

Профилактическая медицина
2022, Т. 25, №5, с. 37–45
<https://doi.org/10.17116/profmed20222505137>

The Russian Journal of Preventive Medicine
2022, vol. 25, no 5, pp. 37–45
<https://doi.org/10.17116/profmed20222505137>

Доступность и качество медицинской помощи в российском здравоохранении в период пандемии. Второй год с COVID-19: мнение населения

© В.Н. БУЗИН

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена актуальной проблеме доступности и качества оказания медицинской помощи населению в России в период продолжающейся эпидемии COVID-19.

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.

Материал и методы. В сентябре и октябре 2021 г. проведен массовый опрос населения — личные полуформализованные интервью по месту жительства (квартирный опрос) по разработанной анкете. Объем выборки составил 1630 чел.

Результаты. Автор на основе изучения мнения населения в ходе исследования, проведенного в 2021 г., и сравнения полученных данных с результатами аналогичного исследования 2020 г. пришел к выводу, что деятельность системы российского здравоохранения в период эпидемии COVID-19 в целом можно считать удовлетворительной: большинство участников исследования положительно охарактеризовали лечение в медицинских организациях всех типов, а оценка населением качества оказания скорой медицинской помощи значительно улучшилась.

Заключение. Российская система здравоохранения в условиях пандемии продолжает демонстрировать устойчивость, способность к обеспечению населения своевременной и качественной медицинской помощью.

Ключевые слова: доступность медицинской помощи, качество медицинской помощи, социологическое исследование, здравоохранение, эпидемия COVID-19.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

Бузин В.Н. — <https://orcid.org/0000-0001-6833-7214>; Scopus Author ID 57203766829; ResearcherID: A-9882-2018; eLibrary SPIN: 3554-2897
Автор, ответственный за переписку: Бузин В.Н. — e-mail: buzinvn@mednet.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Бузин В.Н. Доступность и качество медицинской помощи в российском здравоохранении в период пандемии. Второй год с COVID-19: мнение населения. *Профилактическая медицина*. 2022;25(5):37–45. <https://doi.org/10.17116/profmed20222505137>

Availability and quality of medical care in Russian healthcare during the pandemic. The second year with COVID-19: the opinion of the population

© V.N. BUZIN

Federal State Budgetary Institution «Central Research Institute for the Organization and Informatization of Healthcare» of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

ABSTRACT

The article is devoted to the actual problem of accessibility and quality of medical care to the population in Russia during the ongoing COVID-19 epidemic.

Purpose of the study. To study the opinion of the population on the availability and quality of medical care provided to citizens of the Russian Federation aged 18 years and older in the periods before and during the COVID-19 epidemic.

Material and methods. In September and October 2021, a mass survey of the population was conducted — personal semi-formalized interviews at the place of residence (apartment survey) according to the developed questionnaire. The sample size was 1,630 people.

Results. The author, based on a study of the opinion of the population during the study conducted in 2021, and a comparison of the data obtained with the results of a similar study in 2020, came to the conclusion that the performance of the Russian healthcare system during the COVID-19 epidemic can be generally considered satisfactory: the majority of participants studies have positively characterized the treatment in all types of medical organizations, and the population's assessment of the quality of emergency medical care has improved significantly.

Conclusion. Thus, the Russian healthcare system in the context of a pandemic continues to demonstrate sustainability, the ability to provide the population with timely and high-quality medical care.

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

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:

Buzin V.N. — <https://orcid.org/0000-0001-6833-7214>; Scopus Author ID 57203766829; ResearcherID: A-9882-2018; eLibrary SPIN: 3554-2897
Corresponding author: Buzin V.N. — e-mail: buzinvn@mednet.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Buzin VN. Availability and quality of medical care in Russian healthcare during a pandemic. The second year with COVID-19: the opinion of the population. *The Russian Journal of Preventive medicine*. 2022;25(5):37–45. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/profmed20222505137>

Введение

Мировое сообщество в 2020 г. столкнулось с новой пандемией, которая стала большим испытанием для систем здравоохранения всех стран. По мнению ряда авторов, стрессовая ситуация для систем здравоохранения заключалась не только в высокой летальности (по некоторым оценкам 2–3%), но и в отсутствии на первом этапе, в отличие, например, от заболеваний гриппом, вакцин и специфических к этому заболеванию лекарственных препаратов [1]. Как мы отмечали ранее, эффективность системы здравоохранения является одним из важных индикаторов состояния общества, а ее оценка населением, основанная на реальной доступности и качестве оказания медицинской помощи, дает понимание результативности предпринимаемых государством усилий по ее совершенствованию [2]. Состояние общественного здоровья зависит в немалой степени от работы системы здравоохранения, которая обеспечивает доступность и приемлемое качество медицинской помощи [3].

Эффективность системы здравоохранения, по рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), должна оцениваться как единое целое при помощи ограниченного числа показателей, а сопоставление итоговых результатов работы здравоохранения с ее основными функциями предполагает проведение исследований профессиональными организациями, которые должны обеспечивать такую возможность. Это является крайне важным для принятия решений по оптимизации работы системы здравоохранения [3–7]. В то же время показатели такой оценки варьируются в разных странах в зависимости от конкретных условий [8].

Следует отметить, что мнение населения играет немаловажную роль в деятельности системы здравоохранения. Для системы здравоохранения России оценка населением ее эффективности в динамике отражает степень устойчивости такой системы в сложных условиях и чрезвычайных ситуациях, дает важную информацию для прогнозирования и своевременной корректировки уровня соответствующей социальной нестабильности в стране [9].

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.

В ходе исследования решались следующие задачи: оценка гражданами Российской Федерации изменений в российском здравоохранении с учетом их личного опыта обращения в медицинские организации; оценка и анализ степени удовлетворенности населения доступностью медпомощи, качеством предоставляемых медицинских услуг; определение зоны неудовлетворенности (проблем пациентов, пробелов в оказании медпомощи) при получении медицинской помощи, выявление изменения в отношении населения к медицинским работникам и системе здравоохранения в целом в условиях борьбы с COVID-19 на втором году пандемии.

Материал и методы

В сентябре и октябре 2021 г. проведен массовый опрос населения — личные полуструктурированные интервью по месту жительства (квартирный опрос) по разработанной анкете. Объем выборки составил 1630 человек. Ошибка выборки на уровне значимости $p < 0,05$ составила $\pm 3\%$. Базой для расчета выборки служили данные Росстата о численности населения Российской Федерации по муниципальным образованиям, по полу и возрасту на 1 января 2019 г. [10].

Схема организации выборочной совокупности представляет многоступенчатую стратифицированную территориальную случайную выборку респондентов. Выборка респондентов репрезентативна для взрослого (18 лет и старше) населения Российской Федерации 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 результатов последних посещений врача/медицинской организации. В стационарные медицинские организации, в том числе в их консультационные подразделения, обращались 44% всех опрошенных, в амбулаторные медицинские учреждения — 69% из всех опрошенных (некоторые респонденты обращались в медицинские организации обоих типов). 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 средствах массовой информации и др.) на ответы респондентов. Кроме того, проведен сравнительный анализ полученных данных с более ранним аналогичным исследованием, выполненным в 2020 г.

Результаты

Положение дел в российском здравоохранении оценили как удовлетворительное 47,3% участников исследования (в 2020 г. — 50,8%). При этом возросла доля положительных оценок («очень хорошо» и «хорошо») — их поставили 17,7% (в 2020 г. — 15,9%) опрошенных. Доля оценивших российское здравоохранение как «очень хорошее» возросла до 3,1 с 2,1% в 2020 г., а доля оценивших здравоохранение «хорошо» возросла с 13,8 в 2020 г. до 14,6% в 2021 г. Таким образом, доля позитивных оценок медицинской помощи населением выросла на 1,8% по сравнению с 2020 г.

В то же время незначительно увеличилась и доля критических оценок — с 31,4% в 2020 г. до 33,5% в 2021 г. Поскольку данные изменения находятся в пределах статистической погрешности на уровне значимости $p < 0,05$, то в целом ситуация в здравоохранении, несмотря на увеличивающуюся нагрузку на медицинских работников, остается стабильной.

Результаты исследования показывают, что в целом большинство населения России оценивает деятельность российского здравоохранения как вполне удовлетворительную

Таблица 1. Распределение участников исследования в зависимости от места проживания при ответе на вопрос: «В целом как Вы оцениваете положение дел в сфере здравоохранения в нашей стране на сегодняшний день?»

Table 1. Distribution of study participants by place of residence when answering the question «In general, how do you assess the state of health care in our country today?»

Оценка, %	Тип населенного пункта						
	Москва и Санкт-Петербург	город, 1 млн и более	город, 500—999,9 тыс.	город, 100—499,9 тыс.	город, 50—99,9 тыс.	город, до 49,9 тыс., ПГТ	село
Очень хорошо	3,5	2,3	4,3	2,3	6,8	0,0	4,1
Скорее хорошо	13,2	14,4	10,5	18,4	13,6	8,7	17,7
Удовлетворительно	48,1	48,2	50,4	48,0	41,9	46,4	45,9
Итого позитивно	64,8	64,9	65,2	68,7	62,3	55,1	67,7
Скорее плохо	27,2	14,6	16,9	17,8	22,3	23,5	16,8
Очень плохо	7,1	20,5	16,9	13,5	15,4	15,4	13,2
Итого негативно	34,3	35,1	33,8	31,3	37,7	38,9	30,0

Примечание. ПГТ — поселок городского типа.
 Note. UTS is an urban-type settlement.

и хорошую — доля таких респондентов среди опрошенных составила 65%, изменения оценки по сравнению с 2020 г. находятся в пределах статистической погрешности на уровне значимости $p < 0,05$.

Рассмотрим различия в восприятии работы системы здравоохранения в населенных пунктах различных типов (табл. 1).

Доля респондентов, давших удовлетворительную оценку деятельности системы здравоохранения, в крупных городах с населением более 100 тыс. человек была наиболее высокой, а в населенных пунктах с населением менее 100 тыс. человек оценка оказалась дифференцированной (см. табл. 1).

Наиболее высоко оценило работу системы здравоохранения сельское население (67,7%). Следует отметить, что сельское население стабильно дает высокие положительные оценки и наименьшее количество отрицательных — 30,0%, $p < 0,05$ (см. табл. 1). Если в столицах и городах-миллионниках оценки здравоохранения по сравнению с предыдущим годом практически не изменились (небольшие изменения в пределах статистической погрешности на уровне значимости $p < 0,05$), то доля оценок «очень хорошо» и «хорошо» работы здравоохранения на селе значительно возросла за последний год — с 15,8% в 2020 г. [2] до 21,7% в 2021 г.

В исследовании 2021 г. мы выделили категорию городов с населением до 50 тыс. человек и поселков городского типа. Именно в этой группе населенных пунктов жители дали меньшее количество положительных оценок — 55,1%, что значимо ниже оценок оказываемой медицинской помощи, выставленных жителями населенных пунктов других типов. При этом жители небольших городов с населением от 50 до 100 тыс. человек и населением от 100 тыс. до 500 тыс. человек в целом позитивно оценили региональную систему здравоохранения — 62,3 и 68,7% соответственно. Жители крупных городов также в целом положительно оценили региональные системы здравоохранения.

Для того чтобы повысить качество результатов исследований, респонденту при ответе на вопрос об оценке системы здравоохранения предлагалось опираться на свой личный опыт и оценить удовлетворенность конкретной оказанной пациенту медицинской помощи по 10-балльной шкале.

Анализ удовлетворенности участников исследования полученной медицинской помощью в медицинских организациях амбулаторного и стационарного типов про-

Таблица 2. Динамика изменения оценки амбулаторной и стационарной медицинской помощи пациентами в 2015—2021 гг. по 10-балльной шкале

Table 2. Dynamics of changes in the assessment of outpatient and inpatient medical care by patients in 2015—2021 on a ten-point scale

Медицинская помощь, баллы	Год		
	2015	2020	2021
Амбулаторная	6,2	6,9	6,9
Стационарная	7,1	7,0	6,8

водился также при помощи оценки полученного лечения по 10-балльной шкале, в которой 1 балл — совсем недоволен, а 10 баллов — полностью доволен (табл. 2). Следует отметить, что при оценке амбулаторной медицинской помощи низкие баллы от 1 до 3 поставили всего 11,9% опрошенных, тогда как высокие баллы — 46,8%. При оценке стационарной медицинской помощи низких оценок (от 1 до 3 баллов) было меньше — всего 8,2%, высоких (от 8 до 10 баллов) больше — 42,3%.

Динамика по годам показывает, что оценка населением амбулаторной медицинской помощи, то есть фактически работы поликлинического звена, за последние 7 лет немного выросла, тогда как более высокая в целом оценка стационарной помощи стабильно оставалась на достигнутом уровне. Можно предположить, что эпидемия COVID-19, продолжающаяся в течение 2 лет, обусловила высокую нагрузку именно на стационарное звено медицинской помощи населению, что повлекло незначительную флуктуацию оценки в пределах статистической погрешности на уровне значимости $p < 0,05$.

В 2021 г. наиболее доступным способом записи к врачу в большинстве медицинских учреждений было обращение в регистратуру (рис. 1). Почти каждый второй опрошенный отметил, что при необходимости он мог записаться через регистратуру лично (51,5%) или по телефону (43,6%).

Из всех доступных форматов большинство респондентов предпочитало непосредственное обращение в регистратуру: в 41,0% случаев участники исследования при последнем визите в поликлинику записывались к врачу через регистратуру лично (см. рис. 1), чаще других этот способ записи выбирали жители сел (53%). Еще 30,1% опрошенных обратились в регистратуру по телефону. Воспользовались возможностью записаться на прием через портал госуслуг



Рис. 1. Распределение ответов на вопросы: «Какие способы записи к врачу были доступны при последнем обращении в поликлинику? Какими из доступных способов записи на прием к врачу Вы воспользовались при последнем обращении в поликлинику?». Доля респондентов, посещавших поликлинику, %.

Fig. 1. Distribution of answers to the questions: «What methods of making an appointment with a doctor were available when you last visited the polyclinic? Which of the available methods of making an appointment with a doctor did you use the last time you visited the polyclinic?». The share of respondents who visited the polyclinic, %.

или личный кабинет 17,0% респондентов, чаще выбирали этот способ жители Москвы и Санкт-Петербурга (49%). Возможность записаться к врачу через интернет при последнем визите в поликлинику имела у 29,2% опрошенных. Чаще других на доступность этой формы записи на прием указывали жители Москвы и Санкт-Петербурга (64%).

Совершить звонок в единый колл-центр и записаться к врачу могла наименьшая доля респондентов — 9,5%, причем чаще о наличии такой формы записи к врачу говорили жители городов-миллионников (20%).

Интересно сопоставить результаты наших предыдущих исследований с результатами исследования 2021 г. (рис. 2). По сравнению с первой волной исследования в 2015 г. наблюдается падение востребованности записи на прием к врачу лично в регистратуре на 22,6 процентных пункта (63,6% в 2015 г. по сравнению с 41,0% в 2021 г., различия статически значимые).

Результаты исследования позволяют предполагать, что современные удобные для населения технологии, такие как дистанционная запись через интернет и колл-центр, медленно, но устойчиво становятся все более привычными для населения. Так, использование интернет-технологий возросло за 7 лет с 7,6 до 17%, а запись через колл-центры — с 0,6 до 3%, то есть практически в 2 и 5 раз соответственно.

Как показывают результаты исследования, запись на прием к врачу-терапевту, будучи по-прежнему самой востребованной услугой, в подавляющем большинстве случаев не вызвала затруднений: 80,7% респондентов смогли записаться на прием при первом же обращении в медицинскую организацию, хотя в 2020 г. доля записавшихся при первом обращении была несколько выше — 86,1%. Остальные респонденты смогли записаться на прием к врач-терапевту при повторном обращении в медицинскую организацию. Нужно отметить, что труднее всего

записаться на прием к терапевту в городах-миллионниках (70%) и в городах с населением от 50 до 100 тыс. человек, в то время как в сельских населенных пунктах записаться на прием при первом обращении в медицинскую организацию смогли 89% опрошенных, а в Москве и Санкт-Петербурге — 85%. Именно в этих населенных пунктах во время пандемии отмечены наиболее высокие темпы заболеваемости COVID-19.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 ч с момента обращения пациента в медицинскую организацию. По отзывам опрошенных, попали на прием к терапевту в установленные сроки обращения 43,1% пациентов поликлиник, остальные пациенты получили такую возможность в последующие несколько дней (рис. 3).

Наиболее благоприятная ситуация с ожиданием приема у терапевта наблюдается в сельских населенных пунктах, средних и небольших городах с населением от 100 до 500 тыс. человек (табл. 3). В Москве и Санкт-Петербурге первичную медицинскую помощь врача-терапевта в регламентированные сроки получили 34,8%, а с задержкой на несколько дней — 83,8% респондентов. В целом по стране этот показатель составил 87,8%.

Влияние эпидемии COVID-19 на работу системы здравоохранения неоднократно обсуждалось в научной литературе [11–15]. Данное исследование подтверждает, что высокая нагрузка на первичное звено здравоохранения привела к увеличению сроков ожидания приема к врачу в населенных пунктах с наиболее высокой заболеваемостью. Тем не менее первичное звено здравоохранения обеспечило запись на прием более 80% населения при первом обращении в медицинское учреждение и прием 53,1% населения согласно утвержденным нормативам.

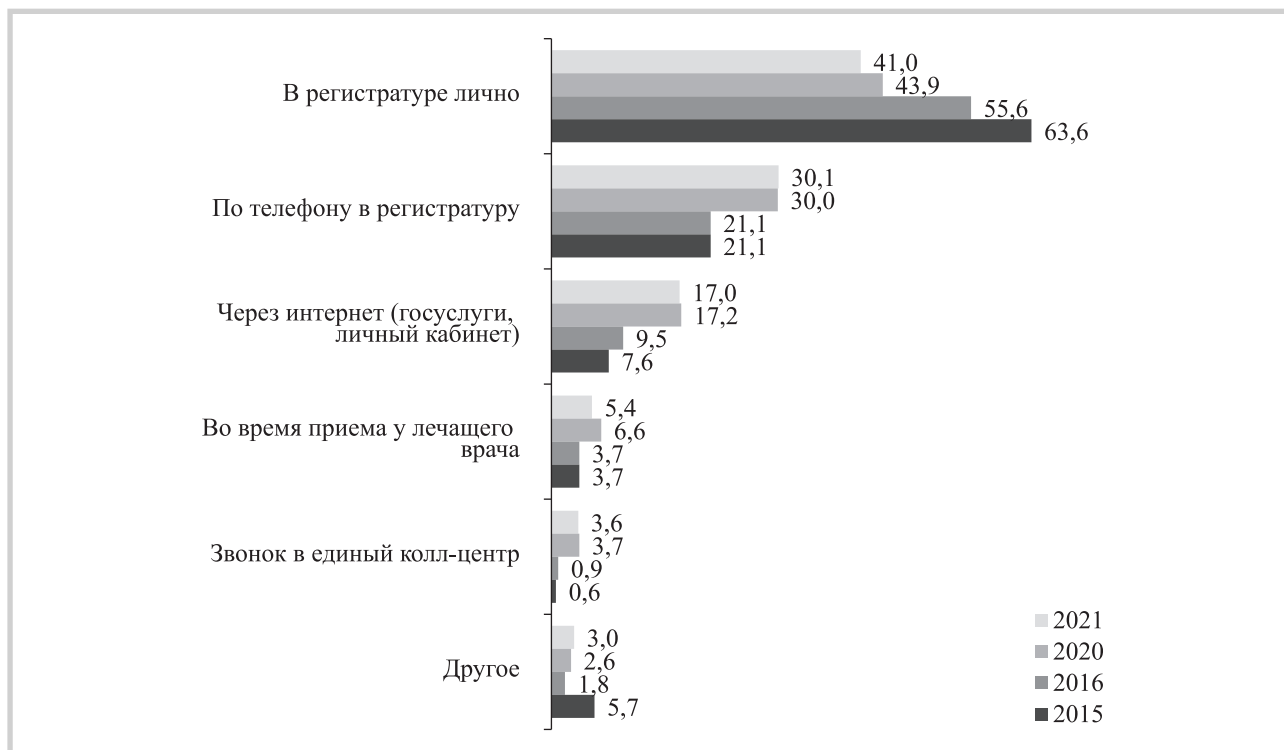


Рис. 2. Распределение по годам ответов на вопрос: «Какими из доступных способов записи на прием к врачу Вы воспользовались при последнем обращении в поликлинику?». Доля респондентов, посещавших поликлинику, %.

Fig. 2. Distribution by years of answers to the questions: «Which of the available methods of making an appointment with a doctor did you use when you last visited the polyclinic?». The share of respondents who visited the polyclinic, %.

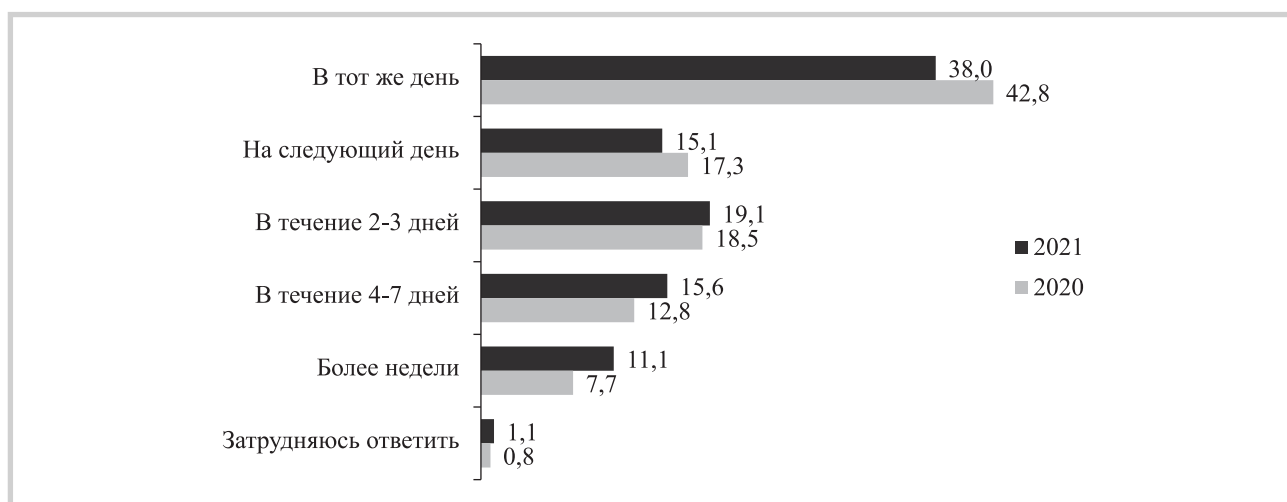


Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «Вспомните, сколько времени прошло с момента записи на прием/получения талона до приема у терапевта?». Доля респондентов, посещавших поликлинику, %.

Fig. 3. Distribution of answers to the question: «Remember, how much time has passed from the moment of making an appointment/receiving a coupon to the appointment with a therapist?». Share of respondents who visited a general practitioner in the last 6 months, %.

Потребность в консультациях узкими специалистами в амбулаторном звене практически полностью закрывается как собственными кадрами, так и, в случае необходимости, специалистами близлежащих медицинских организаций (рис. 4).

Зачастую обращение в другую медицинскую организацию требовалось из-за отсутствия в штате поликлиники следующих узких специалистов: невролога (17,8% опрошенных, посещавших узкого специалиста за последние полгода), кардиолога (15,1%), онколога (13,6%), гастро-

Таблица 3. Длительность ожидания приема с момента записи (получения талона) к врачу-терапевту в медицинских организациях амбулаторного типа государственной формы собственности в зависимости от места жительства пациентов

Table 3. Duration of waiting for an appointment from the moment of registration (receipt of a coupon) to a general practitioner in outpatient medical organizations of the state form of ownership, depending on the place of residence of patients

Время ожидания, %	Москва и Санкт-Петербург	Город, 1 млн. и более	Город, 500—999,9 тыс. человек	Город, 100—500 тыс. человек	Город, 50—100 тыс. человек	Город, до 49,9 тыс. и ПГТ	Село
Прием в тот же день	16,5	28,9	39,9	49,2	40,9	25,9	51,9
Прием на следующий день	18,3	16,6	19,1	13,3	5,8	11,7	15,1
Итого в установленные сроки	34,8	45,4	58,9	62,5	46,7	37,6	67,0
В течение 2—3 дней	23,0	16,9	18,7	16,0	17,9	27,6	17,4
В течение 4—7 дней	26,0	21,0	16,4	12,6	11,9	17,9	6,6
Более недели	14,6	16,7	6,0	7,7	23,4	14,1	7,7
Затрудняюсь ответить	1,6	0,0	0,0	1,2	0,0	2,8	1,3

Примечание. ПГТ — поселок городского типа.

Note. UTS is an urban-type settlement.

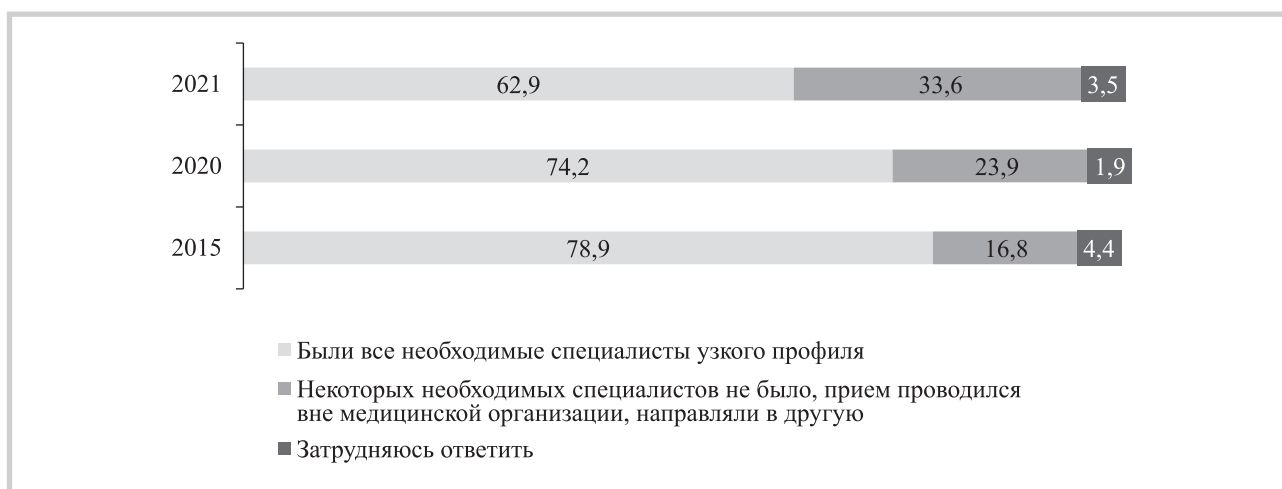


Рис. 4. Распределение ответов на вопрос: «В поликлинике, которой Вы пользовались чаще всего за последние полгода, были все необходимые Вам специалисты узкого профиля или Вас направляли в другие медицинские учреждения?».

Доля респондентов, посещавших узкого специалиста за последние 6 мес, %

Fig. 4. Distribution of answers to the question: «At the polyclinic that you used most often over the past six months, were there all the narrow specialists you needed, or were you referred to other medical institutions?».

Share of respondents who visited a narrow specialist in the last 6 months, %.

энтеролога (7,2%). Лишь небольшое число (11,9%) участников опроса не смогли выполнить некоторые инструментальные исследования по месту обращения. Для проведения компьютерной, магнитно-резонансной томографии и флюорографии пациенты получали направления в другую медицинскую организацию, но в результате все, кому требовались данные исследования, имели возможность их получить.

Отметим, что сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Несмотря на указанную респондентами нехватку узких специалистов в ряде медицинских организаций, медицинская помощь практически всем была предоставлена в установленные сроки: в Москве и Санкт-Петербурге — 92,4% респондентов, в городах-миллионниках — 80%, в городах с населением от 100 тыс. до 1 млн человек — 86%, а среди сельского населения медицинскую помощь узких специалистов получили в установленные сроки 89,1% обратившихся за ней. Остальные пациенты полу-

чили всю необходимую медицинскую помощь несколькими днями позже.

Относительно таких обследований, как компьютерная и магнитно-резонансная томография наблюдается существенная позитивная динамика. Доля респондентов, которым в день получения направления выполнен этот вид исследований, выросла на 4,1 процентных пункта — с 19,7% в 2020 г. до 23,8% в 2021 г. (рис. 5).

Эпидемическая ситуация, обусловленная COVID-19, сказывалась и на работе службы скорой помощи, нагрузка на которую в условиях пандемии многократно возросла, но все же есть положительная динамика (рис. 6). Как показал опрос, скорую помощь вызывали 14,6% респондентов, что в масштабах страны составляет более 45 млн вызовов в год. Конечно, это очень условный пересчет, но он дает представление о масштабах оказываемой населению скорой медицинской помощи в условиях пандемии.

Итак, по оценкам респондентов, нормативные сроки доезда скорой помощи в 2021 г. обеспечены при 51,3% вызовов, тогда как в 2020 г. соответствие нормативным срокам доезда отмечали лишь 44% опрошенных. Несмо-

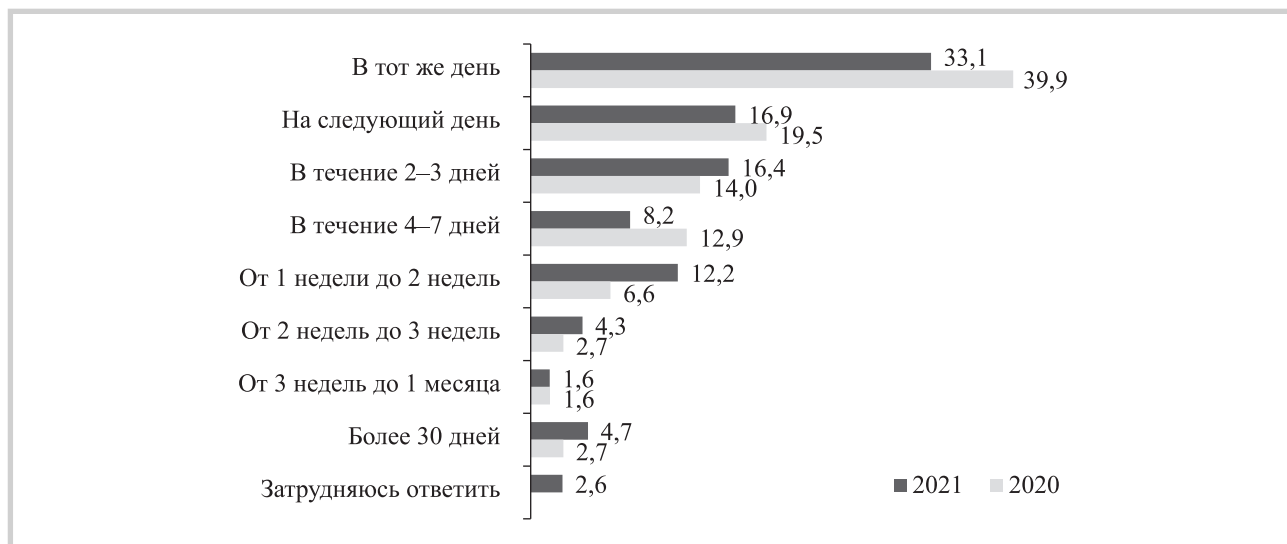


Рис. 5. Распределение ответов на вопрос: «Вспомните, сколько времени прошло с момента получения последнего направления на инструментальное исследование до его проведения?».

Доля респондентов, которым проведены ультразвуковое исследование, рентгенография, флюорография за последние 6 мес, %.

Fig. 5. Distribution of answers to the question: «Remember how much time has passed since the last referral for instrumental research was received before it was carried out?».

The share of respondents who underwent ultrasound, radiography, fluorography in the last 6 months, %.

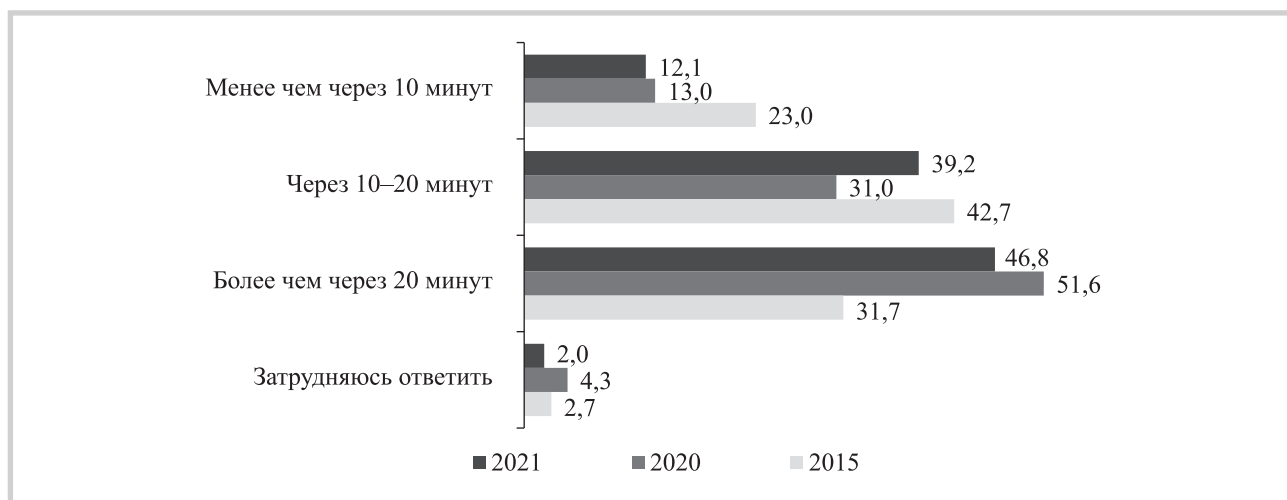


Рис. 6. Распределение ответов на вопрос: «Насколько быстро приехала бригада скорой помощи?».

Доля респондентов, пользовавшихся услугами скорой помощи, %.

Fig. 6. Distribution of answers to the question: «How quickly did the ambulance arrive?».

The share of respondents who used ambulance services, %.

тря на продолжающийся рост количества заболеваний COVID-19, работа скорой помощи начала улучшаться и приближаться к показателям «спокойного» 2015 г. (63,7%).

Вполне ожидаемо, что в сельских населенных пунктах соблюдение нормативных сроков доезда составило в 2021 г. лишь 30% по сравнению с 43% в 2020 г., тогда как в Москве и Санкт-Петербурге этот показатель значительно улучшился — с 51,6% в 2020 г. до 79,2% в 2021 г.

Что касается удовлетворенности качеством оказания скорой медицинской помощи, то исследование показало значительный рост — с 7,2 по 10-балльной шкале в 2015 и 2020 гг. до 8,2 балла в 2021 г. Причем в Москве и Санкт-Петербурге респонденты оценили работу скорой

помощи на 8,7 балла, а жители сельских населенных пунктов — на 8,1 балла.

В целом по России большинство участников исследования 2021 г. остались довольны работой врачей скорой помощи: 75,5% опрошенных, пользовавшихся этой услугой, поставили оценки в диапазоне от 8 до 10 баллов, причем 49,3% опрошенных отметили, что работой скорой помощи они довольны полностью.

При интерпретации данных о сроках доезда скорой помощи следует также учитывать, что часть населения не дифференцирует виды оказания скорой медицинской помощи — экстренную и неотложную формы, но сроки доезда различаются в зависимости от вида оказания скорой

Таблица 4. Распределение в зависимости от возраста респондента ответов на вопросы: «В целом насколько Вы удовлетворены качеством медицинской помощи, полученной в последние 6 месяцев? В целом насколько Вы удовлетворены доступностью медицинской помощи, полученной в последние 6 месяцев?»

Table 4. Distribution of answers to the questions: «In general, how satisfied are you with the quality of medical care received in the last 6 months? In general, how satisfied are you with the availability of medical care received in the last 6 months? depending on the age of the respondent»

Параметр, %	Возраст респондента, лет				
	18—24	25—34	35—44	45—59	60 и старше
Удовлетворены качеством	83,7	82,1	71,6	75,3	70,1
Не удовлетворены качеством	14,5	16,7	25,4	22,2	25,4
Затрудняюсь оценить качество	1,8	1,2	3,0	2,6	4,4
Удовлетворены доступностью	81,8	77,3	70,7	73,9	64,4
Не удовлетворены доступностью	18,2	21,4	25,4	23,5	31,5
Затрудняюсь оценить доступность	0,0	1,2	3,8	2,6	4,1

медицинской помощи. Вместе с тем оценка населением работы скорой помощи говорит о ее высоком уровне.

Достаточно важный показатель для системы здравоохранения, на наш взгляд, это отношение населения к медицинским работникам. Как показало исследование, у 29,6% респондентов отношение к медицинским работникам улучшилось, а у 40,8% опрошенных осталось на прежнем уровне. Существенно изменилось в лучшую сторону отношение к медицинским работникам в Москве и Санкт-Петербурге — у 43% респондентов, что несомненно является заслугой местных врачей и организаторов здравоохранения.

В целом результаты исследования 2021 г. продемонстрировали, что большинство респондентов удовлетворено качеством и доступностью медицинской помощи, полученной в течение последних 6 месяцев. Так, 75,1% опрошенных удовлетворены качеством медицинской помощи, из них 45,2% — скорее удовлетворены, а 29,9% респондентов оценивают качество медицинских услуг очень высоко.

Оценки респондентами доступности медицинской помощи, оказанной им в течение последних 6 месяцев, имеют схожее распределение: 71,7% опрошенных удовлетворены доступностью оказанных медицинских услуг, из них 42,0% — скорее удовлетворены данным параметром, а 29,7% — полностью удовлетворены (табл. 4).

Следует отметить, что жители Москвы и Санкт-Петербурга более высоко, чем жители других регионов, оценили удовлетворенность качеством (83,3%) и доступностью (82,5%) медицинской помощи, полученной за последние 6 месяцев.

Существенные различия в оценках наблюдаются в зависимости от возраста респондентов. Опрошенные, находившиеся в возрастной группе 25—34 года, чаще других отмечали удовлетворенность качеством оказанной им медицинской помощи (82,1%), в то время как каждый третий (31,5%) респондент старшей возрастной группы (60 лет и старше) менее удовлетворен доступностью медицинских услуг.

Заключение

Результаты исследования показали, что 65% участников исследования оценили деятельность российского здравоохранения в период эпидемии COVID-19 как удовлетворительную, и эта оценка оказалась на уровне оценки 2020 г. в рамках статистической погрешности при $p < 0,05$.

Причем доля участников исследования, оценивших деятельность отечественного здравоохранения на «очень хорошо» (3,1%) и «скорее хорошо» (14,6%), выросла по сравнению с 2020 г. на 1,8%.

Исследование показало также, что у населения сохранился достаточно высокий уровень удовлетворенности лечением, полученным в медицинских организациях всех типов: оценка амбулаторной помощи составила в среднем 6,9 балла, стационарной — 6,8 (по 10-балльной шкале). Негативная оценка («очень плохо» и «скорее плохо») помощи, оказываемой в стационаре, по таким параметрам, как уровень информирования врачом пациента, качество ухода, условия пребывания, качество питания, квалификация персонала с точки зрения пациента, дана в небольшом количестве случаев и составила 6—9%.

Качество и доступность медицинской помощи в целом оценены участниками исследования (более 70% опрошенных) довольно высоко, особенно жителями Москвы и Санкт-Петербурга (83,3% респондентов удовлетворены качеством и 82,5% — доступностью).

Исследование показало, что несмотря на огромную нагрузку на систему здравоохранения, оценка населением качества работы скорой помощи не только не снизилась, но и существенно возросла. Исследование показало значительный рост оценки удовлетворенности работой врачей скорой помощи — с 7,2 по 10-балльной шкале в 2015 и 2020 г. до 8,2 балла в 2021 г. Причем в Москве и Санкт-Петербурге респонденты оценили работу скорой помощи на 8,7 балла, а жители сельских населенных пунктов — на 8,1 балла.

Следовательно, система здравоохранения сохраняет высокую устойчивость, несмотря на сохраняющуюся высокую нагрузку.

Таким образом, исследование подтвердило результаты, полученные в 2020 г. и заключавшиеся в том, что российская система здравоохранения показала свою способность эффективно и оперативно реагировать на экстренную ситуацию — эпидемию COVID-19. В условиях чрезвычайных ситуаций системы здравоохранения с государственной социально-ориентированной моделью оказываются эффективными, что, вероятно, связано с возможностью быстрой мобилизации и централизации управления в экстренных ситуациях.

**Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares no conflict of interest.**

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Ослон А.А., Жур Л.В., Калининченко Л.А., Кожевина Е.В., Перминова М.Н., Кондрахина Е.В. *Медики и общество: беседы во времена коронаВируса*. М.: ИнФОМ; 2021.
Oslon AA, Zhur LV, Kalinichenko LA, Kozhevina EV, Perminova MN, Kondrakhina EV. *Mediki i obshchestvo: besedy vo vremena koronaVirusa*. M.: In-FOM; 2021. (In Russ.).
- Бузин В.Н., Салагай О.О., Сон И.М. Эффективность системы российского здравоохранения в период эпидемии COVID-19: мнение населения. *Профилактическая медицина*. 2021;24(2):7-13.
Buzin VN, Salagay OO, Son IM. The effectiveness of the Russian healthcare system during the COVID-19 epidemic: public opinion. *Profilakticheskaya medicina*. 2021;24(2):7-13. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/profmed2021240217>
- Стародубов В.И., Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: проблемы и решения. *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. 2015;1(1):12-27.
Starodubov VI, Ulumbekova GE. Russian healthcare: problems and solutions. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie*. 2015;1(1):12-27. (In Russ.).
- 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.
Buzin VN, Mikhaylova YuV, Buzina TS, Chuhrienko IYu, Shikina IB, Mikhaylov AYU. Russian healthcare through the eyes of the population: dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006—2019): review of sociological studies. *Profilakticheskaya meditsina*. 2020;23(3):42-47. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/profmed20202303142>
- 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? *Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 55*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. Accessed February 04, 2022.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/365386/hen-55-eng.pdf.
- 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. Accessed February 04, 2022.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/169412/e96512-Eng.pdf?ua=1
- Murray CJL, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78(6):717-730.
- Strengthening Health Information Infrastructure for Health Care Quality Governance: Good Practices, New Opportunities and Data Privacy Protection Challenges*. Paris: OECD Publishing; 2013.
<https://doi.org/10.1787/2074319x>
- Бузин В.Н. *Дегуманизация медианпространства: проблемы и решения*. М.: Когито-центр; 2021.
Buzin VN. *Degumanizaciya mediaprostranstva: problemy i resheniya*. M.: Kogito-centr; 2021. (In Russ.).
- Федеральная служба государственной статистики. *Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям*. Ссылка активна на 04.02.22.
Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. *Chislennost' naseleniya Rossijskoj Federacii po municipal'nym obrazovaniyam*. Accessed February 04, 2022. (In Russ.).
<https://gks.ru/compendium/document/13282>
- Драпкина О.М., Гамбарян М.Г., Горный Б.Э., Карамнова Н.С., Концевая А.В., Новикова Н.К., Попович М.В., Рыбаков И.А., Калинина А.М. Укрепление здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в условиях пандемии и самоизоляции. Консенсус экспертов Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины и Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(3):2605.
Drapkina OM, Gambaryan MG, Gornyy BE, Karamnova NS, Kontsevaeva AV, Novikova NK, Popovich MV, Rybakov IA, Kalinina AM. Health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases in the context of the COVID-19 pandemic. Consensus of experts of the National society of evidence-based pharmacotherapy and the Russian society of the prevention of non-communicable diseases. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2020;19(3):2605. (In Russ.).
<https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-2605>
- Драпкина О.М., Масленникова Г.Я., Шепель Р.Н. Стратегии профилактики заболеваний: роль врача общей практики и первичного звена здравоохранения. *Профилактическая медицина*. 2021;24(8):7-14.
Drapkina OM, Maslennikova GYa, Shepel RN. Strategies for diseases prevention: the role of the general practitioner and primary health care. *Profilakticheskaya meditsina*. 2021;24(8):7-14. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17116/profmed2021240817>
- Драпкина О.М., Самородская И.В., Какорина Е.П., Семенов В.Ю. COVID-19 и региональная смертность в Российской Федерации. *Профилактическая медицина*. 2021;24(7):14-21.
Drapkina OM, Samorodskaya IV, Kakorina EP, Semenov VYu. COVID-19 and regional mortality in the Russian Federation. *Profilakticheskaya meditsina*. 2021;24(7):14-21.
<https://doi.org/10.17116/profmed20212407114>
- Moore KA, Lipsit ChM, Barry JM, Osterholm MT. The future of the COVID-19 pandemic: Lessons learned from pandemic influenza. *COVID-19: The CIDRAP Viewpoint*. April 30, 2020. No. 9. Accessed February 04, 2022.
https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/cidrap-covid19-viewpoint-part1_0.pdf
- Toner E, Waldhorn R, Veenema T, Adalja A, Meyer D, Martin E, Sauer L, Watson M, Biddison LD, Cicero A, Inglesby T. National action plan for expanding and adapting the healthcare system for the duration of the COVID-19 pandemic. Published May 5, 2020. No. 24. Accessed February 04, 2022.
https://www.ceterforhealthsecurity.org/our-work/pubs_pdfs/2020-200505-healthcare-report.pdf

Поступила 10.02.2022

Received 10.02.2022

Принята к печати 21.03.2022

Accepted 21.03.2022