

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Шигаев Н.Н.¹, Кром И.Л.^{1,2}, Еругина М.В.¹, Еремина М.Г.¹, Скоробогатова Л.Г.³**СОЦИАЛЬНАЯ ОТЗЫВЧИВОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
РЕГИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ**¹ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, г. Саратов;² Центр медико-социологических исследований, 410015, г. Саратов³ ФГБОУ ВПО «Воронежский государственный университет», 394036, г. Воронеж

Социальная отзывчивость в интерпретации ВОЗ связана с немедицинскими индикаторами функционирования системы здравоохранения. В статье для оценки степени соответствия состояния региональной системы здравоохранения ожиданиям населения использовался интегральный индекс отзывчивости системы здравоохранения при оказании специализированной помощи детскому населению сельских районов региона. Максимально положительные оценки респондентов получили индикаторы социальной отзывчивости, детерминированные профессионализмом медицинских кадров Областной детской больницы. По результатам опроса, ведущей проблемой для респондентов является транспортная доступность специализированной медицинской помощи детям в сельских районах.

Ключевые слова: социальная отзывчивость здравоохранения; специализированная медицинская помощь; сельское детское население; транспортная доступность.

Для цитирования: Шигаев Н.Н., Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г., Скоробогатова Л.Г. Социальная отзывчивость системы здравоохранения: региональные аспекты. *Социология медицины*. 2019; 18(1): 16–20.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-1-16-20>

Для корреспонденции: Шигаев Николай Николаевич, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, e-mail: nikolay.shigaev@mail.ru

Shigaev N.N.¹, Krom I.L.^{1,2}, Erugina M.V.¹, Eremina M.G.¹, Skorobogatova L.G.³**THE SOCIAL RESPONSIVENESS OF HEALTH CARE SYSTEM: THE REGIONAL ASPECTS**¹The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The V.I. Razumovsky Saratov State Medical University» of Minzdrav of Russia, 410012 Saratov, Russia²The Center of Medical Sociological Studies, 410015 Saratov, Russia³The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The Voronezh State University», 394036 Voronezh, Russia

According to the WHO, social responsiveness is associated with non-medical indices of health care system functioning. The integral index of responsiveness of health care system at providing specialized medical care to children in rural areas of the region was applied for assessing the degree of concordance of regional health care system to expectations of population.

The most positive appraisals of respondents were given to indices of social responsiveness determined by professionalism of the medical personnel of the Oblast children hospital. The survey results demonstrated that main problem of respondents is transport accessibility of specialized medical care for children in rural areas of the region.

Keywords: social responsiveness; health care; specialized medical care; rural children population; transport accessibility.

For citation: Shigaev N.N., Krom I.L., Erugina M.V., Eremina M.G., Skorobogatova L.G. The social responsiveness of health care system: the regional aspects. *Sociologiya meditsiny*. 2019; 18(1): 16–20. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-1-16-20>

For correspondence: Shigaev N.N., the post-graduate student of the Chair of Public Health and Health Care with Courses of Jurisprudence and History of Medicine of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The V.I. Razumovsky Saratov State Medical University» of Minzdrav of Russia. e-mail: nikolay.shigaev@mail.ru

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

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 31.08.2019
Accepted 12.10.2019**Введение**

Одной из важнейших характеристик института здравоохранения является соответствие оказания медицинской помощи потребностям населения [1]. В до-

кладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2000 г. [2] предложены критерии сравнительной оценки деятельности систем здравоохранения в достижении фундаментальных целей:

- ◆ улучшения состояния здоровья населения;
- ◆ справедливости в распределении бремени финансирования здравоохранения;
- ◆ отзывчивости к ожиданиям людей в вопросах, не связанных с состоянием здоровья.

Дефиниция отзывчивости, используемая в докладе ВОЗ, связана с немедицинскими индикаторами функционирования системы здравоохранения: обеспечением уважения достоинства человека, его автономии и конфиденциальности информации, вниманием к пациентам, качеством условий оказания медицинской помощи, свободой выбора производителей медицинских услуг.

Социальная отзывчивость с инструментальной точки зрения отражает представление населения (не обязательно пациентов, получавших медицинские услуги) о системе здравоохранения в сопоставлении с их ожиданиями того, как система здравоохранения должна относиться к пациентам в процессе оказания медицинской помощи.

В докладе ВОЗ уровень отзывчивости систем здравоохранения измеряется с помощью социологических исследований. На основе полученных данных рассчитывается интегральный показатель уровня отзывчивости для каждой национальной системы здравоохранения и показатель равномерности распределения отзывчивости для различных групп населения [3].

ВОЗ рассматривает отзывчивость как один из показателей эффективности системы здравоохранения и предлагает использование его параметров в анализе деятельности систем здравоохранения на территориальном уровне [4].

Известны зарубежные исследования отзывчивости системы здравоохранения (health system responsiveness). В 2007 г. С.В. Шишкин с соавт. включили параметры отзывчивости системы здравоохранения в методику оценки эффективности территориальной системы здравоохранения [3]. Одними из первых российских публикаций по социальной отзывчивости здравоохранения являются исследования С.В. Шульгиной [4].

Для оценки степени соответствия состояния региональной системы здравоохранения ожиданиям населения использовался интегральный индекс отзывчивости системы здравоохранения при оказании специализированной помощи детскому населению сельских районов региона.

Материалы и методы

В исследование социальной отзывчивости включены 98 родителей пациентов, страдающих соматической патологией, госпитализированных в Саратовскую областную детскую больницу из сельских районов Саратовской области.

Выборка является гендерно смещенной: женщины составляют 100%. По-видимому, гендерный состав выборок репрезентирует текущее отношение к лечению ребенка в России, в котором принимают участие в основном женщины — мамы и бабушки.

Респонденты от 20 до 29 лет составляют 31%, большинство (48%) — респонденты от 30 до 39 лет, 17% — респонденты от 40 до 49 лет, респонденты старше 50 лет составили 4%. Неполное среднее образование имеют 4% респондентов, среднее — 26%, среднее специальное — 32%, 38% респондентов имеют высшее образование. Средний возраст респондентов составляет 33-35 лет, образование среднее специальное и высшее.

Структура оценок отзывчивости представлена в табл. 1.

Результаты исследования

В структуре социальной отзывчивости выделены индикаторы, часть из них (уважительное отношение к ребёнку, ясность объяснений, достаточность выделяемого врачом времени для общения, объяснение результатов обследования, чистота помещений и т.д.) детерминированы кадрами медицинской организации.

При оценке социальной отзывчивости системы здравоохранения при оказании специализированной помощи детскому населению сельских районов региона были даны либо положительные, либо отрицатель-

Таблица 1

Структура оценок отзывчивости (в %)

| Критерий | «+» | «-» | Всего |
|--|-----|-----|-------|
| 1. Достоинство | 93 | 7 | 100 |
| 2. Коммуникабельность | | | |
| 2а. Понимание объяснений врача | 97 | 3 | 100 |
| 2в. Достаточность времени общения с врачом | 88 | 12 | 100 |
| 3. Надлежащие условия | | | |
| 3а. Достаточность пространства помещений | 74 | 26 | 100 |
| 3в. Чистота помещения | 94 | 6 | 100 |
| 4. Участие пациента в ходе лечения | 93 | 7 | 100 |
| 5. Конфиденциальность | | | |
| 5а. Доверие к лечащему врачу | 99 | 1 | 100 |
| 5в. Получение достаточного количества информации о заболевании, лечении и состоянии здоровья | 89 | 11 | 100 |
| 6. Транспортная доступность | 50 | 50 | 100 |

ные ответы респондентов (см. табл. 1). Максимально положительные оценки респондентов получили индикаторы социальной отзывчивости, детерминированные профессионализмом медицинских кадров Областной детской больницы: «доверие к врачу», «понимание объяснений врача».

Социально-демографические характеристики респондентов отнесены в исследовании к независимым переменным. Не установлена корреляция отдельных индикаторов социальной отзывчивости с полом и возрастом респондентов, уровнем их образования. Аналогичные результаты получены О.А. Цыгановой и соавт. [5]. А. Rishidian *et al.* установили значимую сильную корреляцию отзывчивости системы здравоохранения только с типом медицинской организации [6].

Все индикаторы социальной отзывчивости являются дихотомическими (принимающими только два значения: да и нет). Для оценки степени корреляции между индикаторами использовался коэффициент ассоциации Пирсона. Расчеты проведены с использованием пакета статистических программ IBMSPSSStatistics 24. Корреляции между индикаторами представлены в табл. 2.

Анализ матрицы корреляций показывает, что имеются:

- ◆ средняя положительная связь, что надо писать между достаточностью времени общения с врачом и получением достаточного количества информации о заболевании, лечении и состоянии здоровья;
- ◆ средняя положительная связь между участием пациента в ходе лечения (наличием объяснений результатов обследования) и получением достаточного количества информации о заболевании, лечении и состоянии здоровья (в дневном стационаре эта связь слабее);
- ◆ средняя положительная связь между пониманием объяснений врача и участием родителя пациента в ходе лечения (наличием объяснений результатов обследования);
- ◆ слабая положительная связь между:
 - ◇ пониманием объяснений врача и достаточностью времени общения с врачом;
 - ◇ пониманием объяснений врача и получением достаточного количества информации о заболевании, лечении и состоянии здоровья;
 - ◇ достаточностью пространства помещений и чистотой помещений;
 - ◇ достаточностью пространства помещений и участием родителя пациента в ходе лечения.

Обсуждение

Опрос показал, что ведущей проблемой для респондентов является транспортная доступность: 50% респондентов заявили об ограничении транспортной доступности специализированной медицинской помощи детям в сельских районах.

Для современной российской системы здравоохранения характерна высокая степень неравенства в распределении шансов на здоровье, обусловленное положением субъектов и групп в социальной структуре общества, разными доходами и местом жительства [7]. Для России наиболее актуальна проблема доступности медицинской помощи сельскому населению [8, 9]. Осо-

бое значение имеет транспортная доступность.

В исследованиях авторы отмечают значимые различия доступности специализированной медицинской помощи для сельского и городского населения, так как специализированные виды помощи и новейшие медицинские технологии сконцентрированы в федеральных медицинских учреждениях, расположенных на территории крупных городов [10-14]. Дети, страдающие острыми и хроническими заболеваниями, сталкиваются с теми же проблемами получения медицинской помощи, что и взрослые [15].

При проведении социологических опросов в исследовании Л.М. Ханджаповой и соавт. низкий уровень качества и доступности медицинской помощи рассматривается как одна из проблем сельских территорий [16].

Об ограничении доступности и качества медицинской помощи сельскому населению пишут О.Н. Калачикова и соавт. [17]. В исследовании В.Л. Шабанова среди причин не обращения за медицинской помощью при наличии потребности в ней в 16,1% случаев сельскими жителями называлась проблема транспортной доступности медицинских организаций [18].

По результатам социологического исследования, проведенного А.А. Калининской и соавт., врачебная помощь территориально доступна только 49% сельского населения, труднодоступна 40%, практически недоступна 9%, 2% респондентов затруднились ответить на данный вопрос [19].

В.Ф. Капитонов и соавт., характеризуя сельское здравоохранение на рубеже XX-XI веков, убедительно доказывают, что сельское население в меньшей степени обеспечено медицинской помощью, в том числе специализированной, по объему и качеству [20].

Ю.Г. Быченко и соавт. фиксируют ограничение транспортной доступности специализированной медицинской помощи в Саратовской области [21].

Заключение

Проведенное исследование и анализ публикаций, посвященных проблеме социальной отзывчивости системы здравоохранения и доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению, позволяют сделать вывод о ее актуальности. Одна из основных целей реформы здравоохранения Российской Федерации, обозначенных в проекте Концепции его развития до 2030 г., — повышение качества и доступности медицинской помощи. Как ранее отмечалось в наших исследованиях [22, 23], без решения проблемы доступности медицинской помощи можно прогнозировать рост заболеваемости, преждевременной смертности и инвалидизации населения.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А.В. Социальный институт медицины (часть 2). *Социология медицины*. 2018; 17 (2): 68-79.
2. World health report 2000: health systems: improving performance. *World Health Organization*. 2000. <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>
3. Шишкин С.В., Ермаков С.П., Какорина Е.П. Методика оценки эффективности функционирования территориальных си-

- стем здравоохранения в Российской Федерации. М.: 2007. <http://yandex.ru/click/jsredir?bu=f2ac&from=yandex.ru%3Bsearch%2F%3Bweb%3B%3B&text=&etext=>
4. Шульгина С.В. Отзывчивость системы здравоохранения и ее характеристики. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015; 23 (1): 25-7.
 5. Цыганова О.А., Шульгина С.В. Исследование общественного мнения о деятельности системы здравоохранения. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2015; 45 (5): 6-9.
 6. Rashidian A., Kavosi Z., Majdazadeh R. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th district of Tehran. *Iran. Red. Crescent. Med. J.* 2011; 13 (5): 302-8.
 7. Гареева И.А. Доступность системы здравоохранения для населения в условиях дифференциации. *Власть и управление на Востоке России*. 2012; 58 (1): 164-70.
 8. Богачев А.М., Полухина М.Г., Студенникова Н.С. Обеспеченность услугами здравоохранения сельских жителей Центральной России. *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2016; 340 (7): 166-77.
 9. Бережной В.Г., Булацева М.Б. Результаты применения инновационных подходов в организации профилактической работы с населением сельской местности. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2015; (2): 45-51.
 10. Перхов В.И., Юркин Ю.Ю., Горин С.Г. Актуальные проблемы организации высокотехнологичной медицинской помощи. *Здравоохранение*. 2015; (11): 26-32.
 11. Шалыгина Л.С. Экспертная оценка перспектив развития высокотехнологичной медицинской помощи в субъекте РФ. *Вестник Росздравнадзора*. 2015; (2): 52-5.
 12. Об итогах работы Министерства Здравоохранения в 2016 году и задачах на 2017 год. 2017. <http://www.med.cap.ru/home/549/!2016/буклет.pdf>.
 13. Калининская А.А., Дзугаев А.К., Воробьев В.М. Оценка медико-демографической ситуации, медико-социальных факторов и организации медицинской помощи сельскому населению (по результатам социологического опроса). *Социальные аспекты здоровья населения*. 2011; 22 (6): 5-9.
 14. Перхов В.И., Киреев С.А., Ахмедов Ш.Д. История, реальность и перспективы обеспечения населения Российской Федерации бесплатной высокотехнологичной медицинской помощью. *Сибирский медицинский журнал*. 2009; 24 (1): 63-7.
 15. Власов В.В. Независимый доклад о доступности медицинской помощи для бедных и представителей других уязвимых групп в Российской Федерации. <http://www.rspor.ru/mods/news/docs/VlasovVV.pdf>.
 16. Хандажапова Л.М., Лубсанова Н.Б. Проблемы устойчивого развития сельских территорий России в региональных исследованиях. *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2015; 21: 25-32.
 17. Калачикова О.Н., Груздева М.А. Социокультурные характеристики сельского населения. *Социальное пространство*. 2016; 4(6): 1-8.
 18. Шабанов В.Л. *Уровень жизни сельского населения России в условиях социально-экономической трансформации села: методология исследования и анализ динамики*. Саратов: Саратовский источник; 2016.
 19. Калининская А.А., Маликова Л.М. Проблемы и пути реформирования здравоохранения села. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2015; 44(4): 3-9.
 20. Капитонов В.Ф., Новиков О.М. Медико-демографические процессы и сельская семья за последние 40 лет. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 2001; 5: 8-10.
 21. Быченко Ю.Г., Долгова Е.М., Шабанов В.Л. Система сельского здравоохранения как фактор развития демографических ресурсов сельского сообщества. *Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета*. 2013; 46(2): 122-6.
 22. Шигаев Н.Н., Кром И.Л., Еругина М.В. Междисциплинарный анализ социально детерминированных рисков здоровья детского населения. *Современные проблемы науки и образования*. 2016; (2): 65-8.
 23. Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России. *Саратовский научно-медицинский журнал*, 2016. 12(2): 101-5.

Поступила 31.08.2019

Принята в печать 12.10.2019

REFERENCES

1. Reshetnikov A. V. The social institution of medicine. Part II. *Sociologiya meditsiny*. 2018; № 17 (2): 68-79. (in Russian)
2. World health report 2000: health systems: improving performance. World Health Organization; 2000. <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>
3. Shishkin S.V., Ermakov S.P., Kakorina E.P. Assessment method for effectiveness of functioning of territorial health care systems in the Russian Federation. Moscow: 2007. (in Russian)
4. Shul'gina S.V. Responsiveness of the health care system and its characteristics. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2015. 23 (1): 25-7. (in Russian)
5. Tsyganova O.A., Shul'gina S.V. Public opinion research on health care system activities. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2015; 45 (5): 6. (in Russian)
6. Rashidian A., Kavosi Z., Majdazadeh R. Assessing health system responsiveness: a household survey in 17th district of Tehran. *Iran. Red. Crescent. Med. J.* 2011; 13 (5): 302-8.
7. Gareeva I.A. Accessibility of the health care system for the population in conditions of differentiation. *Vlast' i upravlenie na Vostoke Rossii*. 2012; 58(1): 164-70. (in Russian)
8. Bogachev A.M., Polukhina M.G., Studennikova N.S. Provision of health care services to rural residents of Central Russia. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost'*. 2016; 340(7): 166-77. (in Russian)
9. Berezhnoy V.G., Bulatseva M.B. Results of the application of innovative approaches to the organization of preventive work with the rural population. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2015; 2: 45. (in Russian)
10. Perkhov V.I., Yurkin Yu.Yu., Gorin S.G. Actual problems of the organization of high-tech medical care. *Zdravookhranenie*. 2015; 11: 26-32. (in Russian)
11. Shalygina L.S. Expert assessment of the prospects for the development of high-tech medical care in the subject of the Russian Federation. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2015; 2: 52-5. (in Russian)
12. On the results of the work of the Ministry of Health Care in 2016 and objectives for 2017. <http://www.med.cap.ru/home/549/!2016/буклет.pdf>. (in Russian)
13. Kalininskaya A.A., Dzugaev A.K., Vorob'ev V.M. Assessment of the medical and demographic situation, medical and social factors and the organization of medical care for the rural population (according to the results of a sociological survey). *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2011; 22 (6): 5-9. (in Russian)
14. Perkhov V.I., Kireev S.A., Akhmedov Sh.D. History, reality and prospects of providing the population of the Russian Federation with free high-tech medical care. *Journal of Siberian Medical Science*. 2009; 24(1): 63-7. (in Russian)
15. Vlasov V.V. Independent report on the accessibility of health care for the poor and representatives of other vulnerable groups in the Russian Federation. <http://www.rspor.ru/mods/news/docs/VlasovVV.pdf>. (in Russian)
16. Khandazhapova L.M., Lubsanova N.B. Problems of sustainable development of rural areas of Russia in regional studies. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost'*. 2015; 21: 25-32. (in Russian)
17. Kalachikova O.N., Gruzdeva M.A. Socio-cultural characteristics of the rural population. *Sotsial'noe prostranstvo*. 2016; 4 (6): 1-8. (in Russian)
18. Shabanov V.L. The standard of living of the rural population of Russia in the context of the socio-economic transformation of the village. *Saratov: Saratovskiy istochnik*; 2016. (in Russian)

19. Kalininskaya A.A., Malikova L.M. Problems and ways of reforming public health care in the rural areas. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2015; 44 (4): 3-9. (in Russian)
20. Kapitonov V.F., Novikov O.M. Medico-demographic processes and rural family over the past 40 years. *Problemy sotsial'noy gigeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2001; 5:8-10. (in Russian)
21. Bychenko Yu.G., Dolgova E.M., Shabanov V.L. The rural health care system as a factor in the development of the demographic resources of the rural community. *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo sotsial'no-ekonomicheskogo universiteta*. 2013; 46(2): 122-6. (in Russian)
22. Shigaev N.N. Krom I.L., Erugina M.V. Interdisciplinary analysis of socially determined health risks for children's population. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2016;2: 65-8. (in Russian)
23. Yerugina M.V., Krom I.L., Shmerkevich A.B. et al. The availability of medical care as an obligatory social health predictor of the population in Russia (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2016; 12 (2): 101-5. (in Russian)