

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-265-280

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ: МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

В.Н. Бузин, И.М. Сон

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение: проблема доступности и качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях в условиях пандемии, вызванной коронавирусом COVID-19, выходит на первый план в большинстве стран мира. Беспрецедентные нагрузки на системы здравоохранения могут приводить к сбоям в оказании медицинской помощи населению.

Материалы и методы: Авторы изучили влияние пандемии на оказание медицинской помощи медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях на основе проведенного социологического исследования (1630 человек).

Результаты и обсуждение: В статье приводятся данные, которые свидетельствуют о том, что в условиях пандемии медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями в амбулаторных условиях, избежала катастрофических провалов и её объемы сохранилась на прежнем уровне, несмотря на беспрецедентно высокую нагрузку на систему здравоохранения в ситуации пандемии, вызванной коронавирусом COVID-19. Основная часть населения сохранила возможность попасть на прием к участковому врачу-терапевту в течении 1-2 дней, а в течении недели медицинская помощь была оказана практически всем пациентам. Российская система здравоохранения сохранила достаточно высокую доступность врачей-специалистов в поликлиниках, сроки ожидания приема таких специалистов в целом, как подтвердили результаты исследования, были удовлетворительными.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, качество медицинской помощи, социологическое исследование, здравоохранение, эпидемия COVID.

ORGANIZATION OF OUTPATIENT MEDICAL CARE DURING THE PANDEMIC: PUBLIC OPINION

V. N. Buzin, I.M. Son

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Introduction: The problem of accessibility and quality of medical care in medical organizations that provide outpatient care in the context of the COVID-19 coronavirus pandemic is coming to the fore in most countries of the world. Unprecedented pressures on health systems can lead to disruptions in the delivery of health care to the population.

Materials and methods: The authors studied the impact of the pandemic on the provision of medical care by medical organizations providing outpatient care on the basis of a sociological study (1630 people).

Results and discussion: The article present data that show that in the context of the pandemic, medical care provided by medical organizations in outpatient settings has avoided catastrophic failures and remained at the same level, despite the unprecedented high burden on the health system in the situation of the pandemic caused by the COVID-19 coronavirus. The majority of the population retained the opportunity to get an appointment with the district general practitioner within 1-2 days, and during the week when medical care was provided to almost all patients, the Russian health care system maintained a fairly high availability of narrow specialists in polyclinics, the waiting times for the admission of such specialists in the whole sample are satisfactory.

Keywords: accessibility of medical care, quality of medical care, sociological research, healthcare, COVID-19 epidemic.

Введение. Одним из важных факторов жизни общества является состояние и работоспособность государственной системы охраны и, в частности, восприятие системы здравоохранения как базиса доступности и качества оказания медицинской помощи глазами населения. Отношение населения к здравоохранению отражает общую тенденцию в социальной и экономической политике правительства [1], влияет на отношение к медицинским работникам в целом и на процесс лечения [2], поэтому анализ динамики процесса восприятия здравоохранения населением несет важную информацию как для прогнозирования и корректировки уровня социальной стабильности в стране [3], так и для совершенствования организации здравоохранения России [4-9]. По мнению ряда ведущих специалистов, состояние здоровья населения в гораздо большей степени зависит от деятельности системы здравоохранения, чем это представляется (только на 15%). В основном считается, что состояние здоровья зависит от образа жизни, генетических факторов и состояния внешней среды [10-12], однако это может быть справедливо только для стран, обеспечивших «максимально возможные доступность и качество медицинской помощи населению» [13; 17]. Поэтому оценка населением деятельности системы здравоохранения дает реальное понимание результативности предпринимаемых усилий по ее совершенствованию. По мнению специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), процессы принятия решений для оптимизации эффективности работы систем здравоохранения крайне важны и исследования ее эффективности для населения дают возможность оценить систему здравоохранения как единое целое при помощи ограниченного числа показателей, помогающих увязать итоговые результаты работы систем с их функциями или проводимыми в их рамках стратегиями [12—16]. Параметры оценки зависят от конкретных условий отдельных стран [17]. Отражается общественное мнение по отношению к здравоохранению и в регулярно появляющейся негативной информации в СМИ, что свидетельствует о том, что

накапливавшиеся долгими десятилетиями проблемы не удастся разрешить до конца, а социально-экономическая динамика приносит все новые и новые задачи, требующие мгновенного реагирования не только со стороны органов здравоохранения, увеличивая социальную турбулентность.

Цель исследования. Изучить мнение населения о доступности и качестве медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации в возрасте 18 лет и старше в периоды до – и во время эпидемии COVID-19, определить основные тренды в отношении населения к здравоохранению и формирующие это отношение причины.

Методы и объект исследования. На основе оригинальной валидизированной анкеты проводился массовый опрос населения – личные полуструктурированные интервью по месту жительства (квартирный опрос) по разработанной анкете. Объем выборки составил – 1630 чел. Допустимый уровень точности составил (в процентах с доверительным интервалом в 95%, $p=0,5$) $\pm 3\%$. Базой для расчета выборки явились данные Росстата о поло-возрастной численности населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2019 г. [17].

Схема организации выборочной совокупности представляет многоступенчатую стратифицированную территориальную выборку респондентов. Выборка респондентов репрезентирует взрослое население Российской Федерации (18 лет и старше) и стратифицирована по полу, возрасту и типу населенного пункта.

Определение качества медицинского обслуживания и доступа к медицинской помощи проводилось на конкретных примерах: респондентов просили дать оценку по результатам последних посещений врача / медицинской организации.

Таким образом, данная методология исследования позволяла обеспечить высокий уровень качества ответов и личную заинтересованность респондентов в исследовании, а также минимизировать влияние внешних факторов (таких как общественное мнение, публикации в СМИ и др.) на ответы респондентов.

Результаты исследований. По результатам исследования ситуацию в амбулаторном звене российского здравоохранения в целом можно считать достаточно стабильной: практически половина (50,8%) участников исследования оценила положение дел в российском здравоохранении как удовлетворительное, а вместе с теми, кто поставил положительные оценки (2,1% – «очень хорошо» и 13,8% – «скорее хорошо»), доля позитивно оценивающих ситуацию в целом составляет 66,8%. Тем не менее доля критических оценок высока: 31,4% респондентов дали оценки «скорее плохо» (21,7%) и «очень плохо» (9,7%).

На вопрос, как изменился уровень медицинской помощи за последние полгода, практически половина участников опроса ответила, что «не наблюдает никаких изменений» (49,7%). Положительные перемены отметили 18,1% опрошенных, но 24,5% респондентов, напротив, отметили негативные изменения.

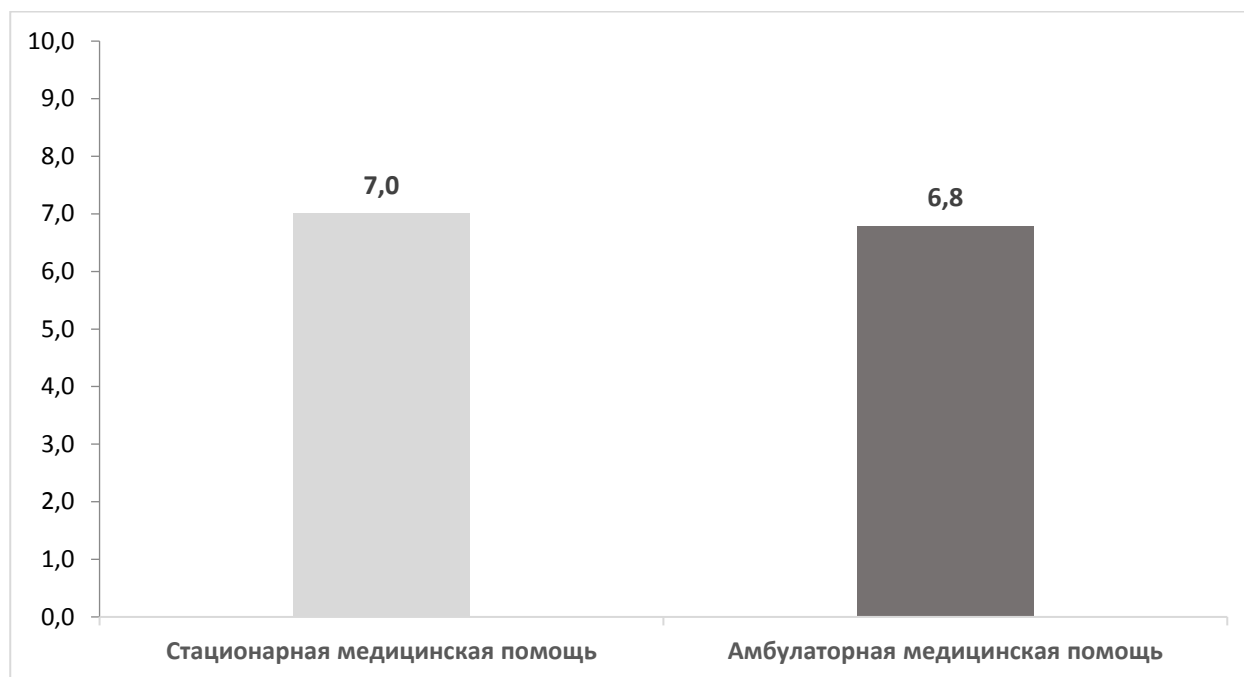


Рисунок 1. Средние оценки уровня удовлетворенности лечением при последнем визите в медицинскую организацию по 10-и балльной шкале

На рис. 1 представлены средние оценки, отражающие уровень удовлетворенности пациентов лечением в государственных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в амбулаторных условиях. Следует отметить, что средние значения удовлетворенности по медицинским организациям различаются незначительно – на 0,2 балла. Лечение в медицинских организациях стационарного типа получило более высокую среднюю оценку – 7 баллов из 10 возможных, т.е. на уровне «хорошо», если интерпретировать эти оценки по более привычной 5-балльной шкале. Медицинские организации амбулаторного типа собрали больше неудовлетворительных оценок и немного не достигли этого уровня (6,8).

В ходе исследования было важно определить, что влияет на негативные оценки, высказываемые рядом респондентов. Для этого в ходе опроса участникам было предложено отметить проблемы отрасли, которые имеют к ним непосредственное отношение, в частности, проявились ли они при обращении за медицинской помощью самого респондента или членов его

семьи. Из 17 предложенных вариантов каждый участник исследования мог выбрать не более 5 (табл.1).

Таблица 1

Рейтинг проблем российской системы здравоохранения в зависимости от места жительства пациентов, в % от всех опрошенных (множественный выбор)

	<i>В целом по выборке, %</i>	<i>Москва, %</i>	<i>Города - миллионники, %</i>	<i>Средние города, %</i>	<i>Малые города, %</i>	<i>Села, %</i>
Высокая стоимость лекарств	43,4	34,7	48,1	42,1	39,3	47,3
Дефицит медицинских кадров	43,3	40,5	35,4	47,1	49,6	41,2
Сложно получить консультацию у узких специалистов	41,6	51,5	54,3	39,7	38,2	34,4
Очереди, плохая организация работы	36,4	21,1	39,5	43,7	37,3	30,4
Нехватка современного оборудования	32,9	25,2	28,1	30,4	39,1	37,0
Слишком большая нагрузка на врачей	30,1	36,1	33,9	32,7	27,7	24,5
Невысокая квалификация врачей	25,2	27,7	22,4	25,3	28,5	23,8
Сложно записаться и своевременно получить результаты нужных обследований	20,0	26,7	29,0	20,5	15,4	14,6
Сложно попасть на прием к терапевту	19,8	14,6	19,4	20,7	23,7	17,7
Низкая доступность высокотехнологичной медицинской помощи	18,2	20,4	28,5	14,8	17,9	14,3
Сложно получить бесплатное лечение, полис ОМС не выполняет свои функции	18,0	24,3	19,1	19,6	13,2	16,9
Низкая дисциплина, безответственное отношение медиков к больным	15,4	14,4	11,8	16,0	17,4	16,2
Сложности получения бесплатного лекарственного обеспечения	13,4	13,8	13,4	12,8	16,6	11,6
Сокращение количества медицинских учреждений	12,8	25,7	10,8	9,7	8,0	17,2
Необходимость оплачивать медицинскую помощь	11,0	12,6	13,0	14,5	7,0	8,0
Низкая доступность стационарного лечения	7,8	7,6	8,2	6,1	7,0	10,1
Сложности в работе скорой помощи	6,9	-	9,4	5,5	8,6	7,5

Как видно из представленных данных, лидерами рейтинга проблем стали: высокая стоимость лекарств (43,4% упоминаний), а также кадровые проблемы – дефицит медицинских кадров (43,3%) и, как следствие, недоступность врачей «узких» специальностей (41,6%).

Более трети опрошенных сталкивались с проблемами плохой организации работы медицинских организаций, очередями (36,4%), а каждый третий – с нехваткой необходимого оборудования (32,9%).

Несколько реже респонденты отмечали в числе проблем высокую загруженность врачей (30,1%) и их недостаточную квалификацию (25,2%).

Каждый пятый пациент упомянул проблему записи и получения результатов обследований, а также сложности при обращении на прием к терапевту (20,0%).

С остальными проблемами респонденты и члены их семей сталкивались реже – в диапазоне от 7% до 18%

В сравнении с 2015 годом 5-топовых проблем остались теми же, но изменились их позиции в рейтинге. По-прежнему на первом месте стоит проблема высокой стоимости лекарств. Проблемы дефицита кадров и сложности получения консультаций у «узких» специалистов в сравнении с 2015 годом поднялись в рейтинге, потеснив проблему «плохой организации работы» медицинских организаций. Замыкает список 5 наиболее актуальных проблем 2015 и 2020 годов нехватка современного оборудования.

Москвичей в первую очередь беспокоят кадровые проблемы: 51,5% москвичей отметили, что им сложно получить консультацию у «узкого» врача-специалиста, 40,5% обозначили общую проблему дефицита кадров, 36,1% пожаловались на слишком большую загрузку врачей. Высокая стоимость лекарств беспокоит 34,7% респондентов.

Жителей других городов-миллионников также больше всего волнуют кадровые вопросы – в частности, проблема-лидер для них – это дефицит кадров (54,3%). Вместе с тем на втором месте в рейтинге проблем стоит высокая стоимость лекарств (48,1%), а на третьем – плохая организация работы медицинских организаций и очереди – 39,5%.

Жители средних и малых городов также сталкиваются с проблемами дефицита кадров: в 47,1% случаев – жители средних городов, в 49,6% – жители малых городов), а также считают главной проблемой высокую стоимость лекарств (42,1% и 39,3%). Вместе с тем необходимо отметить, что для жителей малых городов на третье место вышла проблема нехватки современного оборудования (39,1%).

Для жителей сельских населенных пунктов на первом месте стоит проблема стоимости лекарств (47,3%), на втором – дефицит кадров (47,3%), а на третьем – нехватка современного оборудования (37,0 %).

Во время пандемии коронавируса с точки зрения населения произошло обострение проблемы нехватки кадров (22,7% упоминаний).

С другими проблемами российского здравоохранения на фоне пандемии сталкивались чаще, чем раньше, не более 8% опрошенных. Важно отметить, что проблемы госпитализации и недостатков в работе скорой помощи набрали минимальное число упоминаний (3,1%).

Оценка работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Исследование показало, что в целом у большинства респондентов медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, находятся в пешей доступности (59,4%), почти треть опрошенных добиралась до них транспортом, и дорога занимала не более 30 минут (29,9%), а каждый десятый респондент тратил на дорогу до поликлиники более 30 минут (10,7%).

Участникам исследования было предложено назвать все способы записи к врачам поликлиники, которыми они пользуются, а также указать способ, который был использован при последнем обращении в медицинскую организацию. Следует отметить, что наиболее доступными являются личные обращения в регистратуру (84,6% упоминаний) и запись по телефону (81,0% упоминаний). Значительная доля поликлиник использует для записи современные интернет-сервисы, включая портал госуслуг – 61,0%.

При последнем обращении пациенты чаще всего использовали следующие способы записи: личные обращения в регистратуру и телефонные звонки в поликлинику (43,9% и 30,0% соответственно). Значительно реже записывались к врачу с помощью портала госуслуг (17,2%).

Попали на прием к участковому врачу-терапевту в день обращения 42,8% пациентов поликлиник, на следующий день – еще 17,3% пациентов. Остальные 39% опрошенных ждали приема не менее 2 дней, в том числе 18,5% – до 3 дней, 12,8% – от 4 до 7 дней. Практически каждый десятый пациент вынужден был ждать приема у врача более недели – 7,7%. Постановлением Правительства РФ от 07 декабря 2019 года № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» установлены предельные сроки ожидания медицинской помощи, и несоблюдение их медицинской организацией является грубым нарушением. Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию. Результаты исследования

убедительно показали, что первичная медико-санитарная помощь оказывалась своевременно в 60,1% случаев даже в условиях резко увеличившейся нагрузки на систему здравоохранения, в еще 31,3% случаев медицинская помощь была оказана в течении недели, и лишь 7,7% опрошенных ждали приема более недели.

Таблица 2

Срок ожидания приема участкового врача-терапевта с момента записи (получения талона) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в % от тех, кто их посещал за последние 3 месяца

<i>Сроки ожидания</i>	<i>Доля, %</i>
В тот же день	42,8
На следующий день	17,3
В течение 2–3 дней	18,5
В течение 4–7 дней	12,8
Более недели	7,7
Другое	0,9
Всего	100

Исследование также показало достаточно высокую доступность «узких» врачей-специалистов в поликлиниках государственной формы собственности (рис. 2) несмотря на то, что этот показатель вошел в ТОП-5 основных проблем российского здравоохранения с точки зрения населения. Среди обратившихся в поликлиники более половины нуждались в помощи врачей «узких» специальностей (56,0%).

Три четверти этой группы респондентов отметили, что при обращении в поликлинику получили помощь всех нужных врачей «узких» специальностей (74,2%).

Четвертую часть опрошенных направляли на прием к врачам «узких» специальностей в другие медицинские организации (23,9%). В целом доступность таких специалистов в сравнении с 2015 годом находится на том же уровне: 78,9% респондентов обратившихся к врачам «узких» специальностей в 2015 году подтвердило, что в медицинской организации были все необходимые им врачи-специалисты.

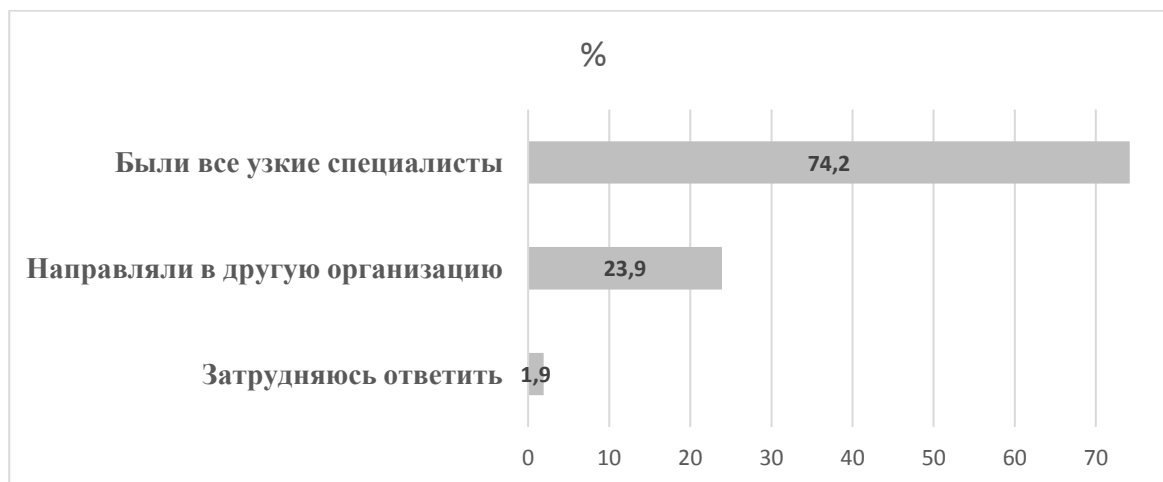


Рисунок 2. Наличие врачей «узких» специальностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в % от тех, кто их посещал за последние 3 месяца

Наилучшим образом укомплектованы врачами-специалистами, с точки зрения респондентов, штаты медицинских организаций, оказывающих медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях населению городов-миллионников, оценка значительно выше среднего уровня (82,6%).

Тем не менее, каждого третьего пациента медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, направляли в другую медицинскую организацию на прием к врачу «узкой» специальности: в Москве число таких пациентов – 28,9%, а на селе – 30,5%.

В средних и малых городах 74,4% и 74,1% пациентов-респондентов соответственно сказали о том, что все необходимые врачи-специалисты в поликлинике были.

Сроки ожидания приема у врачей «узких» специальностей представлены в табл.3.

Более трети респондентов ожидали приема врача-специалиста не более 2 дней после записи – 36,1%, еще 17,3% указали срок ожидания 3–5 дней, а в недельный срок «уложились» 13,6% опрошенных. Итого в течение недели удалось попасть на прием к врачу-специалисту 67% пациентов, а в течение двух недель, то есть в нормативные сроки медицинская помощь была оказана 83,9% пациентам поликлиник. И лишь 13,4% пациентов ждали приема узкого специалиста с превышением нормативного срока - более 2 недель.

Ситуация с доступностью врачей-специалистов по сравнению с 2015 годом также практически не изменилась. В 2015 году в более чем половине случаев (54,2%) пациент после записи попадал через 1-2 дня на прием к узкому специалисту, еще 14,8% указали срок

ожидания 3-5 дней. Суммарно в течение двух недель на прием к врачу-специалисту в 2015 году попали 87,8% пациентов. Более двух недель ждали приема всего 6,1% пациентов

Таблица 3

Сроки ожидания приема у врачей «узких» специальностей с момента записи на прием (получения талона) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в % от тех, кто их посещал за последние 3 месяца

Сроки ожидания	Доля, %
1–2 дня	36,1
3–5 дней	17,3
Не более 1 недели	13,6
От 1 недели до 2 недель	16,9
От 2 недель до 3 недель	6,8
Более 3 недель	6,6
Другое	2,4
Затрудняюсь ответить	0,3

Таблица 4

Сроки ожидания приема у врачей «узких» специальностей с момента записи на прием (получения талона) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в зависимости от типа населенного пункта, в % от тех, кто их посещал за последние 3 месяца

Сроки ожидания	Москва	Города-миллионники	Средние города	Малые города	Сельские населенные пункты
1–2 дня	26,6	27	34	44,1	42,8
3–5 дней	19,3	15,8	17,6	16,4	18,3
Не более 1 недели	9,8	9,5	15,4	14,3	15,6
От 1 недели до 2 недель	31,2	22,6	19,9	12,1	7,1
Уложились в нормативные сроки	86,9	74,9	86,9	86,9	83,8
От 2 недель до 3 недель	5,7	11,9	5,5	6,8	4,5
Более 3 недель	6,1	8,8	5,5	5,1	8,1
Затрудняюсь ответить	1,3	4,4	2,1	1,2	3,6
Всего	100	100	100	100	100

Минимальный срок ожидания характерен для малых городов и сельских населенных пунктов в 44,1% и 42,8% случаев соответственно, в столице и городах-миллионниках доля пациентов, ожидающих приема минимально короткие сроки составила всего порядка 27%.

Необходимо отметить следующую особенность: чем крупнее населенный пункт, тем ниже доступность врача-специалиста. В Москве ожидали приема у врача-специалиста более недели 43%, в городах-миллионниках – 43,3%, в средних городах – 30,9%, в малых городах – 24,6%, а в сельских населенных пунктах – 19,7% респондентов. Вероятно, это вызвано значительно более высокой

нагрузкой на медицинский персонал в крупных городах в связи с пандемией и, как следствие, привлечением части врачей-специалистов к лечению пациентов с коронавирусной инфекцией.

Таблица 5

Отсутствующие врачи-специалисты в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

	<i>Врач-специалист</i>	<i>Доля, %</i>
1	Невролог	19,0
2	Кардиолог	16,4
3	Оториноларинголог	10,0
4	Онколог	8,7
5	Офтальмолог	7,7
6	Эндокринолог	6,7
7	Гастроэнтеролог	6,4
8	Хирург	6,3
9	Проктолог	4,3
10	Нарколог	4,3
11	Пульмонолог	4,2
12	Сосудистый хирург	3,8
13	Диагност (УЗИ, МРТ)	3,7
14	Ревматолог	3,4
15	Стоматолог	3,3
16	Гематолог	3,3
17	Травматолог	3,3
18	Дерматолог	3,2
19	Уролог	3,1
20	Гинеколог	2,8
21	Нефролог	2,5
22	Маммолог	2,5
23	Офтальмолог	2,1
24	Травматолог-хирург	2,0

Следует отметить, что чаще нарушались сроки приема у врачей-специалистов для жителей городов-миллионников (20,7% пациентов ожидали приема более двух недель).

Исследование показало, врачи каких специальностей наиболее дефицитны с точки зрения населения (табл.5).

Большинство пациентов указали, что не смогли попасть на прием к неврологу (19,0%), кардиологу (16,4%), а также к оториноларингологу (10,0%) по причине их отсутствия в штате.

Также 6% респондентов и более не получили в своей поликлинике помощи хирурга (6,3%), гастроэнтеролога (6,4%), эндокринолога (6,7%), офтальмолога и онколога (8,7%).

Отсутствие остальных специалистов отмечали не более 4% респондентов.

Выводы. В условиях пандемии медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями в амбулаторных условиях, избежала катастрофических провалов и сохранилась на прежнем уровне, несмотря на беспрецедентно высокую нагрузку на систему здравоохранения в ситуации пандемии, вызванной коронавирусом COVID-19.

Транспортная доступность медицинских организаций амбулаторного типа довольно высокая: практически у 90% респондентов поликлиника находится либо в пешей доступности, либо в пределах 30 мин доезда транспортом.

Из всех способов записи к врачам медицинских организаций амбулаторного типа наиболее доступными являются личные обращения в регистратуру (84,6%) и запись по телефону (81,0%). Значительная часть поликлиник (61,0%) использует для записи современные интернет-сервисы, включая портал госуслуг. Исследование выявило серьезные различия в уровне доступности приема у участкового врача-терапевта в зависимости от места проживания пациента: наиболее благоприятная ситуация в сельской местности, а более половины москвичей получало первичную помощь с нарушением регламентированных сроков.

Исследование показало достаточно высокую в целом доступность врачей-специалистов в поликлиниках: лучше всего укомплектованы врачами «узких» специальностей штаты медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях жителям городов-миллионников. Исследование показало также наличие определенных кадровых проблем в поликлиниках, оказывающих медицинскую помощь жителям столицы и сельских населенных пунктов.

Сроки ожидания приема у врачей-специалистов в целом по стране можно считать удовлетворительными. Наиболее «дефицитными» специалистами, по результатам исследования, можно считать врача-невролога, врача-кардиолога и врача-отоларинголога.

Список литературы

1. Бузина Т.С., Бузин В.Н. Социально-психологические аспекты лечебного процесса. Профилактическая медицина. 2018; 4:20-24. <https://doi.org/10.17116/profmed201821420>
2. Попович В.К., Шикина И.Б., Бакланова Т.Н., Карпов С.Ю. Оценка удовлетворенности больных качеством медицинской помощи в городской больнице города Москвы. Клиническая фармакология и фармакоэкономика. 2010; 5: 18-21.
3. Кравченко С.А. Новации в социологическом знании: по итогам XIII конференции ЕСА. Социологические исследования. 2018; 2:18-24. <https://doi.org/10.7868/S0132162518020034>

4. Шейман И.М., Шевский В.И., Сажина С.В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи — декларация или реальность? Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019;65(1). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1043/30/lang,ru/https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3>
5. Люцко В.В., Степанян А.Ж., Каримова Д.Ю. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения. Фундаментальные исследования. 2013; 12(2):257-259.
6. Гриднев О.В., Абрамов А.Ю., Люцко В.В. Анализ контроля за эффективностью работы трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы. Современные проблемы науки и образования. 2014;2:364.
7. Стародубов В.И., Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: проблемы и решения. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015; 1:12-27. <https://cyberleninka.ru/article/n/zdravooohranenie-rossii-problemy-i-resheniya/viewer>
8. Обобщенные результаты социологических исследований отношения населения к системе здравоохранения. М.: Минздрав России; 2015. <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobschennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdravooohraneniya>
9. Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Бузина Т.С., Чухриенко И.Ю., Шикина И.Б., Михайлов А.Ю. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006-2019): обзор социологических исследований. Профилактическая медицина. 2020; 23(3):42-47. <http://dx.doi.org/10.17116/profmed20202303142>
10. Fekri O, Masarayan ER, Klazinga N. Оценка эффективности систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: какие сферы и показатели используют государства-члены при проведении измерений? (Сводный доклад №55 Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/386048/hen-55-rus.pdf
11. Шикина И.Б., Чухриенко И.Ю., Задоркина Т.Г., Михайлов И.А., Элизов И.А. Самооценка здоровья и удовлетворенность медицинской помощью сельским населением возраста 60+ Калининградской области. Менеджер здравоохранения. 2020; 10:37-43 DOI:10.37690/1811-0185-2020-10-37-43

12. Бuzин В.Н. Дегуманизация медиaprостранства: проблемы и решения. М: Когито-Центр, 2021.
13. Вардосанидзе С.Л., Сорокина Н.В., Шикина И.Б., Лихота А.И. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре. ГлавВрач. 2006;11: 59-62.
14. WHO. Pathways to health system performance assessment: a manual to conducting health system performance assessment at national or subnational level. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/169412/e96512-Eng.pdf?ua=1
15. Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ. 2000;78(6):717-730.
16. Strengthening health information infrastructure for health care quality governance: good practices, new opportunities and data privacy protection challenges. Paris: OECD Publishing; 2013. https://www.keepeek.com//Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/strengthening-health-informationinfrastructure-for-health-care-quality-governance_9789264193505-en%23.WI43hKhI9Aq
17. Федеральная служба государственной статистики. <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282>.

References

1. Buzina TS, Buzin VN. Socio- psychological aspects of the treatment process. Profilakticheskaya medicina. [Socia'lno-psihologicheskie aspekty lechebnogo processa]. Preventiv medicine [Profilakticheskaya medicina] 2018;4:20-24. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed201821420>
2. Popovich V.K., Shikina I.B., Baklanova T.N., Karpov S.Yu. Ocenka udovletvorennosti bol'nyh kachestvom medicinskoj pomoshchi v gorodskoj bol'nice goroda Moskvy. [Assessment of patient satisfaction with the quality of medical care in the city hospital of Moscow] Klinicheskaya farmakologiya i farmakoeconomika. [Clinical pharmacology and pharmacoeconomics.] 2010; 5: 18-21. (In Russ.).
3. Kravchenko SA. Innovations in sociological knowledge: based on the results of the XIII ESS conference. [Innivacii v sociologiceskom znanii] Sociological Research [Sociologicheskie issledovaniya], 2018;2:18-24. (In Russ.). <https://doi.org/10.7868/S0132162518020034>
4. Shejman IM, Shevskij VI, Sazhina SV. Primary health care priority — declaration or reality? [Prioritet pervichni medico-socialnoi pomoshi – deklaracia ili realnost'] Social aspects of public health [Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]. 2019;65(1). (In Russ.). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1043/30/lang,ru/> <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3>
5. Lyutsko V.V., Stepanyan A.Z., Karimova D.Yu. Optimizaciya upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi v usloviyah reformirovaniya zdavoohraneniya. [Optimization of quality

management of medical care in conditions of health care reform]. Fundamental'nye issledovaniya. [Basic research]. 2013; 12(2):257-259. (In Russ.).

6. Gridnev O.V., Abramov A.Yu., Lyutsko V.V. Analiz kontrolya za effektivnost'yu raboty trekhurovnevoj sistemy pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi naseleniyu goroda Moskvyy. [Analysis of control over the effectiveness of the three-level system of primary health care for the population of Moscow]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014;2:364. (In Russ.).

7. Starodubov VI, Ulumbekova GE. Russian healthcare: problems and solutions. [Rosiiskoe zdavoohranenie: problem i resheniya]. ORGZDRAV: news, opinions, learning [ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie]. 2015;1:12-27. (In Russ.).
<https://cyberleninka.ru/article/n/zdavoohranenie-rossii-problemy-i-resheniya/viewer>

8. Generalized results of sociological research of the population's attitude to the healthcare system. [Obobshchennye rezul'taty sociologicheskikh issledovaniy otnosheniya naseleniya k sisteme zdavoohraneniya]. M.: Minzdrav Rossii; 2015. (In Russ).
<https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/09/01/2516-obobshchennye-rezultaty-sotsiologicheskikh-issledovaniy-otnosheniya-naseleniya-k-sisteme-zdavoohraneniya>

9. Buzin VN, Mikhaylova YuV, Buzina TS, Chuhrienko IYu, Shikina IB, Mikhaylov AYu. Rossijskoe zdavoohranenie glazami naseleniya: dinamika udovletvorennosti za poslednie 14 let (2006-2019): obzor sociologicheskikh issledovaniy. [Russian healthcare through the eyes of the population: dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006—2019): review of sociological studies. Profilakticheskaya medicina. [The Russian Journal of Preventive Medicine. 2020;23(3):42–47. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed20202303142> (In Rus).

10. Fekri O, Macarayan ER, Klazinga N. Health system performance assessment in the WHO European Region: which domains and indicators have been used by Member States for its measurement? WHO Health Evidence Network synthesis report 55, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/386048/hen-55-rus.pdf

11. Shikina I.B., Chukhrienko I.Yu., Zadorkina T.G., Mikhailov I.A., Elizov I.A. Samoocenka zdorov'ya i udovletvorennost' medicinskoj pomoshch'yu sel'skim naseleniem vozrasta 60+ Kaliningradskoj oblasti. Menedzher zdavoohraneniya. [Self-esteem of health and satisfaction with medical care by the rural population 60 + of the Kaliningrad region]. [Health manager]. 2020; 10:37-43 DOI:10.37690/1811-0185-2020-10-37-43 (In Rus).

12. Buzin V.N. Dehumanization of the media space: problems and solutions [Degumanizacia mediaprostranstva: problem i reshenia]. M: Cogito-centr, 2021. (In Rus).

13. Vardosanidze S.L., Sorokina N.V., Shikina I.B., Likhota A.I. Monitoring udovletvorennosti pacientov kachestvom medicinskoj pomoshchi v mnogoprofil'nom stacionare. [Monitoring patient satisfaction with the quality of care in a multidisciplinary hospital]. GlavVrach. [Chief Physician]. 2006;11: 59-62 (In Rus).

14. WHO. Pathways to health system performance assessment: a manual to conducting health system performance assessment at national or subnational level. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/169412/e96512-Eng.pdf?ua=1

15. Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. Bull World Health Organ. 2000;78(6):717-730.

16. Strengthening health information infrastructure for health care quality governance: good practices, new opportunities and data privacy protection challenges. Paris: OECD Publishing; 2013. https://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/strengthening-health-informationinfrastructure-for-health-care-quality-governance_9789264193505-en%23.Wl43hKhI9Aq
17. Federal state statistics service. [Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki] (In Russ.). <https://gks.ru/compendium/document/13282>

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Бuzин Валерий Николаевич – доктор социологических наук; главный научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.; e-mail: buzinvn@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-6833-7214; SPIN: 3554-2897

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук; заместитель директора ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.; e-mail: son@mednet.ru, ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

About the authors

Buzin Valery Nikolaevich - the doctor of sciences of Federal State Budgetary Institution Central Research Institute of the Organization and Informatization of Health Care of the Russian Ministry of Health; e-mail: buzinvn@mednet.ru. ORCID: 0000-0001-6833-7214; SPIN: 3554-2897

Son Irina Mikhailovna - the doctor of sciences of Federal State Budgetary Institution Central Research Institute of the Organization and Informatization of Health Care of the Russian Ministry of Health; e-mail: son@mednet.ru. ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN: 8288-6706

Статья получена: 27.04.2021 г.
Принята к публикации: 28.09.2021 г.