

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm112407>

Удовлетворённость потребителей медицинских услуг качеством и доступностью медицинской помощи в региональном здравоохранении: проспективное когортное лонгитюдное динамическое исследование

Е.А. Григорьева, М.Г. Еремина, И.Л. Кром, М.В. Еругина, М.Д. Сапогова, Ю.А. Зотова

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Одним из ведущих индикаторов социальной эффективности здравоохранения является показатель «оценка, мониторинг и анализ социальной удовлетворённости пациентов медицинской помощью», отражающий степень реализации персонализированного подхода в оказании медицинской помощи. Удовлетворённость пациента взаимодействием с системой здравоохранения относится к основным характеристикам качества медицинской помощи, установленным профессиональным сообществом.

Цель. Проанализировать удовлетворённость потребителей медицинских услуг в региональном здравоохранении доступностью и качеством медицинской помощи.

Материалы и методы. В проспективном когортном лонгитюдном динамическом исследовании методом анкетирования приняли участие 218 врачей из медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи г. Саратова и 312 врачей из медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи районов Саратовской обл.

Результаты. По результатам исследования определены негативные явления в деятельности медицинских организаций, в которых респондентам оказывали медицинскую помощь. Несмотря на ограничение доступности медицинской помощи (отсутствие нужных специалистов, недостаточное техническое оснащение медицинских организаций, высокая, не соответствующая финансовым возможностям пациентов, стоимость лекарственных препаратов, очереди), при оценке удовлетворённости медицинской помощью в медицинских организациях региона большинство респондентов (63,8% опрошенных в медицинских организациях г. Саратова и 64,9% — в медицинских организациях Саратовской обл.) положительно оценили качество и доступность медицинской помощи в разных условиях её оказания.

Заключение. Объяснение полученных результатов возможно в ракурсе описанного акад. РАН А.В. Решетниковым феномена «парадоксальной» медицины, возникшего в российском здравоохранении в конце XX в.

Ключевые слова: удовлетворённость медицинской помощью; качество и доступность медицинской помощи; региональное здравоохранение.

Как цитировать:

Григорьева Е.А., Еремина М.Г., Кром И.Л., Еругина М.В., Сапогова М.Д., Зотова Ю.А. Удовлетворённость потребителей медицинских услуг качеством и доступностью медицинской помощи в региональном здравоохранении: проспективное когортное лонгитюдное динамическое исследование // *Социология медицины*. 2022. Т. 21, № 2. С. 193–201. DOI: <https://doi.org/10.17816/socm112407>

ORIGINAL STUDY ARTICLE

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm112407>

Satisfaction with the quality and accessibility of medical care in regional healthcare: A prospective cohort longitudinal dynamic study

Ekaterina A. Grigoreva, Maria G. Yeremina, Irina L. Krom, Marina V. Erugina, Maria D. Sapogova, Yulia A. Zotova

Razumovsky Saratov State Medical University, Saratov, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND: One of the leading indicators of the social effectiveness of healthcare is the assessment, monitoring, and analysis of the social satisfaction of patients with medical care, which reflect the degree of implementation of a personalized approach of medical care. Patients' satisfaction with their interaction with the healthcare system is a result of the main characteristics of the quality of medical care, established by the professional community.

AIM: To analyze the satisfaction of consumers of medical services in terms of the accessibility and quality of medical care in regional healthcare facilities.

MATERIALS AND METHODS: The study involved 218 doctors from primary healthcare medical organizations in Saratov and 312 doctors from primary healthcare medical organizations in districts of the Saratov region.

RESULTS: From the results of the research, we determined negative phenomena in the activity of medical organizations in which the respondents received medical care. Despite the limitation of medical care accessibility for the majority of respondents in the regional healthcare (the absence of the necessary specialists, insufficient technical equipment in the medical organizations, the high cost of medicines unaffordable by patients, and queues), while assessing the satisfaction with medical care in the medical organizations of the region the majority of the respondents (63.8% of respondents in the medical organizations of Saratov and 64.9% in medical organizations of Saratov region) evaluated their satisfaction with medical care positively.

CONCLUSION: The explanation of the results obtained is possible in the context of the description by Academician of RAS A.V. Reshetnikov the phenomenon of "paradoxical" medicine, which appeared in the Russian healthcare literature at the end of the twentieth century.

Keywords: satisfaction with medical care; quality and accessibility of medical care; regional healthcare

To cite this article:

Grigoreva EA, Yeremina MG, Krom IL, Erugina MV, Sapogova MD, Zotova YA. Satisfaction with the quality and accessibility of medical care in regional healthcare: A prospective cohort longitudinal dynamic study. *Sociology of medicine*. 2022;21(2):193–201. (In Russ). DOI: <https://doi.org/10.17816/socm112407>

ОБОСНОВАНИЕ

Эффективность является обобщающей категорией функционирования системы здравоохранения, включающей социальный, медицинский и экономический контекст вопроса [1]. В России перспективы исследований социальной эффективности здравоохранения связаны с именем акад. РАН А.В. Решетникова [2–4]. По его мнению [5], социальная эффективность здравоохранения определяется следующими показателями:

- удовлетворённость получателей государственных медицинских услуг оказанной помощью;
- наличие «горячих» телефонных линий для связи с общественностью по проблемам здравоохранения и медицинского обслуживания населения;
- наличие официальных интернет-порталов органов управления и организаций здравоохранения;
- проведение опросов населения и пациентов медицинских организаций.

Одним из ведущих индикаторов социальной эффективности здравоохранения является показатель «оценка, мониторинг и анализ социальной удовлетворённости пациентов медицинской помощью» [6], отражающий степень реализации персонифицированного подхода в её оказании [7]. Удовлетворённость пациента взаимодействием с системой здравоохранения относится к основным характеристикам качества медицинской помощи, установленным профессиональным сообществом.

Цель исследования — проанализировать удовлетворённость потребителей медицинских услуг качеством и доступностью медицинской помощи в региональном здравоохранении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проведено проспективное когортное лонгитюдное динамическое исследование.

Условия проведения

Исследование выполняли в течение 2017–2021 гг. В качестве баз для его проведения были определены 49 многопрофильных медицинских организаций (городских, областных и федеральных), расположенных на территории г. Саратова и Саратовской обл., оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) населению.

Критерии соответствия

Критерии включения:

- врачи, страдающие хроническими заболеваниями;
- врачи, работающие в государственных медицинских организациях региона;
- врачи, подписавшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии не включения:

- врачи, не страдающие хроническими заболеваниями;
- врачи, работающие в частных медицинских организациях;
- врачи, не подписавшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании;
- специалисты системы здравоохранения, не относящиеся к профессиональной группе врачей.

Критерий исключения: врачи медицинских организаций региона, прекратившие участие в исследовании в связи с переездом в другой регион России или эмигрировавшие за рубеж.

Целевые показатели исследования

Целевые показатели исследования — различные аспекты удовлетворённости врачами с хроническими заболеваниями системой здравоохранения региона.

Методы оценки целевых показателей

Вопросы анкеты разработаны акад. РАН А.В. Решетниковым [8]. Респонденты могли указать несколько вариантов ответов на вопросы.

Этическая экспертиза

Проведение исследования одобрено Этическим комитетом ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» (протокол № 34/1 от 17.11.2020).

Статистический анализ

Объём случайной выборки профессиональной группы врачей в медицинских организациях региона составил 218 респондентов из медицинских организаций ПМСП г. Саратова и 312 врачей из медицинских организаций ПМСП районов Саратовской обл. Для расчёта выборочной совокупности групп респондентов была использована формула:

$$n = \frac{t^2 \times N}{t^2 + 4 \times N \times \Delta^2} = \frac{1}{\frac{1}{N} + \frac{4 \times \Delta^2}{t^2}},$$

где n — объём выборочной совокупности, N — объём генеральной совокупности, Δ — заданная погрешность (предельная ошибка выборки), t — коэффициент Стьюдента ($t=1,96$).

Для расчёта использован уровень значимости $p=0,05$, который в 95% случаев позволил считать справедливыми выводы по результатам. Предельная ошибка выборочной совокупности, равная 5%, считается приемлемой для большинства статистических исследований в социологии медицины с максимальным объёмом выборочной совокупности.

Анализ результатов анкетирования респондентов при составлении социального портрета и исследования удовлетворённости потребителей медицинских услуг

качеством и доступностью медицинской помощи (предварительная обработка анкет, подготовка данных для ввода в SPSS и вывод полученных результатов) проводили с использованием программ SPSS PASW Statistics v. 16 (США) и Microsoft Excel 7.0 (США). Все статистические расчёты выполняли в SPSS PASW Statistics v. 16.

Доверительные границы определяли по формулам:

- для средних величин (M) — $M_{ген.} = M_{выб.} \pm t_m$;

- для относительных показателей (P) — $P_{ген.} = P_{выб.} \pm t_m$,

где $M_{ген.}$ — значение средней величины генеральной совокупности, $P_{ген.}$ — значение относительного показателя генеральной совокупности, t — коэффициент Стьюдента, m — ошибка репрезентативности.

Определяли показатели, у которых различия средних были статистически значимы ($p \leq 0,05$) или статистически не значимы ($p > 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Участники исследования

В социологическом исследовании приняли участие 218 врачей из медицинских организаций первичной ПМСП г. Саратова и 312 врачей из медицинских организаций ПМСП районов Саратовской обл. Все респонденты страдали хроническими заболеваниями.

Большинство ($n=175$, 80,3%) респондентов-врачей медицинских организаций г. Саратова — женщины. Респонденты в возрасте до 30 лет составили 12,7% ($n=28$), ещё 12,7% ($n=28$) респондентов находились в возрасте от 30 до 39 лет, 26,8% ($n=58$) — респонденты 40–49 лет, 31,0% ($n=67$) — 50–59 лет, 16,9% ($n=37$) — 60 лет и старше. Средний возраст респондентов был равен 48 ± 3 лет.

Основные результаты исследования

Продолжительность хронического заболевания до 10 лет отмечали 26,3% ($n=57$) человек, у 31,6% ($n=69$) респондентов она составляла от 10 до 20 лет, у 21,1% ($n=46$) — от 20 до 30 лет, у 10,5% ($n=23$) — свыше 30 лет. Только 10,5% ($n=23$) респондентов страдали хроническими заболеваниями <5 лет. Средний стаж заболевания

составил $13,7 \pm 4,7$ года; 6,5% ($n=14$) респондентов имели группу инвалидности.

Среди врачей из медицинских организаций ПМСП районов Саратовской обл. 88,0% ($n=275$) респондентов — женщины. Большинство респондентов ($n=253$, 81,0%) — старше 40 лет. Врачи в возрасте до 30 лет составили 10,0% ($n=31$) выборки. Средний возраст — $48,5 \pm 1$ года.

Из всех участников исследования 73,4% ($n=229$) страдают хроническим заболеванием >10 лет: 37,2% ($n=116$) — от 10 до 19 лет, 17,0% ($n=53$) — от 20 до 29 лет, ≥30 лет страдают хроническим заболеванием 19,2% ($n=6$) респондентов, 26,6% ($n=83$) имеют хроническое заболевание <10 лет. Средний (медианный) «стаж» заболевания — 10,5 года. У 5,3% ($n=16$) респондентов установлена группа инвалидности.

При решении проблем со здоровьем большинство респондентов как в г. Саратове, так и районах Саратовской обл. получают медицинскую помощь в поликлинике по месту жительства (табл. 1).

При оценке респондентами региона удовлетворённости медицинской помощью большинство положительно оценили её качество и доступность в разных условиях оказания. Более высоко врачами г. Саратова оценены качество и доступность медицинской помощи в стационарных организациях (табл. 2).

Врачи, работающие в районах Саратовской обл., в большей степени удовлетворены медицинской помощью в частных медицинских организациях (табл. 3).

Большинство ($n=203$, 93,3%) врачей, работающих в медицинских организациях г. Саратова, удовлетворены отношением лечащего врача в стационаре, 18,8% ($n=40$) не удовлетворены и удовлетворены не в полной мере медицинской помощью в поликлинике по месту жительства (табл. 4).

Врачи, работающие в сельских медицинских организациях, больше удовлетворены отношением лечащего врача в поликлинике по месту жительства, 209 (67,0%) респондентов не удовлетворены и удовлетворены не в полной мере медицинской помощью в частных медицинских организациях (табл. 5).

Таблица 1. Сравнительный анализ обращений за медицинской помощью в связи с заболеванием, абс. (%)

Table 1. Comparative analysis of requests for medical care in connection with the disease, abs. (%)

Тип обращения	г. Саратов	Районы Саратовской обл.
Поликлиника по месту жительства	74 (34,0%)	230 (73,6%)
Стационар	46 (21,3%)	79 (25,3%)
Частные медицинские организации	28 (12,8%)	38 (12,1%)
Лечатся на дому	24 (10,6%)	17 (5,5%)
Другое*	46 (21,3%)	0,0 (0%)

*Примечание (здесь и в табл. 2, 3). * Самолечение, консультации коллег, телемедицинские консультации в медицинских организациях других регионов.*

Note. (here and in Table. 2, 3). Self-medication, consultations with colleagues, telemedicine consultations in medical organizations in other regions.

Таблица 2. Удовлетворённость респондентов доступностью и качеством медицинской помощи в городских медицинских организациях, абс. (%)**Table 2.** Satisfaction of respondents with the availability and quality of medical care in urban medical organizations, abs. (%)

Степень удовлетворённости	Поликлиника по месту жительства	Стационар	На дому	Частные медицинские организации	Другое
Очень плохо	12 (5,4%)	6 (2,9%)	9 (4,3%)	8 (3,7%)	21 (9,5%)
Плохо	17 (8,1%)	13 (5,7%)	19 (8,7%)	16 (7,4%)	31 (14,3%)
Удовлетворительно	59 (27,0%)	25 (11,4%)	38 (17,4%)	16 (7,4%)	10 (4,8%)
Хорошо	47 (21,6%)	81 (37,1%)	66 (30,4%)	81 (37,0%)	42 (19,0%)
Очень хорошо	24 (10,8%)	37 (17,1%)	9 (4,3%)	24 (11,1%)	31 (14,3%)
Затрудняюсь ответить	59 (27,0%)	56 (25,7%)	76 (34,8%)	73 (33,3%)	83 (38,1%)

Таблица 3. Удовлетворённость респондентов доступностью и качеством медицинской помощи в сельских медицинских организациях, абс. (%)**Table 3.** Respondents' satisfaction with the availability and quality of medical care in rural medical organizations, abs. (%)

Степень удовлетворённости	Поликлиника по месту жительства	Стационар	На дому	Частные медицинские организации	Другое
Очень плохо	13 (4,3%)	3 (1,1%)	10 (3,2%)	0 (0,0%)	3 (1,1%)
Плохо	53 (17,0%)	17 (5,3%)	7 (2,1%)	13 (4,3%)	7 (2,1%)
Удовлетворительно	126 (40,0%)	202 (64,9%)	242 (77,7%)	30 (9,6%)	279 (89,3%)
Хорошо	93 (29,8%)	70 (22,3%)	37 (11,7%)	246 (78,8%)	13 (4,3%)
Очень хорошо	17 (5,3%)	20 (6,4%)	7 (2,1%)	17 (5,3%)	3 (1,1%)
Затрудняюсь ответить	10 (3,2%)	0 (0,0%)	10 (3,2%)	7 (2,1%)	7 (2,1%)

Таблица 4. Уровень удовлетворённости отношением лечащего врача респондентов г. Саратова, абс. (%)**Table 4.** Satisfaction level of Saratov respondents with the attitude of the attending physician, abs. (%)

	Да	Нет	Не в полной мере
Поликлиника	178 (81,3%)	20 (9,4%)	20 (9,4%)
Стационар	203 (93,3%)	0 (0,0%)	15 (6,7%)
Частные медицинские организации	196 (90,0%)	11 (5,0%)	11 (5,0%)

Таблица 5. Уровень удовлетворённости отношением лечащего врача респондентов в сельских медицинских организациях, абс. (%)**Table 5.** The level of satisfaction of respondents in rural medical organizations with the attitude of the attending physician, abs. (%)

	Да	Нет	Не в полной мере
Поликлиника	189 (60,6%)	23 (7,5%)	100 (31,9%)
Стационар	129 (41,5%)	17 (5,3%)	166 (53,2%)
Частные медицинские организации	103 (33,0%)	7 (2,1%)	202 (64,9%)

Респонденты также констатировали негативные явления в деятельности медицинских организаций, в которых им оказывали медицинскую помощь (табл. 6).

Большинство пациентов положительно оценили качество и доступность медицинской помощи в медицинских организациях региона: 63,8% ($n=139$) респондентов в медицинских организациях г. Саратова и 64,9% ($n=202$) человек в медицинских организациях Саратовской обл. (табл. 7).

Социальная отзывчивость здравоохранения определяется факторами, релевантными условиям оказания медицинской помощи в медицинских организациях, и факторами, релевантными социальным отношениям врач – пациент. Большинство респондентов присвоили

высокие и средние оценки социальной отзывчивости региональной системы здравоохранения (табл. 8).

Таким образом, большинство респондентов, имеющие проблемы со здоровьем, работающие в медицинских организациях ПМСП г. Саратова и районов Саратовской обл., обращались в течение года в качестве пациентов в поликлинику по месту жительства (34,0 и 73,6% соответственно).

Респонденты положительно оценили качество и доступность медицинской помощи в разных условиях её оказания. Более высоко врачами медицинских организаций ПМСП г. Саратова оценены качество и доступность медицинской помощи в стационарных условиях. Врачи,

Таблица 6. Негативные явления в деятельности медицинских организаций региона по мнению респондентов, абс. (%)**Table 6.** Negative phenomena in the activities of medical organizations in the region, abs. (%)

Негативные явления	г. Саратов	Районы Саратовской обл.
Отсутствие нужных специалистов	23 (10,5%)	209 (67,1%)
Очереди	69 (32,0%)	30 (9,6%)
Невозможность попасть на приём в удобное время	61 (28,0%)	27 (8,5%)
Невнимательное отношение сотрудников	23 (10,5%)	7 (2,1%)
Плохая организация работы регистратуры	30 (9,5%)	7 (2,1%)
Опоздания, нерегламентируемые перерывы в работе специалистов	5 (2,5%)	27 (8,5%)
Хамство, неуважительное отношение сотрудников	17 (8,0%)	7 (2,1%)

Таблица 7. Сравнительный анализ качества и доступности медицинской помощи в медицинских организациях региона по мнению респондентов, абс. (%)**Table 7.** Comparative analysis of the quality and accessibility of medical care in medical organizations in the region, abs. (%)

Качество и доступность медицинской помощи в медицинских организациях	г. Саратов	Районы Саратовской обл.
Хорошее	32 (14,9%)	50 (16,0%)
Удовлетворительное	108 (48,9%)	152 (48,9%)
Плохое	32 (14,9%)	40 (12,8%)
Затрудняюсь ответить	46 (21,3%)	70 (22,3%)

Таблица 8. Сравнительный анализ мнений респондентов о социальной отзывчивости региональной системы здравоохранения, абс. (%)**Table 8.** Comparative analysis of respondents' opinions on the social responsiveness of the regional health system, abs. (%)

Социальная отзывчивость системы здравоохранения региона по оценкам респондентов	г. Саратов			Районы Саратовской обл.		
	Высокая оценка	Средняя оценка	Низкая оценка	Высокая оценка	Средняя оценка	Низкая оценка
Уважительное отношение к пациентам	66 (30,4%)	138 (63,0%)	14 (6,5%)	116 (37,2%)	163 (52,5%)	33 (10,6%)
Понимание объяснений врача. Достаточность времени общения с врачом	62 (28,3%)	132 (60,9%)	34 (10,9%)	110 (35,1%)	173 (55,3%)	30 (9,6%)
Надлежащие условия. Достаточность пространства помещений. Чистота помещения	43 (19,6%)	166 (76,1%)	9 (4,3%)	110 (35,1%)	146 (46,8%)	56 (18,1%)
Желание сменить медицинскую организацию	33 (15,2%)	152 (69,6%)	33 (15,2%)	63 (20,2%)	199 (63,8%)	90 (28,7%)
Наличие объяснений результатов обследования	43 (19,6%)	161 (73,9%)	14 (6,5%)	73 (23,4%)	199 (63,8%)	40 (12,8%)
Доверие к лечащему врачу	57 (26,1%)	137 (63,0%)	24 (10,9%)	139 (44,7%)	129 (41,5%)	43 (13,8%)
Близость медицинской организации от места проживания	69 (31,9%)	135 (61,7%)	14 (6,4%)	100 (31,9%)	133 (42,6%)	80 (25,5%)

работающие в медицинских организациях районов Саратовской обл., оказались в большей степени удовлетворены медицинской помощью в частных медицинских организациях.

Несмотря на ограничение доступности медицинской помощи для большинства респондентов в региональном здравоохранении (отсутствие нужных специалистов,

недостаточное техническое оснащение медицинских организаций, высокая, не соответствующая финансовым возможностям пациентов, стоимость лекарственных препаратов, очереди), при оценке удовлетворённости медицинской помощью в медицинских организациях региона большинство респондентов положительно оценили её качество и доступность в разных условиях оказания.

ОБСУЖДЕНИЕ

Резюме основного результата исследования

Оценка и мониторинг удовлетворённости пациентов медицинской помощью — один из ведущих индикаторов социальной эффективности системы здравоохранения. В условиях регионального здравоохранения доступность медицинской помощи врачам, страдающим хроническими заболеваниями, имеет не только организационный, но социальный и географический контекст. Барьерами выступают кадровый дефицит регионального здравоохранения, отсутствие необходимой инфраструктуры и материально-технологическое отставание регионального здравоохранения, сложности транспортного обеспечения региона.

Интерпретация результатов исследования

Удовлетворённость пациента взаимодействием с системой здравоохранения относится к основным характеристикам качества медицинской помощи, установленным профессиональным сообществом [9]. Анализ результатов научных исследований, посвящённых изучению различных аспектов удовлетворённости системой здравоохранения, позволил Г.В. Шнайдеру и соавт. [10] выделить и систематизировать основные факторы, достоверно и неоднозначно влияющие на уровень удовлетворённости пациентов (популяционные, медицинские и территориальные).

В литературе представлены противоречивые сведения о степени влияния различных факторов на удовлетворённость пациентов медицинской помощью [11–13]. В частности на них оказывают влияние особенности национальных систем здравоохранения, предопределяющие различное значение факторов удовлетворённости, разные критерии оценки уровня удовлетворённости, многофакторность этого параметра, его зависимость от социокультурных особенностей исследуемой когорты.

Типология факторов удовлетворённости пациентов в медицинских организациях отражает степень соответствия реальных условий оказания медицинской помощи ожиданиям пациента [14]. Мы полагаем, что в нашем исследовании, как и в исследовании М.А. Садового и соавт., степень удовлетворённости пациента определяет «не оценку его качества, а соответствие уровня ожиданиям пациента, которые субъективны и зависят от социально-демографических параметров и опыта пациента» [14].

Ограничения исследования

Исследование имеет некоторые методологические проблемы. Одним из его ограничений является отсутствие унифицируемого опросника удовлетворённости медицинской помощью, соответствующего критериям оценки качества исследовательских инструментов COSMIN (согласованные стандарты по выбору инструментов измерения в сфере здравоохранения).

Кроме того, анализ удовлетворённости потребителями медицинских услуг доступностью и качеством медицинской

помощи в данном исследовании представляет широкий спектр характеристик, что может ограничивать сравнение и критическую оценку. Несмотря на то, что качественный состав выборочной совокупности соответствует общей характеристике генеральной совокупности, и выборочная совокупность для проведения исследования является репрезентативной, проведённое исследование не включает типологизации соматических заболеваний респондентов, определения возрастных и гендерных различий в оценке удовлетворённости. Учитывая многофакторность феномена удовлетворённости доступностью и качеством медицинской помощи, требуется дальнейшее его изучение в связи с социальным портретом профессиональной группы врачей системы здравоохранения региона.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Объяснение полученных в проведённом нами исследовании результатов возможно в контексте описанного акад. РАН А.В. Решетниковым [15] феномена «парадоксальной» медицины, возникшего в российском здравоохранении в конце XX в. и обозначенного термином «антиномия» — «логически взаимоисключающие и не сочетаемые друг с другом, но фактически одновременно функционирующие явления».

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Не указан.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с проведённым исследованием и публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Концепция и дизайн исследования — И.Л. Кром; аналитический обзор литературы — Е.А. Григорьева, М.Г. Ерёмину; написание текста рукописи — Е.А. Григорьева, М.Г. Ерёмину, И.Л. Кром, М.В. Еругина, М.Д. Сапогова, Ю.А. Зотова; утверждение окончательного варианта статьи — И.Л. Кром. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

ADDITIONAL INFO

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. Not specified.

Author contribution. The concept and design of the study — I.L. Krom; analytical literature review — E.A. Grigoryeva, M.G. Eremina; article text — E.A. Grigorieva, M.G. Eremina, I.L. Krom, M.V. Erugina, M.D. Sapogova, Y.A. Zotova; approval of the final version of the article — I.L. Krom. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грищенко К.С. Сущность социально-экономической эффективности системы здравоохранения // Академический журнал Западной Сибири. 2012. № 4. С. 31.
2. Решетников А.В., Шамшурина Н.Г., Алексеева В.М., и др. Применение клинко-экономического анализа в медицине (определение социально-экономической эффективности). Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Решетников А.В. Критерии и показатели оценки социально-экономической эффективности управления финансовыми ресурсами системы ОМС // Экономика здравоохранения. 2002. № 11. С. 25–28.
4. Решетников А.В., Астафьев Л.М. Медико-социологический подход к исследованию качества медицинской помощи // Социология медицины. 2005. Т. 6, № 1. С. 32–37.
5. Решетников А.В. Экономика здравоохранения. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
6. Олейник А.В., Садовникова Н.А., Мушников Д.Л., и др. Состояние социальной эффективности здравоохранения (по данным оценки удовлетворенности пациентов оказанной помощью) // Образовательный вестник «Сознание». 2020. Т. 22, № 2. С. 10–15. doi: 10.26787/nydha-2686-6846-2020-22-2-10-15
7. Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., и др. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. № 3. С. 5. doi: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5
8. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. Москва: Медицина, 2003.
9. ВОЗ. Качество медицинской помощи [интернет]. Информационный бюллетень ВОЗ для руководителей здравоохранения [дата обращения: 25.01.2023]. Доступ по ссылке: https://www.who.int/ru/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
10. Шнайдер Г.В., Деев И.А., Кобякова О.С., и др. Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66, № 4. С. 4. doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-4
11. 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. Т. 22, № 4. С. 18–22.
12. Mazurenko O., Collum T., Ferdinand A., Menachemi N. Predictors of hospital patient satisfaction as measured by HCAHPS: a systematic review // J Healthc Manag. 2017. Vol. 62, N 4. P. 272–283. doi: 10.1097/JHM-D-15-00050
13. Lehigh B.M., Goshtasbi K., Brown N.J., et al. Predictors of patient satisfaction in spine surgery: a systematic review // World Neurosurg. 2021. N 146. P. e1160–e1170. doi: 10.1016/j.wneu.2020.11.125
14. Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А., и др. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? // Бюллетень сибирской медицины. 2017. Т. 16, № 1. С. 152–161. doi: 10.20538/1682-0363-2017-1-152-161
15. Решетников А.В. Социальный институт медицины (часть 2) // Социология медицины. 2018. Т. 17, № 2. С. 68–79. doi: 10.18821/1728-2810-2018-17-2-68-79

REFERENCES

1. Grishchenko KS. Sushchnost' sotsial'no-ekonomicheskoi effektivnosti sistemy zdravookhraneniya. *Academic Journal of West Siberia*. 2012;4:31. (In Russ).
2. Reshetnikov AV, Shamshurina NG, Alekseeva VM, et al. *Primenenie kliniko-ekonomicheskogo analiza v meditsine (opredelenie sotsial'no-ekonomicheskoi effektivnosti)*. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. (In Russ).
3. Reshetnikov AV. Kriterii i pokazateli otsenki sotsial'no-ekonomicheskoi effektivnosti upravleniya finansovymi resursami sistemy OMS. *Ekonomika zdravookhraneniya*. 2002;11:25–28. (In Russ).
4. Reshetnikov AV, Astaf'ev LM. Mediko-sotsiologicheskii podkhod k issledovaniyu kachestva meditsinskoi pomoshchi. *Sociology of medicine*. 2005;6(1):32–37. (In Russ).
5. Reshetnikov AV. *Ekonomika zdravookhraneniya*. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. (In Russ).
6. Oleynik AV, Sadovnikova NA, Mushnikov DL, et al. The state of social efficiency of health care (according to the assessment of patient satisfaction with the help provided). *Educational Bulletin Consciousness*. 2020;22(2):10–15. (In Russ). doi: 10.26787/nydha-2686-6846-2020-22-2-10-15
7. Kobyakova OS, Deev IA, Tyufilin DS, et al. Satisfaction with health care: how to measure and compare? *Social aspects of population health*. 2016;3:5. (In Russ). doi: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5
8. Reshetnikov AV. *Mediko-sotsiologicheskii monitoring: Rukovodstvo*. Moscow: Meditsina; 2003. (In Russ).
9. WHO. Quality of health care [Internet]. WHO Fact Sheet for Health Care Managers [cited 25 January 2023]. Available from: https://www.who.int/ru/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
10. Schneider GV, Deev IA, Kobyakova OS, et al. Assessment of public satisfaction with health care *Social aspects of population health*. 2020;66(4):4. (In Russ). doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-4
11. Tsygankov BD, Malygin YV. The approaches to investigation of factors impacting satisfaction of patients with medical care (according international publications' data). *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2014;22(4):18–22. (In Russ).
12. Mazurenko O, Collum T, Ferdinand A, Menachemi N. Predictors of hospital patient satisfaction as measured by HCAHPS: a systematic review. *J Healthc Manag*. 2017;62(4):272–283. doi: 10.1097/JHM-D-15-00050
13. Lehigh BM, Goshtasbi K, Brown NJ, et al. Predictors of patient satisfaction in spine surgery: a systematic review. *World Neurosurg*. 2021;146:e1160–e1170. doi: 10.1016/j.wneu.2020.11.125
14. Sadovoy MA, Kobyakova OS, Deev IA, et al. Patient satisfaction with medical care. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2017;16(1):152–161. (In Russ). doi: 10.20538/1682-0363-2017-1-152-161
15. Reshetnikov AV. The social institution of medicine. Part II. *Sociology of Medicine*. 2018;17(2):68–79. (In Russ). doi: 10.18821/1728-2810-2018-17-2-68-79

ОБ АВТОРАХ

Григорьева Екатерина Андреевна, ассистент кафедры;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8970-9272>;
eLibrary SPIN: 6663-6473; e-mail: vrach-katerina@mail.ru

Еремина Мария Геннадьевна, к.м.н.,
соискатель кафедры;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-1352>;
eLibrary SPIN: 9205-0670; e-mail: 913693@mail.ru

* **Кром Ирина Львовна**, д.м.н., профессор,
профессор кафедры;
адрес: Россия, 4310012, Саратов, ул. Б. Казачья, д. 8;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1355-5163>;
eLibrary SPIN: 4854-1094; e-mail: irina.crom@yandex.ru

Еругина Марина Васильдовна, д.м.н., профессор,
заведующая кафедрой;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8743-4500>;
eLibrary SPIN: 7016-3160; e-mail: lab48@yandex.ru

Сапогова Мария Дмитриевна, аспирант;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6495-9884>;
eLibrary SPIN: 2289-3152; e-mail: maria.sapogova@mail.ru

Зотова Юлия Алексеевна, к.м.н.,
соискатель кафедры;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6508-0502>;
eLibrary SPIN: 1578-4636; e-mail: votoz73@mail.ru

AUTHORS INFO

Ekaterina A. Grigoreva, department assistant;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8970-9272>;
eLibrary SPIN: 6663-6473; e-mail: vrach-katerina@mail.ru

Maria G. Yeremina, MD, Cand. Sci. (Med.),
applicant of the department;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9752-1352>;
eLibrary SPIN: 9205-0670; e-mail: 913693@mail.ru

* **Irina L. Krom**, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor,
associate professor;
address: 8 Bol'shaya Kazach'ya Str., Saratov, 410012, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1355-5163>;
eLibrary SPIN: 4854-1094; e-mail: irina.crom@yandex.ru

Marina V. Erugina, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor,
department head;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8743-4500>;
eLibrary SPIN: 7016-3160; e-mail: lab48@yandex.ru

Maria D. Sapogova, graduate student;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6495-9884>;
eLibrary SPIN: 2289-3152; e-mail: maria.sapogova@mail.ru

Yulia A. Zotova, MD, Cand. Sci. (Med.),
applicant of the department;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6508-0502>;
eLibrary SPIN: 1578-4636; e-mail: votoz73@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author