохранения является не только предметом научных исследований. Ст. 79.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определена необходимость проведения регулярной независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями как одной из форм общественного контроля. Она предусматривает «оценку условий оказания

услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации о медицинской организации, комфортность условий предоставления медицинских услуг, в том числе время ожидания предоставления медицинской услуги, доброжелательность, вежливость работников медицинской организации, удовлетворенность условиями оказания услуг, а также доступность медицинских услуг для инвалидов». Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.05.2018 № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка» утверждены показатели, характеризующие общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка.

Реализация общественного контроля в системе здравоохранения в большинстве регионов страны, в том числе относящихся к ее Арктической зоне, подтвердила результаты ранее выполненных научных исследований: уровень удовлетворенности населения ее деятельностью остается достаточно низким [1]. Вместе с тем механизм формирования общественного мнения об этом социальном институте до настоящего времени не раскрыт. В перечне формирующих его условий эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) особое место уделяют уровню грамотности в вопросах здоровья (ГВЗ) граждан. Концепция ГВЗ по своему содержанию и сфере применения охватывает категории «здоровый образ жизни», «уровень медицинской активности» и «самосохранительное поведение» и предполагает «наличие у каждого человека знаний, мотивации и умений, позволяющих получать, понимать, оценивать и использовать информацию, связанную со здоровьем, для формирования собственного мнения, принятия решений в повседневной жизни, связанных с оказанием медицинской помощи [здравоохранением], укреплением здоровья, профилактикой болезней, улучшением качества жизни на всех ее этапах». Концепция ГВЗ в России до настоящего времени не получила широкого распространения; все еще недостаточно данных об уровне ГВЗ в половозрастных, социальных группах населения, а также степени их влияния на удовлетворенность граждан деятельностью государственной системы здравоохранения.

В октябре 2021 г. — мае 2022 г. выполнено социологическое исследование методом анкетирования в двух группах респондентов: пациентов и здоровых жителей Архангельской области. Анкетирование проведено в крупных городах (г. Архангельск, г. Северодвинск, г. Новодвинск), относящихся к Арктической зоне Российской Федерации [1], и районных центрах Архангельской области (г. Котлас, г. Вельск, г. Нядома, г. Каргополь, с. Холмогоры), относящихся к местностям, приравненным к районам Крайнего Севера [2]. Целью исследования стала оценка удовлетворенности жителей циркумполяр-

Здоровье и общество

ного региона Российской Федерации (на примере Архангельской области) деятельностью регионального сегмента государственной системы здравоохранения в зависимости от уровня их ГВЗ.

Материалы и методы

Объем выборки ($n=481$; при ожидаемом уровне ответа в 75%) был рассчитан с помощью программного обеспечения, разработанного специалистами ВОЗ (STEPS Sample Size Calculator). Всего было проанкетировано 666 человек. Был использован квотный план построения выборочной совокупности, в нее были включены 433 пациента, получавших медицинскую помощь в медицинских организациях регионального сегмента государственной системы здравоохранения в Архангельской области в период с 01.11.2021 по 15.05.2022, 139 условно здоровых граждан, не обращавшихся за медицинской помощью в течение одного календарного года, предшествовавшего проведению исследования, не имевших клинически выраженных симптомов заболеваний.

В качестве инструмента использована авторская анкета (вопросник). Первый блок вопросов представлял собой адаптированную для российской популяции версию европейского вопросника HLS₁₉, по измерению ГВЗ (HLS₁₉ — Q22-RU). Второй блок состоял из 16 вопросов-суждений, ответы на которые представлены в форме шкалы Лайкерта, использовался для оценки удовлетворенности групп респондентов деятельностью регионального сегмента государственной системы здравоохранения. Использовался простой случайный способ формирования выборочной совокупности. После получения информированного согласия на участие в интервью интервьюеры организовывали беседу с респондентом по разработанному плану с фиксацией полученных ответов согласно инструкции.

Характеристика групп респондентов, принявших участие в социологическом исследовании, представлена в табл. 1.

Для количественной оценки уровня общей ГВЗ ответы респондентов были инвертированы со следующими числовыми значениями: 1 — «очень сложно», 2 — «сложно», 3 — «легко», 4 — «очень легко» (более высокое значение индекса означает

более высокий уровень ГВЗ). Расчет уровня ГВЗ проводился, если респондент дал ответы по меньшей мере на 80% вопросов анкеты. Для удобства расчетов с индексами и упрощения сравнений все индексы были стандартизированы в диапазоне от 0 до 50 с использованием следующей формулы:

$$\text{Индекс} = (\text{среднее арифметическое} - 1) \times \left(\frac{50}{3}\right),$$

где 1 — минимально возможное среднее значение индекса (если респондент на все вопросы ответил «очень сложно»; приводится к минимальному значению индекса 0), 3 — диапазон значений простого среднего арифметического (от 1 до 4), 50 — выбранное максимальное значение новой метрики.

Интерпретация результатов уровня общей ГВЗ выполнена по следующим критериям: «недостаточный» (0—25,0 балла), «проблемный» (25,1—33,0 балла), «достаточный» (33,1—42,0 балла), «отличный» (42,1—50,0 балла).

Для статистического анализа использовались количественные и категориальные переменные: количественные были представлены в виде простого среднего арифметического (с 95% доверительным интервалом — ДИ), категориальные — в виде процентных долей. Для определения наличия взаимосвязи между категориальными переменными использовался тест χ^2 Пирсона. Для оценки параметров статистической взаимосвязи между уровнем удовлетворенности всех респондентов результатами работы системы здравоохранения и факторами, определяющими характеристики их демографического, социального статуса, а также уровня общей ГВЗ (в баллах) выполнена серия процедур простого порядкового регрессионного анализа с функцией связи logit. Достоверными считались различия при вероятности ошибки 1-го типа менее 5% ($p < 0,05$). Обработка статистических данных произведена с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 21.

Легитимность исследования подтверждена решением независимого междисциплинарного Комитета по этике Северного государственного медицинского университета (протокол № 08/10-21 от 27.10.2021).

Результаты исследования

Распределение групп респондентов в зависимости от уровня общей ГВЗ представлено в табл. 2. У 51,1% условно здорового гражданина уровень общей ГВЗ оценивался как «отличный» или «достаточный», 70,4% пациентов медицинских организаций имели «недостаточный» или «проблемный» уровень общей ГВЗ. Только возраст в группе пациентов определял уровень общей ГВЗ.

Распределение ответов респондентов на 16 вопросов-суждений, характеризующих уровень удовлетворенности деятельностью государственной системы здравоохранения, представлено в табл. 3. Более $\frac{2}{3}$ пациентов медицинских организаций и здоровых граждан интересуются ситуацией в отечественном здравоохранении, но лишь каждый вто-

Таблица 1

Характеристика групп респондентов, принявших участие в социологическом исследовании, n (%)

| Показатель | Пациенты | Здоровые граждане |
|--------------------------|------------|-------------------|
| Пол: | | |
| Мужчины | 174 (40,2) | 43 (30,9) |
| Женщины | 259 (59,8) | 96 (69,1) |
| Возраст, годы: | | |
| 18—29 | 61 (14,1) | 104 (75,9) |
| 30—49 | 161 (37,3) | 21 (15,3) |
| 50—69 | 152 (35,2) | 8 (5,8) |
| 70 и старше | 58 (13,4) | 4 (3,0) |
| Уровень образования: | | |
| среднее | 118 (27,4) | 92 (66,2) |
| среднее профессиональное | 214 (49,6) | 25 (18,0) |
| высшее | 99 (23,0) | 22 (15,8) |

Распределение групп респондентов в зависимости от уровня общей ГВЗ, n (%)*

| Показатель | Недостаточный уровень ГВЗ | | Проблемный уровень ГВЗ | | Достаточный уровень ГВЗ | | Отличный уровень ГВЗ | | p^{**} | |
|--------------------------|---------------------------|----------|------------------------|-----------|-------------------------|-----------|----------------------|-----------|----------|----------|
| | пациенты | здоровые | пациенты | здоровые | пациенты | здоровые | пациенты | здоровые | пациенты | здоровые |
| Пол: | | | | | | | | | | |
| мужчины | 22 (12,7) | 5 (11,6) | 101 (58,4) | 12 (21,1) | 39 (22,5) | 17 (39,5) | 11 (6,4) | 9 (21,0) | 0,490 | 0,182 |
| женщины | 22 (8,6) | 6 (6,3) | 157 (61,3) | 45 (46,9) | 64 (25,0) | 31 (32,3) | 13 (5,1) | 14 (14,5) | | |
| Возраст, годы: | | | | | | | | | | |
| 18—29 | 5 (8,2) | 7 (6,7) | 35 (57,4) | 42 (40,4) | 12 (19,7) | 37 (35,6) | 9 (14,9) | 18 (17,3) | 0,007 | н/д*** |
| 30—49 | 10 (6,3) | 2 (9,5) | 99 (62,3) | 6 (28,6) | 40 (25,2) | 8 (38,1) | 10 (6,2) | 5 (23,8) | | |
| 50—69 | 19 (12,7) | 1 (12,5) | 85 (56,7) | 6 (75,0) | 42 (28,0) | 1 (12,5) | 4 (2,6) | 0 (0,0) | | |
| 70 и старше | 9 (15,5) | 0 (0,0) | 39 (67,2) | 3 (75,0) | 9 (15,5) | 1 (25,0) | 1 (1,8) | 0 (0,0) | | |
| Уровень образования: | | | | | | | | | | |
| среднее | 18 (15,3) | 7 (7,6) | 71 (60,2) | 37 (40,2) | 22 (18,6) | 32 (34,8) | 7 (5,9) | 16 (17,4) | 0,143 | 0,999 |
| среднее профессиональное | 15 (7,1) | 2 (8,0) | 128 (60,7) | 10 (40,0) | 54 (25,6) | 9 (36,0) | 14 (6,6) | 4 (16,0) | | |
| высшее | 11 (11,2) | 2 (9,1) | 59 (60,2) | 10 (45,5) | 26 (26,5) | 7 (31,8) | 2 (2,1) | 3 (13,6) | | |
| Все респонденты | 44 (10,3) | 11 (7,9) | 258 (60,1) | 57 (41,0) | 103 (24,0) | 48 (34,5) | 24 (5,6) | 23 (16,6) | <0,0001 | |

Примечание. *Балльная оценка рассчитана в группах респондентов, давших ответы на 80% и более вопросов вопросника оценки ГВЗ, **уровень вероятности ошибки 1-го типа теста χ^2 Пирсона, ***уровень вероятности ошибки 1-го типа не может быть рассчитан.

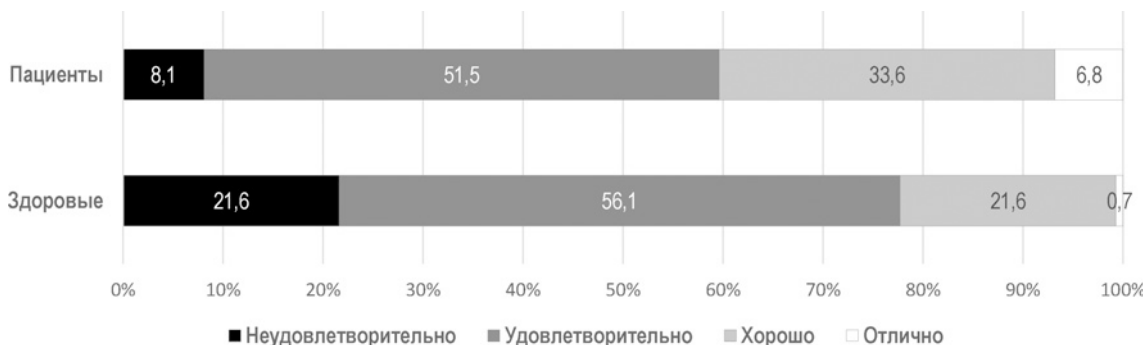
рой отслеживает изменения в нормативном правовом регулировании отрасли, понимает содержание происходящих в ней реформ. Пациенты по сравнению со здоровыми гражданами были в большей степени согласны с утверждением, что знают свои права в сфере охраны здоровья, в том числе Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: 39,0% пациентов и 25,2% здоровых граждан полагают, что «отечественная система здравоохранения в последние годы меняется к лучшему». Распределение ответов на указанный вопрос примерно совпадает с мнением респондентов о доступности первичной медико-санитарной помощи. Лишь каждый третий считает, что «получить медицинскую помощь в государственных медицинских организациях (больницах, поликлиниках) в последнее время в целом стало проще» (37,7% пациентов и 26,6% здоровых граждан), «в регионе в последние годы в целом улучшилась работа государственных поликлиник» (37,5% пациентов и 24,5% здоровых граждан) или «в поликлинике, где я наблюдаюсь, в последние годы стало легче записаться на прием к врачу» (37,4% пациентов и 29,7% здоровых граждан). Оценки изменений в доступности скорой и специализированной помощи в группе пациентов медицинских организаций

были в целом более положительными, чем в группе здоровых граждан.

Несмотря на довольно низкие оценки уровня удовлетворенности групп респондентов доступностью основных видов медицинской помощи, уровень доверия к отечественной системе здравоохранения (один из основных индикаторов общественного мнения о ней) остается достаточно высоким. Доверяют этому социальному институту и удовлетворены его работой 69,1 и 60,1% пациентов медицинских организаций соответственно. Но в группе здоровых граждан доля респондентов с таким же мнением была статистически значимо более низкой (41 и 31%).

Группам респондентов была предоставлена возможность дать общую оценку удовлетворенности результатами работы системы здравоохранения (см. рисунок).

Для оценки параметров статистической взаимосвязи между уровнем удовлетворенности всех респондентов результатами работы системы здравоохранения и факторами, определяющими характеристики их статуса, а также уровня общей ГВЗ (в баллах) выполнена серия процедур простого порядкового регрессионного анализа с функцией связи \logit (табл. 4).



Распределение ответов респондентов об оценке уровня удовлетворенности результатами работы системы здравоохранения (p (χ^2 Пирсона) <0,001).

Т а б л и ц а 3

Оценка пациентами и здоровыми гражданами удовлетворенности деятельностью системы здравоохранения, *n* (%)

| Утверждение | Совершенно верно | | В целом верно | | В целом неверно | | Совершенно неверно | | Затрудняюсь ответить | | <i>p</i> * |
|--|------------------|-----------|---------------|-----------|-----------------|-----------|--------------------|-----------|----------------------|-----------|------------|
| | пациенты | здоровые | пациенты | здоровые | пациенты | здоровые | пациенты | здоровые | пациенты | здоровые | |
| Я интересуюсь ситуацией в отечественном здравоохранении | 47 (10,9) | 24 (17,3) | 213 (49,4) | 70 (50,4) | 74 (17,2) | 14 (10,1) | 74 (17,2) | 22 (15,8) | 23 (5,3) | 9 (6,4) | 0,125 |
| Я отслеживаю изменения в законодательстве, нормативном правовом регулировании отечественного здравоохранения | 25 (5,8) | 9 (6,5) | 154 (35,7) | 54 (38,8) | 97 (22,5) | 36 (25,9) | 115 (26,7) | 30 (21,6) | 1 (0,3) | 0 (0,0) | 0,747 |
| Я понимаю суть изменений, происходящих в отечественном здравоохранении | 28 (6,5) | 18 (12,9) | 166 (38,6) | 57 (41,0) | 108 (25,1) | 34 (24,5) | 86 (20,0) | 21 (15,1) | 42 (9,8) | 9 (6,5) | 0,086 |
| Я знаю свои права как гражданка в сфере охраны здоровья | 54 (12,6) | 41 (29,7) | 216 (50,3) | 67 (48,6) | 86 (20,0) | 18 (13,0) | 44 (10,3) | 9 (6,5) | 29 (6,8) | 3 (2,2) | <0,001 |
| Я знаю, что представляет собой Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | 44 (10,3) | 35 (25,4) | 185 (43,4) | 67 (48,6) | 96 (22,5) | 18 (13,0) | 57 (13,4) | 12 (8,7) | 44 (10,4) | 6 (4,3) | <0,001 |
| Я регулярно обращаюсь к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | 31 (7,2) | 22 (15,8) | 148 (34,6) | 52 (37,4) | 134 (31,3) | 34 (24,5) | 67 (15,7) | 20 (14,4) | 48 (11,2) | 11 (7,9) | 0,023 |
| Отечественная система здравоохранения в последние годы меняется к лучшему | 26 (6,0) | 8 (5,8) | 142 (33,0) | 27 (19,4) | 118 (27,4) | 43 (30,9) | 84 (19,5) | 36 (25,9) | 60 (14,1) | 25 (18,0) | 0,038 |
| Получить медицинскую помощь в государственных медицинских организациях (больницах, поликлиниках) в последнее время в целом стало проще | 19 (4,4) | 6 (4,3) | 143 (33,3) | 31 (22,3) | 129 (30,0) | 46 (33,1) | 92 (21,4) | 48 (34,5) | 47 (10,9) | 8 (5,8) | 0,005 |
| В регионе в последние годы в целом улучшилась работа государственных поликлиник | 19 (4,4) | 4 (2,9) | 142 (33,1) | 30 (21,6) | 105 (24,5) | 41 (29,5) | 93 (21,7) | 44 (31,7) | 70 (16,3) | 20 (14,3) | 0,029 |
| В поликлинике, где я наблюдаюсь, в последние годы стало легче записаться на прием к врачу | 23 (5,4) | 6 (4,3) | 137 (32,0) | 35 (25,4) | 109 (25,5) | 29 (21,0) | 117 (27,3) | 47 (34,1) | 42 (9,8) | 21 (15,2) | 0,139 |
| В поликлинике, где я наблюдаюсь, в последние годы стало легче записаться на диагностические исследования | 20 (4,7) | 5 (3,6) | 105 (24,6) | 25 (18,0) | 98 (23,0) | 34 (24,5) | 127 (29,7) | 50 (36,0) | 77 (18,0) | 25 (17,9) | 0,452 |
| В регионе в последние годы в целом улучшилась работа государственных больниц | 22 (5,2) | 4 (2,9) | 132 (31,1) | 29 (21,2) | 91 (21,4) | 34 (24,8) | 62 (14,6) | 39 (28,5) | 118 (27,7) | 31 (22,6) | 0,002 |
| В регионе в последние годы в целом стала лучше работать скорая помощь | 33 (7,8) | 5 (3,6) | 163 (38,7) | 34 (24,6) | 54 (12,8) | 28 (20,3) | 34 (8,1) | 29 (21,0) | 137 (32,6) | 42 (30,5) | <0,001 |
| В последние годы отношение врачей и иных медицинских работников к больным улучшилось | 42 (9,9) | 5 (3,6) | 207 (48,8) | 52 (37,7) | 67 (15,8) | 33 (23,9) | 28 (6,6) | 25 (18,1) | 80 (18,9) | 23 (16,7) | <0,001 |
| Я в целом доверяю отечественной системе здравоохранения | 30 (7,0) | 7 (5,0) | 266 (62,1) | 50 (36,0) | 60 (14,0) | 28 (20,1) | 27 (6,3) | 34 (24,5) | 45 (10,6) | 20 (14,4) | <0,001 |
| Я в целом удовлетворен(а) отечественной системой здравоохранения | 20 (4,7) | 4 (2,9) | 238 (55,7) | 39 (28,1) | 79 (18,5) | 42 (30,2) | 48 (11,2) | 37 (26,6) | 42 (9,9) | 17 (12,2) | <0,001 |

Пр и м е ч а н и е. * Параметры теста χ^2 Пирсона рассчитаны для группы респондентов, ответивших на вопросы.

Таким образом, с учетом значения коэффициента β для факторов следует, что пациенты в сравнении со здоровыми гражданами более лояльно оценивают результаты работы отечественной системы здравоохранения, респонденты, имеющие «недостаточный» уровень общей ГВЗ, оценивают их менее лояльно.

Обсуждение

Одной из ведущих научных задач дисциплины «организация здравоохранения и общественное

здоровье» является разработка критериев и методов оценки эффективности деятельности национальных служб охраны здоровья граждан. Сложность ее решения обусловлена рядом факторов, в том числе:

- необходимостью при осуществлении оценки учитывать различные интересы всех участников взаимоотношений в рамках здравоохранения (здоровых граждан, пациентов и иных потребителей медицинских услуг, медицинских организаций, медицинских работников и их профессиональных объединений, страховых

Результаты серии процедур простого порядкового регрессионного анализа оценки параметров взаимосвязи между уровнем удовлетворенности респондентов результатами работы системы здравоохранения и набором предикторов

| Зависимая переменная | α , (95% ДИ) | p | Фактор | β (95% ДИ) | p |
|--|-------------------------|--------|--|-------------------------|--------|
| Оценка степени удовлетворенности результатами работы системы здравоохранения | | | | | |
| Неудовлетворительно | -1,371 (-1,727; -1,015) | <0,001 | Пациенты | 0,991 (0,606; 1,375) | <0,001 |
| Удовлетворительно | 1,356 (1,001; 1,712) | <0,001 | Здоровые | — | — |
| Хорошо | 3,706 (3,213; 4,199) | <0,001 | | | |
| Неудовлетворительно | -2,187 (-2,512; -1,863) | <0,001 | Семейное положение в браке (гражданский, сожительство) | -0,242 (-0,561; 0,077) | 0,137 |
| Удовлетворительно | 0,422 (0,173; 0,672) | 0,001 | Одинокие (холостые, вдовы) | — | — |
| Хорошо | 2,745 (2,339; 3,152) | <0,001 | Среднее образование | -0,074 (-0,501; 0,352) | 0,732 |
| Неудовлетворительно | -2,111 (-2,511; -1,712) | <0,001 | Среднее профессиональное образование | -0,089 (-0,506; 0,329) | 0,678 |
| Удовлетворительно | 0,522 (0,176; 0,868) | 0,003 | Высшее образование | — | — |
| Хорошо | 2,859 (2,381; 3,336) | <0,001 | Недостаточный уровень общей ГВЗ | -0,911 (-1,664; -0,157) | 0,018 |
| Неудовлетворительно | -2,293 (-2,881; -1,705) | <0,001 | Проблемный уровень общей ГВЗ | -0,243 (-0,826; 0,340) | 0,060 |
| Удовлетворительно | 0,371 (-0,175; 0,917) | 0,183 | Достаточный уровень общей ГВЗ | 0,033 (-0,588; 0,655) | 0,916 |
| Хорошо | 2,735 (2,099; 3,371) | <0,001 | Отличный уровень общей ГВЗ | — | — |

компаний, органов управления здравоохранением на региональном и федеральном уровнях);

— отсутствием прямой взаимосвязи между качеством результатов деятельности системы здравоохранения и отдельными медицинскими организациями и объемом их финансового обеспечения;

— ограничениями в репрезентативности и достоверности статистических данных, характеризующих результаты деятельности медицинских организаций и системы здравоохранения в целом, ввиду несовершенства методов их сбора и учета.

Эксперты ВОЗ для оценки и сравнительного анализа эффективности национальных служб охраны здоровья граждан используют преимущественно эконометрический метод, основанный на сопоставлении объемов расходов на здравоохранение, в том числе в относительных к валовому национальному продукту величинах, со значениями показателей, характеризующих состояние популяционного здоровья [3]. Учитывая обозначенные выше причины, утилитарность результатов такого анализа весьма ограничена. Альтернативным эконометрическому методу оценки эффективности здравоохранения выступает метод социологических исследований, предметом которых выступает мнение разных групп респондентов (здоровых граждан, пациентов, медицинских работников) о «состоянии здравоохранения», «удовлетворенности оказанной медицинской помощью», «удовлетворенностью деятельностью медицинских организаций». Данный методический подход основан на предположении о том, что граждане не в состоянии дать объективную оценку процессам и результатам деятельности медицинских организаций или системы здравоохранения в целом и единственным критерием их «эффективности» является субъективная «удовлетворенность» потребителей (последними в рамках бихевиоральной экономической теории признаются не только пациенты, но и все население) оказанными ими медицинскими услугами.

В значительной мере общественное мнение о социальных институтах формируется на основе оценивания гражданами их недостатков, а не достоинств. Более того, мнение респондентов может быть в значительной мере искажено под влиянием негативного информационного фона. Для регионов, относящихся к Арктической зоне, учитывая их историческое отставание в развитии социальной инфраструктуры, а также низкую доступность качественных социальных услуг и благоустроенного жилья, это особенно актуально. Полученные в настоящем социологическом исследовании результаты в целом подтвердили данную гипотезу: пациенты, непосредственно взаимодействующие с системой здравоохранения, по сравнению со здоровыми гражданами более лояльно оценивали результаты ее работы. Степень влияния негативного информационного фона на общественное мнение о здравоохранении может быть еще более высокой, учитывая тот факт, что многие потребители медицинских услуг в силу объективных причин не могут получить ожидаемый положительный результат от взаимодействия с системой (полное выздоровление, значительное облегчение симптомов хронических заболеваний) и их оценки отрасли должны быть более низкими, чем условно здоровых граждан. Высокий уровень ГВЗ, напротив, позволяет потребителям медицинских услуг более объективно оценивать результаты работы отечественной системы здравоохранения. Об этом свидетельствуют результаты серии процедур порядковой регрессии. Полученные результаты доказывают необходимость совершенствования методики оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями как одной из форм общественного контроля системы здравоохранения.

Выводы

1. Уровень общей ГВЗ в группе условно здоровых граждан, проживающих в циркумполярном регионе, выше, чем в группе пациентов медицинских организаций: у 51,1% условно здоровых граждан уровень общей ГВЗ оценивался как «отличный» или «достаточный», 70,4% пациентов медицинских орга-

Здоровье и общество

низаций имели «недостаточный» или «проблемный» уровень общей ГВЗ.

2. Уровень удовлетворенности граждан системой здравоохранения определяется их клиническим статусом: он выше в группе пациентов медицинских организаций (60,1%), чем в группе условно здоровых (31,0%).

3. Высокий уровень ГВЗ позволяет потребителям медицинских услуг более объективно оценивать результаты работы региональных сегментов государственной системы здравоохранения в сравнении со здоровыми гражданами.

Исследование проведено в рамках реализации гранта Конкурса научных проектов по приоритетным направлениям развития Архангельской области (Положение о Конкурсе утверждено Постановлением Правительства Архангельской области от 10.10.2019 г. № 547-пп) на выполнение научного проекта «Оценка удовлетворенности населения Архангельской области качеством решения проблем в сфере здравоохранения» (Соглашение о предоставлении из областного бюджета гранта в форме субсидии от 22.09.2021 № 5).

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. М.: Издание Государственной Думы; 2019. 80 с.
2. Меньшикова Л. И., Дьячкова М. Г., Мордовский Э. А. Оценка достоверности мнения пациентов о качестве стационарной медицинской помощи. *Менеджер здравоохранения*. 2014;(5):18–25.

3. Gravelle H., Jacobs R., Jones A. M., Street A. Comparing the efficiency of national health systems: a sensitivity analysis of the WHO approach. *Appl. Health Econ. Health Policy*. 2003;2(3):141–7.
4. Петиченко А. В. Как качество и безопасность медицинской помощи связаны с удовлетворенностью пациентов. *Менеджмент качества в медицине*. 2021;(3):97–101.
5. Шнайдер Г. В., Деев И. А., Кобякова О. С., Бойков В. А., Барановская С. В., Протасова Л. М., Шибалков И. П. Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(4):18–22.

Поступила 22.01.2022
Принята в печать 06.04.2022

REFERENCES

1. Current trends in the healthcare system of the Russian Federation [*Sovremennyye tendentsii v sisteme zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii*]. Moscow: Publication of the State Duma; 2019. 80 p. (in Russian).
2. Menshikova L. I., Dyachkova M. G., Mordovsky E. A. Evaluation of the reliability of patients' opinions about the quality of inpatient care. *Menedzher zdravookhraneniya = Health Manager*. 2014;(5):18–25 (in Russian).
3. Gravelle H., Jacobs R., Jones A. M., Street A. Comparing the efficiency of national health systems: a sensitivity analysis of the WHO approach. *Appl. Health Econ. Health Policy*. 2003;2(3):141–7 (in Russian).
4. Petichenko A. V. How the quality and safety of medical care are related to patient satisfaction. *Menedzhment kachestva v meditsine = Quality Management in Medicine*. 2021;(3):97–101 (in Russian).
5. Shnaider G. V., Deev I. A., Kobyakova O. S., Boikov V. A., Baranovskaya S. V., Protasova L. M., Shibalkov I. P. Assessment of satisfaction of the population with medical care *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social Aspects of Public Health*. 2020;66(4):18–22 (in Russian).