

СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 316.334.4:61–022.258

Оригинальная статья

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ (В СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ ПАЦИЕНТОВ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В СЕЛЬСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ РЕГИОНА

М. Г. Еремина — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доцент, кандидат медицинских наук; **Е. А. Григорьева** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины); **И. Л. Кром** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук; **М. В. Еругина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, доктор медицинских наук.

SATISFACTION OF DOCTORS (IN A SOCIAL ROLE OF PATIENTS) WITH MEDICAL CARE IN RURAL AREAS OF THE REGION

M. G. Eremina — Saratov State Medical University, Applicant of the Health Organization and Public Health Department (the courses of Law and History of Medicine), Associate Professor, PhD; **E. A. Grigoryeva** — Saratov State Medical University, Instructor of the Health Organization and Public Health Department (the courses of Law and History of Medicine); **I. L. Krom** — Saratov State Medical University, Professor of the Health Organization and Public Health Department (the courses of Law and History of Medicine), Professor, DSc; **M. V. Erugina** — Saratov State Medical University, Head of the Department of Health Organization and Public Health (the courses of Law and History of Medicine), Professor, DSc.

Дата поступления — 11.01.2022 г.

Дата принятия в печать — 18.02.2022 г.

Еремина М. Г., Григорьева Е. А., Кром И. Л., Еругина М. В. Удовлетворенность врачей (в социальной роли пациентов) медицинской помощью в сельском здравоохранении. Саратовский научно-медицинский журнал 2022; 18 (1): 63–67.

Цель: проанализировать удовлетворенность врачей (в социальной роли пациентов), страдающих хроническими заболеваниями, медицинской помощью в сельском здравоохранении. **Материал и методы.** В анкетировании приняли участие 188 врачей с хроническими заболеваниями из медицинских организаций районов Саратовской области. Использована анкета, разработанная академиком РАН А. В. Решетниковым (Москва). **Результаты.** К негативным явлениям в деятельности медицинских организаций, в которых им оказывалась медицинская помощь, респонденты отнесли отсутствие нужных специалистов (67,1%), очереди (9,6%), невозможность попасть на прием в удобное время (8,5%), невнимательное отношение сотрудников (8,5% ответов). К проблемам, возникающим у пациентов в ситуации хронического заболевания, опрошенные отнесли недостаточное техническое оснащение медицинских организаций (67%), высокую стоимость лекарств (60,0%), большие очереди на прием к врачу (27,1%). **Заключение.** Несмотря на ограничение доступности медицинской помощи, при оценке удовлетворенности медицинской помощью в сельских медицинских организациях региона большинство респондентов положительно оценили качество и доступность медицинской помощи в разных условиях оказания и указали высокие и средние оценки социальной отзывчивости сельского здравоохранения. Объяснение полученных результатов возможно в ракурсе описанного академиком РАН А. В. Решетниковым феномена «парадоксальной» медицины, возникшего в российском здравоохранении в конце XX в.

Ключевые слова: сельское здравоохранение, удовлетворенность медицинской помощью, качество и доступность медицинской помощи.

Eremina MG, Grigoryeva EA, Krom IL, Erugina MV. Satisfaction of doctors (in a social role of patients) with medical care in rural areas of the region. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2022; 18 (1): 63–67.

Objective: to analyze the satisfaction of doctors (in the social role of patients) suffering from chronic diseases with medical care in rural health care. **Material and methods.** 188 doctors with chronic diseases from medical organizations of the Saratov region took part in the survey. The questionnaire developed by Academician of the Russian Academy of Sciences A. V. Reshetnikov (Moscow) was used. **Results.** The respondents attributed the lack of necessary specialists (67.1%), queues (9.6%), inability to get an appointment at a convenient time (8.5%), inattentive attitude of employees (8.5% of responses) to negative phenomena in the activities of medical organizations in which they received medical care. The respondents attributed insufficient technical equipment of medical organizations (67%), high cost of medicines (60.0%), long queues for doctor's appointments (27.1%) to the problems that arise in patients in a situation of chronic disease. **Conclusion.** Despite the limited availability of medical care, when assessing satisfaction with medical care in rural medical organizations in the region, the majority of respondents positively assessed the quality and availability of medical care in different conditions of provision and indicated high and medium estimates of the social responsiveness of rural healthcare. An explanation of the results obtained is possible in the perspective of what was described by Academician of the Russian Academy of Sciences A. V. Reshetnikov of the phenomenon of "paradoxical" medicine that arose in Russian healthcare at the end of the 20th century.

Keywords: rural healthcare, satisfaction with medical care, quality and availability of medical care.

Введение. Одним из ведущих индикаторов социальной эффективности здравоохранения является «оценка, мониторинг и анализ социальной удовлетворенности пациентов медицинской помощью» [1], отражающий «степень реализации персонализированного подхода в оказании медицинской помощи» [2]. Удовлетворенность пациента от взаимодействия с системой здравоохранения относится к основным характеристикам качества медицинской помощи, установленным профессиональным сообществом [3].

Социальная удовлетворенность пациентов рассматривается как «сложившееся на основе опыта взаимодействия с системой здравоохранения относительно устойчивое мнение населения (пациентов) об адекватности условий и результатов медицинской помощи» [1] и включает «оценку как организации процесса, так и результата лечения» [4]. Удовлетворенность пациентов отражает социальную приемлемость здравоохранения [5].

В литературе представлены противоречивые данные о степени влияния различных факторов на удовлетворенность пациентов медицинской помощью. На результаты удовлетворенности оказывают влияние особенности национальных систем здравоохранения, предопределяющие различное значение факторов удовлетворенности, различные критерии оценки уровня удовлетворенности, многофакторность данного параметра, его зависимость от социокультурных особенностей исследуемой когорты [6–9]. Кроме того, имеет значение способ проведения опроса респондентов [2].

В настоящее время существует большое количество опросников для измерения уровня удовлетворенности медицинской помощью, однако отсутствует унифицируемый опросник удовлетворенности медицинской помощью, соответствующий критериям оценки качества исследовательских инструментов COSMIN (согласованные стандарты по выбору инструментов измерения в сфере здравоохранения) [10].

Цель — проанализировать удовлетворенность врачей (в социальной роли пациентов), страдающих хроническими заболеваниями, медицинской помощью в сельском здравоохранении.

Материал и методы. В анкетировании приняли участие 188 врачей из медицинских организаций районов Саратовской области, все респонденты страдали хроническими заболеваниями. Большинство интервьюированных (73,4%) страдают хроническим заболеванием более 10 лет: 70 (37,2%) — от 10 до 19 лет, 32 (17,0%) — от 20 до 29 лет, 30 и больше лет страдают хроническим заболеванием 36 (19,2%) респондентов. 50 (26,6%) опрошенных страдают хроническим заболеванием менее 10 лет. 10 (5,3%) участников анкетирования установлена группа инвалидности.

Вопросы анкеты разработаны академиком РАН А. В. Решетниковым [11]. Респонденты могли указать несколько вариантов ответов на вопросы анкеты.

Данные представлены в виде абсолютных и относительных чисел в %.

Результаты. При решении проблем со здоровьем респонденты:

— обращаются в медицинскую организацию по месту жительства (35,2% ответов);

— обращаются к своим коллегам по работе (35,2% ответов);

— лечатся самостоятельно (29,6% ответов);

— обращаются в частную клинику (13,8% ответов);

— другое (5,7% ответов).

В качестве пациента опрошенные лица обращались в течение года:

— в поликлинику по месту жительства (71,9% ответов);

— частные медицинские организации (24,7% ответов);

— стационар медицинской организации (16,9% ответов);

— другое (7,9% ответов).

Медицинскую помощь в связи с заболеванием участникам анкетирования оказывали:

— в поликлинике по месту жительства (73,6% ответов);

— стационаре медицинской организации (25,3% ответов);

— частных медицинских организациях (12,1% ответов);

— на дому (5,5%);

— другое (0,0%).

Респонденты констатировали негативные явления в деятельности медицинских организаций, в которых им оказывалась медицинская помощь:

— отсутствие нужных специалистов (67,1% ответов);

— очереди (9,6%);

— невозможность попасть на прием в удобное время (8,5% ответов);

— невнимательное отношение сотрудников (8,5% ответов);

— плохая организация работы регистратуры (2,1% ответов);

— опоздания, нерегламентируемые перерывы в работе специалистов (2,1% ответов);

— хамство, неуважительное отношение сотрудников (2,1% ответов).

При оценке респондентами удовлетворенности медицинской помощью в сельских медицинских организациях региона большинство респондентов положительно оценили качество и доступность медицинской помощи в разных условиях оказания. Более высоко отмечена удовлетворенность опрошенных лиц качеством и доступностью медицинской помощи в частных медицинских организациях (табл. 1).

Большинство участников анкетирования (60,6%) удовлетворены отношением лечащего врача в поликлинике по месту жительства, «не в полной мере» при других условиях оказания медицинской помощи (табл. 2).

Респонденты определили проблемы, которые возникают у пациентов в ситуации хронического заболевания:

— недостаточное техническое оснащение медицинских организаций (67% ответов);

— высокая стоимость лекарств (60,0% ответов);

— большие очереди на прием к врачу (27,1% ответов);

— ограничение доступности бесплатной медицинской помощи (24,5% ответов);

— отсутствие социальной поддержки (16,1% ответов);

— плохое качество медицинского обслуживания (11,0% ответов);

— плохие условия пребывания в стационаре (13,5% ответов);

— недостаточная квалификация медицинского персонала (12,3% ответов);

— невнимательное отношение медицинского персонала (9,7% ответов);

— отсутствие психологической поддержки пациента и семьи (6,5% ответов).

Большинство пациентов положительно оценили качество и доступность медицинской помощи в медицинских организациях региона (68% респондентов

в медицинских организациях г. Саратова и 64,9% — в медицинских организациях Саратовской области) (табл. 3).

Социальная отзывчивость здравоохранения определяется факторами, релевантными условиям оказания медицинской помощи в медицинских организациях и социальным отношениям «врач — пациент». Большинство опрошенных указали высокие и средние оценки социальной отзывчивости региональной системы здравоохранения (табл. 4).

Таблица 1

Удовлетворенность респондентов доступностью и качеством медицинской помощи в сельских медицинских организациях

Удовлетворенность респондентов доступностью и качеством медицинской помощи в сельских медицинских организациях	Поликлиника по месту жительства	Стационар	На дому	Частные медицинские организации	Другое
Очень плохо	8 (4,3%)	2 (1,1%)	6 (3,2%)	0 (0,0%)	2 (1,1%)
Плохо	32 (17,0%)	10 (5,3%)	4 (2,1%)	8 (4,3%)	4 (2,1%)
Удовлетворительно	76 (40,4%)	122 (64,9%)	146 (77,7%)	18 (9,6%)	168 (89,3%)
Хорошо	56 (29,8%)	42 (22,3%)	22 (11,7%)	148 (78,7%)	8 (4,3%)
Очень хорошо	10 (5,3%)	12 (6,4%)	4 (2,1%)	10 (5,3%)	2 (1,1%)
Затрудняюсь ответить	6 (3,2%)	0 (0,0%)	6 (3,2%)	4 (2,1%)	4 (2,1%)

Таблица 2

Удовлетворенность респондентов отношением лечащего врача

Удовлетворенность респондентов отношением лечащего врача	Поликлиника по месту жительства	Стационар	На дому	Частные медицинские организации	Другое
Да	114 (60,6%)	78 (41,5%)	46 (24,4%)	62 (33,0%)	19 (10,2%)
Нет	14 (7,5%)	10 (5,3%)	8 (4,3%)	4 (2,1%)	1 (0,5%)
Не в полной мере	60 (31,9%)	100 (53,2%)	134 (71,3%)	122 (64,9%)	168 (89,3%)

Таблица 3

Сравнительный анализ качества и доступности медицинской помощи в медицинских организациях региона

Качество и доступность медицинской помощи в медицинских организациях	Саратов	Районы Саратовской области
Хорошее	58 (30,8%)	30 (16,0%)
Удовлетворительное	70 (37,2%)	92 (48,9%)
Плохое	24 (12,8%)	24 (12,8%)
Затрудняюсь ответить	36 (19,2%)	42 (22,3%)

Таблица 4

Социальная отзывчивость здравоохранения региона по оценкам респондентов

Социальная отзывчивость здравоохранения региона по оценкам респондентов	Оценка		
	высокая	средняя	низкая
Уважительное отношение сотрудников медицинской организации	70 (37,2%)	98 (52,2%)	20 (10,6%)
Понимание объяснений врача. Достаточное время общения с врачом	66 (35,1%)	104 (55,3%)	18 (9,6%)
Надлежащие условия. Достаточность пространства помещений. Чистота помещения	66 (35,1%)	88 (46,8%)	34 (18,1%)
Желание сменить медицинскую организацию	38 (20,2%)	96 (51,1%)	54 (28,7%)
Наличие объяснений результатов обследования	44 (23,4%)	120 (63,8%)	24 (12,8%)

Социальная отзывчивость здравоохранения региона по оценкам респондентов	Оценка		
	высокая	средняя	низкая
Доверие к лечащему врачу	84 (44,7%)	78 (41,5%)	26 (13,8%)
Близость медицинской организации от места проживания	60 (31,9%)	80 (42,6%)	48 (25,5%)

Обсуждение. Анализ научных исследований, посвященных изучению различных аспектов удовлетворенности системой здравоохранения, позволил Г.В. Шнайдеру и соавт. [12] выделить и систематизировать основные факторы, достоверно влияющие на уровень удовлетворенности пациентов:

- популяционные (возрастные, гендерные, этнические, социальные характеристики населения);
- медицинские (инфраструктурные, кадровые, организационные и финансовые аспекты деятельности медицинской организации, на базе которой осуществляется оценка показателя удовлетворенности);
- территориальные (географические, социально-экономические и иные значимые параметры административно-территориальной единицы, в которой расположена исследуемая медицинская организация).

Факторы удовлетворенности, по мнению авторов, характеризуются «множественностью, неоднозначностью влияния на уровень удовлетворенности, различной степенью управляемости со стороны системы здравоохранения».

Типология факторов удовлетворенности пациентов в сельских медицинских организациях отражает «степень соответствия реальных условий оказания медицинской помощи ожиданиям пациента». Из определений удовлетворенности медицинским сервисом следует то, что степень удовлетворенности пациента означает не оценку качества данного сервиса, а соответствия его уровня ожиданиям пациента, которые субъективны и «зависят от социально-демографических параметров и опыта пациента» [13].

Таким образом, большинство респондентов, имеющих проблемы со здоровьем, в качестве пациента обращались в течение года в поликлинику по месту жительства (71,9%); к своим коллегам по работе (35,2%); лечатся самостоятельно (29,6%).

К негативным явлениям в деятельности медицинских организаций, в которых им оказывалась медицинская помощь, опрошенные медицинские работники указали отсутствие нужных специалистов (67,1%), очереди (9,6%), невозможность попасть на прием в удобное время (8,5% ответов), невнимательное отношение сотрудников (8,5% ответов).

При оценке в ходе анкетирования удовлетворенности медицинской помощью в сельских медицинских организациях региона большинство участников интервью положительно оценили качество и доступность медицинской помощи в разных условиях оказания. Более высоко отмечена удовлетворенность респондентов качеством и доступностью медицинской помощи в частных медицинских организациях.

К проблемам, возникающим у пациентов в ситуации хронического заболевания, опрошенные лица отнесли недостаточное техническое оснащение медицинских организаций (67,0%), высокую стоимость лекарственных препаратов (60,0%), большие очереди на прием к врачу (27,1%), ограничение доступности

бесплатной медицинской помощи (24,5%), отсутствие социальной поддержки (16,1%).

Закключение. Несмотря на ограничение доступности медицинской помощи для большинства респондентов (отсутствие нужных специалистов; недостаточное техническое оснащение медицинских организаций; высокую, не соответствующую финансовым возможностям пациентов, стоимость лекарственных препаратов) при оценке удовлетворенности медицинской помощью в сельских медицинских организациях региона подавляющая часть интервьюированных положительно оценили качество и доступность медицинской помощи в разных условиях оказания и указали высокие и средние оценки социальной отзывчивости сельского здравоохранения.

Объяснение полученных результатов в проведенном нами исследовании возможно в ракурсе описанного академиком РАН А.В. Решетниковым [14] феномена «парадоксальной» медицины, возникшего в российском здравоохранении в конце XX в, обозначенного термином антиномия — «логически взаимоисключающие и несочетаемые друг с другом, но фактически одновременно функционирующие явления».

Конфликт интересов. Статья выполнена в рамках НИОКТР «Медико-социологическое обоснование и направления совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению в системе здравоохранения региона» (регистрационный номер 121110800016–9 от 18.11.2021).

References (Литература)

1. Oleinik AV, Sadovnikova NA, Mushnikov DL, Ananyina LG. The state of social efficiency of health care (according to the assessment of patient satisfaction with the care provided). *Consciousness* 2020; 22 (2): 10–15. Russian (Олейник А.В., Садовникова Н.А., Мушников Д.Л., Ананьина Л.Г. Состояние социальной эффективности здравоохранения (по данным оценки удовлетворенности пациентов оказанной помощью). *Сознание* 2020; 22 (2): 10–15).
2. Kobayakova OS, Deev IA, Tyufilin DS, Kulikov ES. Satisfaction with medical care: how to measure and compare? *Social Aspects of Population Health* 2016; (3): 5. Russian (Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., Куликов Е.С. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? *Социальные аспекты здоровья населения* 2016; (3): 5).
3. WHO. Quality of care. *WHO Fact Sheet for Health Leaders* 2005; (6): 317. Russian (ВОЗ. Качество медицинской помощи. Информационный бюллетень ВОЗ для руководителей здравоохранения 2005; (6): 317).
4. Kharitonov SV, Lyamina NP, Golubev MV, Pogonchenko IV. Factors influencing the satisfaction of patients with medical care during medical rehabilitation. *Modern Problems of Science and Education* 2020; (3): 143. Russian (Харитонов С.В., Лямина Н.П., Голубев М.В., Погоженкова И.В. Факторы, влияющие на удовлетворенность больных медицинской помощью в ходе медицинской реабилитации. *Современные проблемы науки и образования* 2020; (3): 143).
5. Kakorina EP. Methodology for assessing the effectiveness of the executive authorities of the constituent entities of the Russian Federation in the field of health care. *Healthcare* 2011; (3): 32–5. Russian (Какорина Е.П. Методика оценки эффективности органов исполнительной власти

субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения. *Здравоохранение* 2011; (3): 32–5).

6. Tsygankov BD, Malygin YV. Approaches to the study of factors affecting patient satisfaction with medical care (according to foreign literature). *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine* 2014; 22 (4): 18–22. Russian (Цыганков Б.Д., Малыгин Я.В. Подходы к изучению факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов медицинской помощью (по данным иностранной литературы). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2014; 22 (4): 18–22).

7. Mazurenko O, Collum T, Ferdinand A. Predictors of hospital patient satisfaction as measured by HCAHPS: A systematic review. *Journal of Healthcare Management* 2017; 62 (4): 272–83.

8. Lehrich BM, Goshtasbi K, Brown NJ. Predictors of Patient Satisfaction in Spine Surgery: A Systematic Review. *World Neurosurgery* 2021; (146): 1160–70.

9. Sanchez-Balcells S, Callarisa Roca M, Rodriguez-Zunino N. Psychometric properties of instruments measuring quality and satisfaction in mental health: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2018; 74 (11): 2497–2510.

10. Almeida RS, Bourliataux-Lajoie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: A systematic review. *Cad Saude Publica* 2015; 31 (1): 11–25.

11. Reshetnikov AV. *Medico-sociological monitoring: A guide*. Moscow: Medicine, 2003; 1047 p. Russian (Решетников А.В. *Медико-социологический мониторинг: руководство*. М.: Медицина, 2003; 1047 с.).

12. Shnaider GV, Deev IA, Kobyakova OS, Boykov VA. Assessment of public satisfaction with medical care. *Social Aspects of Population Health* 2020; 66 (4): 4. Russian (Шнайдер Г.В., Деев И.А., Кобякова О.С., Бойков В.А. Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью. *Социальные аспекты здоровья населения* 2020; 66 (4): 4).

13. Sadovoy MA, Kobyakova OS, Deev IA, Kulikov ES. Satisfaction with the quality of medical care: «you can't please everyone» or «the patient is always right»? *Bulletin of Siberian Medicine* 2017; 16 (1): 152–61. Russian (Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень сибирской медицины* 2017; 16 (1): 152–61).

14. Reshetnikov AV. *Social Institute of Medicine (Part 2)*. *Sociology of Medicine* 2018; 17 (2): 68–79. Russian (Решетников А.В. *Социальный институт медицины (часть 2)*. *Социология медицины* 2018; 17 (2): 68–79).

