

## СОЦИОЛОГИЯ · SOCIOLOGY

Вестник МИРБИС. 2023. № 3 (35): С. 224–232.  
Vestnik MIRBIS. 2023; 3 (35): 224–232.

Научная статья

УДК 316.3

DOI: 10.25634/MIRBIS.2023.3.25

### Уровень доверия населения к системе здравоохранения на примере Республики Татарстан: авторский подход

**Алиса Фиргатовна Шакирова** — Центр перспективных экономических исследований Академии наук Республики Татарстан, Казань, Россия. [alisa.shakirova@tatar.ru](mailto:alisa.shakirova@tatar.ru), <https://orcid.org/0000-0003-4187-6562>

**Аннотация.** В статье автор представляет результаты апробации авторской модели оценки доверия населения к системе здравоохранения, новизна которой заключается в комплексном подходе к изучению феномена «Доверие» на макро-, мезо- и микроуровнях. Методы исследования: анализ официальной статистики; экспертные интервью среди врачей различных профилей, работающих как в государственных, так и в частных медицинских организациях Республики Татарстан (n = 20, 2022 год); опрос населения Республики Татарстан в форме массового стандартизированного онлайн-анкетирования (n=400, 2022 год). Основываясь на полученных данных, автор определил индекс доверия населения к системе здравоохранения на уровне среднего. Основываясь на полученных результатах, с целью повышения уровня доверия к системе здравоохранения в республике и стране в целом, автор предлагает ряд корректирующих мер для внедрения на различных уровнях.

**Ключевые слова:** доверие, система здравоохранения, население, модель, комплексная оценка.

**Для цитирования:** Шакирова А. Ф. Уровень доверия населения к системе здравоохранения на примере Республики Татарстан: авторский подход. DOI: 10.25634/MIRBIS.2023.3.25 // Вестник МИРБИС. 2023; 3:224–232.

Original article

### The level of public confidence in the healthcare system on the example of the Republic of Tatarstan: author's approach

**Alisa Firgatovna Shakirova** — Center for Advanced Economic Research of the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia. [alisa.shakirova@tatar.ru](mailto:alisa.shakirova@tatar.ru), <https://orcid.org/0000-0003-4187-6562>

**Abstract.** In the article, the author reveals the results of testing the author's model for assessing the population's trust in the healthcare system, the novelty of which lies in an integrated approach to studying the phenomenon of "Trust" at the macro-, meso- and micro levels. Research methods: analysis of official statistics; expert interviews among doctors of various profiles working in both public and private medical organizations of the Republic of Tatarstan (n = 20, 2022); survey of the population of the Republic of Tatarstan in the form of a mass standardized online survey (using an electronic online questionnaire generated in Google Forms) (n=400, 2022). Having tested this model on the example of the Republic of Tatarstan, the author determined the index of public confidence in the healthcare system at the average level. Based on the results obtained, in order to increase the level of confidence in the health care system in the republic and the country as a whole, the author proposes a number of measures at various levels.

**Key words:** trust, health care system, population, model, comprehensive assessment.

**For citation:** Shakirova A. F. The level of public confidence in the healthcare system on the example of the Republic of Tatarstan: author's approach. DOI :10.25634/MIRBIS.2023.3.25. *Vestnik MIRBIS*. 2023; 3:224–232 (in Russ.).

#### Введение

Основываясь на трудах как зарубежных (Н. Луман [Luhmann 1988], Ф. Фукуяма [Fukuyama 1996], Р. Д. Путнам [Putnam 1993], Дж. Ф. Стратен, Р. Д. Фрил, П. П. Груневеген [Straten 2002]), так и отечественных (А. В. Саблуков, И. И. Нику-

лина [Саблуков 2018]) исследователей, автор разработал концепцию доверия к системе здравоохранения. Модель направлена, в первую очередь, на комплексную оценку и позволяет на макроуровне оценить доверие населения к политике в сфере здравоохранения, на мезоуровне — доверие медицинским организациям и на микроуровне — доверие населения к компетентности специалистов и качеству предо-

ставляемых ими медицинских услуг [Шакирова 2022].

Согласно авторской модели, на макроуровне была изучена реализация политики в сфере здравоохранения и ее поддержка населением через такие официальные данные, как количество вакцинированных граждан в РТ; количество вакцинированных от Ковид-19; количество человек, прошедших диспансеризацию. На мезоуровне для изучения доверия населения к медицинским организациям было проведено экспертное интервью с врачами различных профилей (n = 20, 2022 год), которые с одной стороны реализуют политику оказания медицинской помощи, а с другой — тесно взаимодействуют с пациентами, и поэтому могут раскрыть особенности влияния доверия на лечение и соблюдение рекомендаций, а также указать на последствия недоверия пациентов врачам. На микроуровне был организован опрос населения Республики Татарстан с целью оценки уровня доверия (n = 400, 2022 год) и обозначены следующие частные индексы:

- частный индекс доверия к политике в сфере здравоохранения ( $I_{полит}$ );
- частный индекс доверия к медицинским организациям ( $I_{орг}$ );
- частный индекс доверия к врачам ( $I_{вр}$ ).

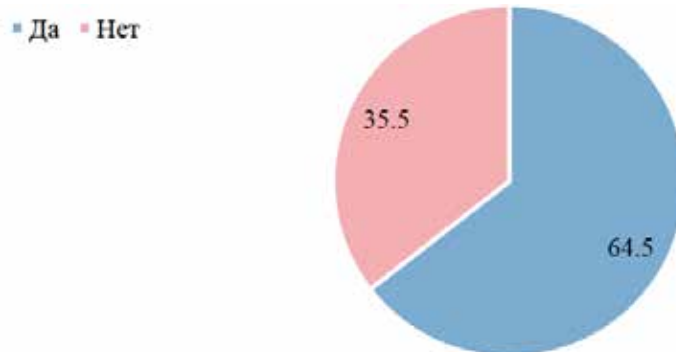
Интегральный индекс доверия к системе здравоохранения рассчитывается путем вычисления средних взвешенных частных индексов и интерпретируется согласно шкале доверия, где «5» — «высокое», «4» — «выше среднего», «3» — «среднее», «2» — «ниже среднего», «1» — «низкое».

$$I_{\text{здравоохранения}} = (I_{\text{полит}} + I_{\text{орг}} + I_{\text{вр}}) / 3$$

### Результаты исследования

На макроуровне, основываясь на статистических данных, мы определили, что лишь 68 % из подлежащих диспансеризации прошли осмотр<sup>2</sup>. Безусловно, такой низкий охват населения связан с пандемией Covid-19. Результаты опроса населения Республики Татарстан позволили нам выявить причины непрохождения диспансеризации населением на микроуровне. Так, большинство опрошенных жителей Татарстана (64,5 %) прошли диспансеризацию, однако 35,5 % опрошен-

ных дали отрицательный ответ на заданный вопрос (рисунок 1).



**Рис. 1.** Распределение ответов респондентов на вопрос: «Вы проходили диспансеризацию?», %

Источник: результаты авторского социологического исследования

Каждый пятый опрошенный респондент не проходит диспансеризацию, потому что «ее невозможно пройти за один день» (20,3 %), и «весь день придется простоять в очередях» (19,8 %), а также из-за того, что «подход врачей к пациентам формальный» (19,3 %). При этом 14,8 % не проходят диспансеризацию, потому что их ничего не беспокоит. Почти каждый десятый опрошенный утверждал, что «неудобный график сдачи анализов» (11,5 %) и «не видят смысла прохождения диспансеризации в государственной клинике» (9,5%) (рисунок 2).



**Рис. 2.** Распределение ответов респондентов на вопрос: «Причины непрохождения диспансеризации?», %

Источник: результаты авторского социологического исследования

Достижение положительных результатов вакцинации населения от Covid-19 в Республике Татарстан (86,2% от взрослого населения) определяется принятием ряда мер со стороны правительства, в первую очередь, это введение обязательной вакцинации<sup>3</sup>. Треть татарстанцев

<sup>2</sup> Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Республика Татарстан) : паспорт регионального проекта. Текст : электронный // Министерство здравоохранения Республики Татарстан : официальный сайт URL <https://minzdrav.tatarstan.ru/zdravooхранenie.htm> (дата обращения: 10.08.2023).

<sup>3</sup> Лечебно-профилактическая помощь населению /

поддержали введенные ограничительные противоэпидемические меры в период пандемии (2020 г.), посчитав их оправданными и достаточными, а также поспособствовавшими борьбе с пандемией и позволившими ее остановить (33 %) (рисунок 3).



**Рис. 3.** Распределение ответов респондентов на вопрос:

«Одобрение населением введенных в регионе ограничительных противоэпидемических мер в период пандемии (2020г.)?», %

Источник: результаты авторского социологического исследования

Эксперты отметили, что некорректная пропаганда здорового образа жизни и вакцинации негативно влияет на доверие населения, что подтверждается и результатами опроса, где каждый пятый опрошенный (26,3 %) не собирается проходить ревакцинацию от коронавирусной инфекции, так как не доверяет вакцинации. Почти каждый шестой опрошенный (15,8 %) не хочет проходить ревакцинацию в связи с отсутствием строгого контроля на работе (рисунок 4).



**Рис. 4.** Распределение ответов респондентов на вопрос: «Вы планируете проходить ревакцинацию от коронавируса?», %

Источник: результаты авторского социологического исследования

В борьбе с любой эпидемией или заболеванием очень важно соблюдать рекомендации. К

настоящему времени в 6 раз увеличилось число респондентов, не соблюдающих никаких мер предосторожности, рекомендованных в условиях распространения коронавируса, по сравнению с периодом пандемии (во время пандемии — 3 %, сейчас — 18,6 %). Среди актуальных практик по профилактике коронавирусной инфекции остались лишь наиболее традиционные гигиенические методы, но и они потеряли в доле своего распространения. Так, 57 % татарстанцев сегодня при кашле и чихании прикрывают рот и нос платком, салфеткой или сгибом локтя (в период пандемии — 60,5 %), 54,8 % часто моют и обрабатывают антисептиком руки (в период пандемии — 69,8 %), 54,3% ведут здоровый образ жизни и укрепляют иммунитет (в период пандемии — 60,5 %), 53,5 % не трогают немытыми руками глаза, нос и рот (в период пандемии — 65,8 %). [Егорова 2021] (рисунок 5).

На мезоуровне эксперты отметили, что недоверие государственным медицинским организациям во многом является следствием недоверия к системе здравоохранения в целом. Среди же конкретных факторов, формирующих недоверие пациента медицинской организации, эксперты назвали следующие:

- недоступность записи к специалистам медицинской организации;
- очереди на прием к специалистам медицинской организации;
- загруженность специалистов медицинской организации;
- факторы, формирующие недоверие пациента на уровне системы здравоохранения;
- некорректная пропаганда здорового образа жизни, вакцинации в медицинской организации.

Большинство опрошенных татарстанцев при посещении поликлиники столкнулись с очередями на прием к врачам-специалистам (58,0 %) и участковому врачу (57,8 %). Одна треть опрошенных отметили долгое ожидание очереди на получение некоторых бесплатных услуг (35,0 %)<sup>1</sup>, отсутствие возможности бесплатно получить необходимые услуги (30,8 %), невозможность до-

<sup>1</sup> Оценка общественного мнения по вопросу удовлетворенности населения Республики Татарстан качеством услуг в социальной сфере: Отчет по результатам социологического исследования. Текст : электронный. URL: <https://100-bal.ru/kultura/1974/index.html?page=7>(дата обращения: 16.08.2023).

звониться до регистратуры для записи на прием (26,5 %), или вызова врача (30,0 %). В-третьих, проблемы связаны с нехваткой врачей-специалистов и необходимостью обращаться за консультацией в другую поликлинику (27,5 %), безразличие и невнимательное отношение к пациентам (26,5 %), невыполнение участковых врачом профессиональных обязанностей (21,8 %) (рисунок 6).



**Рис. 5.** Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какие меры предосторожности в условиях пандемии коронавируса, Вы придерживались во время пандемии и сейчас?», %  
 Источник: результаты авторского социологического исследования

При получении услуг в больницах респонденты отмечают отсутствие возможности получить бесплатно необходимые услуги (обследование, лечение, процедуры) (35,3 %). Также респондентами упоминались неудовлетворительное выполнение лечащим врачом и младшим медицинским персоналом своих профессиональных обязанностей (28,3 % и 24,8 %, соответственно), менее качественное оказание стандартных (бесплатных) медицинских услуг (23,0 %), а также безразличное и невнимательное отношение к пациентам (22,3 %). В свою очередь, отсутствие каких-либо проблем отметили менее 2% опрошенных татарстанцев (рисунок 7).

Сами эксперты также отмечают ряд трудностей, с которыми им приходится сталкиваться в процессе оказания медицинских услуг. В первую очередь, это трудности, связанные с объёмом работы, и уже как следствие — физическая и эмоциональная усталость. Затем это недооснащенность кабинетов, нехватка расходных материалов, транспорта, бюрократизация всей системы здравоохранения и незащищенность и неуважительное отношение к медицинским работникам. Эксперты отдельно выделили проблему недоверия и подчеркнули важность установления доверия именно между пациентом и врачом, поскольку им определяется эффективность всего взаимодействия, от сбора анамнеза до назначения и приверженности терапии.

Сами эксперты также отмечают ряд трудно-



**Рис. 6.** Распределение ответов респондентов на вопрос: «Укажите проблемы, с которыми Вы столкнулись при посещении поликлиники?», %  
 Источник: результаты авторского социологического исследования



**Рис. 7.** Распределение ответов респондентов на вопрос: «Укажите проблемы, с которыми Вы столкнулись при посещении больницы?», %  
Источник: результаты авторского социологического исследования

### Выводы

На микроуровне оценить уровень доверия населения к системе здравоохранения нам может построение индекса согласно авторской модели на основе трех частных индексов. Так, расчеты выявили одинаково средний уровень доверия населения политике в сфере здравоохранения, медицинским организациям и врачам (таблица 1).

Значения частных индексов представлены в таблице 2. Необходимо справедливо отметить, что следующие критерии татарстанцы оценили на уровень «ниже среднего»: врачи больше заботятся о своих доходах, чем о пациентах; нега-

тивный отзыв в интернете о враче заставит меня усомниться в моем лечащем враче; профессиональный уровень большинства врачей ниже, чем требуется; после назначения врачом лекарственных препаратов в аптеке я всегда спрашиваю о наличии аналога подешевле. В свою очередь, эксперты отметили важность отзывов при формировании доверия населения и упомянули взаимосвязь недоверия пациентов с прочитанными или услышанными отзывами, получением некачественной информации из различных источников. А такие факторы как профессионализм, ква-

лификация, опыт врача, отнесли к повышающим уровень доверия населения.

Таблица 1. Значения индекса доверия населения к системе здравоохранения и частных индексов, баллы

Индекс	Средний балл
Частный индекс доверия к политике в сфере здравоохранения	3,22
Частный индекс доверия к медицинским организациям	3,24
Частный индекс доверия к врачам	3,16
Общий индекс доверия	3,22

Источник: авторские данные расчета индексов

Таблица 2. Средние значения по критериям частных индексов, баллы

Индекс	Характеристики	Ср. балл
Частный индекс доверия населения политике в сфере здравоохранения	Доверие информации о росте того или иного заболевания	3,27
	Система здравоохранения, в первую очередь, направлена на население	3,24
	Государство обеспечит качественную систему здравоохранения	3,20
	Внутренняя политика медицинской организации, связанная с расходами, не отразится на пациентах	3,18
Частный индекс доверия медицинским организациям	Доверие информации о деятельности медицинской организации	3,39
	В медицинской организации, в которой я наблюдаюсь, есть все необходимые материалы для оказания медицинской помощи	3,33
	Новые открытия в области изучения и лечения болезней постоянно делаются и применяются на практике	3,30
	Я уверен, что медицинская организация относится серьезно к моей конфиденциальности	3,24
	В медицинской организации, в которой я наблюдаюсь, проводят необходимое количество диагностических исследований	3,23
	В медицинской организации, в которой я наблюдаюсь, мне всегда окажут лучшую медицинскую помощь	3,21
	В медицинских организациях врачи всегда будут внимательно относиться к своим пациентам и слушать их жалобы	3,20
Все медицинские организации укомплектованы необходимым количеством узких специалистов	3,03	
Частный индекс доверия врачам	Доверие информации о враче, его квалификации и опыте работы	3,42
	Врачи одной организации всегда сотрудничают друг с другом и могут обсудить сложный диагноз на консилиуме	3,34
	В настоящее время врачи могут сделать гораздо больше, чем раньше, и многие болезни сегодня легко лечатся	3,34
	Доверие информации о новых методах лечения	3,33
	При консультации с врачом пациент всегда получает достаточную информацию об эффективности лечения	3,29
	При консультации с врачом пациент всегда получает достаточную информацию о причинах своего заболевания	3,29
	Доверие информации о новых лекарственных средствах	3,28
	При консультации с врачом пациент всегда получает понятную для него информацию	3,28
	Врачи всегда назначают правильную дозировку лекарства	3,25
	При консультации с врачом пациент всегда получает достаточную информацию о вариантах лечения	3,24
	Врачи всегда готовы обсудить с пациентом его диагноз с пониманием и уважением к пациенту	3,22
	Врачи больше заботятся о своих доходах, чем о пациентах	2,84

Индекс	Характеристики	Ср. балл
Частный индекс доверия врачам (продолжение)	Негативный отзыв в интернете о врачах заставит меня усомниться в моем лечащем враче	2,80
	Профессиональный уровень большинства врачей ниже, чем требуется	2,75
	После назначения врачом лекарственных препаратов в аптеке я всегда спрашиваю о наличии аналога подешевле	2,72

Источник: авторские данные расчета индексов

Таким образом, комплексная оценка доверия населения к системе здравоохранения показала важность компонента доверия при достижении макропоказателей. Кроме этого, в ходе анализа результатов исследования, стало понятно, что население воспринимает систему здравоохранения, медицинские организации и врачей как целое, не приуменьшая и не преувеличивая значение и возможности по обеспечению здоровья граждан ни одного из них, и доверяют им одинаково на уровне среднего.

### Рекомендации

Индекс доверия населения к системе здравоохранения находится на уровне среднего. Основываясь на полученных результатах, с целью повышения уровня доверия к системе здравоохранения в республике, необходимо обозначить ряд мер на различных уровнях.

С целью повышения доверия пациентов к системе здравоохранения на макроуровне необходимо проводить просветительскую работу с населением, направленную на повышение его осведомленности о медицинских услугах, а также на создание позитивного образа врача и системы

здравоохранения, в том числе в социальных сетях, на просторах интернета и через продукты массовой культуры. Также в числе возможных мер: увеличение финансирования системы обязательного медицинского страхования и усиление работы по направлению профилактики заболеваний, медицинского патронажа. На мезоуровне с целью завоевания доверия пациента, необходимо внедрить систему скидок для постоянных пациентов, а также построить эффективную коммуникацию между пациентами, медицинским и немедицинским персоналом. Кроме этого, на уровне медицинских организаций предлагается улучшить условия работы медицинских работников, в том числе, повысить оплату труда, улучшить материально-техническую базу учреждений, наладить систему записи на прием к врачу по телефону во взрослых и детских поликлиниках, обеспечить бесперебойную систему электронной записи на прием к врачу (на медицинские процедуры). На микроуровне в числе возможных мер: повышение профессионального уровня участковых врачей и врачей-специалистов.

### Список источников

- Егорова 2021 — Егорова Л. Г. Социальные настроения казанцев в период начала пандемии COVID-19 / Л. Г. Егорова, В. О. Корунова, А. Ф. Шакирова. EDN: JTVTUT // Казанский социально-гуманитарный вестник. 2021; 1:30–37. ISSN: 2079-5912.
- Саблуков 2018 — Саблуков А. В. Доверие молодежи системе здравоохранения / А. В. Саблуков, И. И. Никулина. EDN: YLJCRN // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2018; 2:277–288. eISSN: 2500-347X.
- Шакирова 2022 — Шакирова А. Ф. Концептуализация модели оценки доверия населения к системе здравоохранения. DOI :10.25634/MIRBIS.2022.4.19. EDN: ASFBZL // Вестник МИРБИС. 2022; 4:174–181. eISSN: 2411-5703.
- Fukuyama 1996 — Fukuyama F. Trust: social virtues and the creation of prosperity. New York : Free Press, 1996. 457 p. ISBN: 978-0684825250.
- Luhmann 1988 — Luhmann N. Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives // Trust: Making and Breaking Cooperative Relations / Ed. by D. Gambetta. Oxford : Basil Blackwell. 1988. Pp. 104–107. ISBN: 0-631-15506-6.
- Putnam 1993 — Putnam R. D. Making Democracy Work: Civic Tradition in Modern Italy. Princeton University Press. 1993. 287 p. ISBN: 1-400809-789.
- Straten 2002 — Straten G. F., Friele R. D., Groenewegen P. P. Public trust in Dutch health care. DOI:10.1016/S0277-9536(01)00163-0 // Social Science and Medicine. 2002; 55(2):227–234. ISSN: 0277-9536. eISSN: 1873-5347.



### References

1. Egorova L. G. Sotsial'nyye nastroyeniya kazantsev v period nachala pandemii COVID-19 [Social moods of Kazan residents during the beginning of the COVID-19 pandemic]. By L. G. Egorova, V. O. Korunova, A. F. Shakirova. EDN: JTVTUT. *Kazanskiy sotsial'no-gumanitarnyy vestnik*. 2021; 1:30–37. ISSN: 2079-5912 (in Russ.).
2. Sablukov A. V. Doveriye molodezhi sisteme zdravookhraneniya [Trust of youth in the healthcare system]. By A. V. Sablukov, I. I. Nikulina. EDN: YLJCRN. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. Obshchestvennyye nauki*. 2018; 2:277–288. eISSN: 2500-347X (in Russ.).
3. Shakirova A. F. Kontseptualizatsiya modeli otsenki doveriya naseleniya k sisteme zdravookhraneniya [Conceptualization of a model for assessing public trust in the healthcare system]. DOI: 10.25634/MIRBIS.2022.4.19. EDN: ASFBZL. *Vestnik MIRBIS*. 2022; 4:174–181. eISSN: 2411-5703 (in Russ.).
4. Fukuyama F. Trust: social virtues and the creation of prosperity. New York : Free Press, 1996. 457 p. ISBN: 978-0684825250.
5. Luhmann N. Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives. *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*. Ed. by D. Gambetta. Oxford : Basil Blackwell Publ., 1988. Pp. 104–107. ISBN: 0-631-15506-6.
6. Putnam R. D. *Making Democracy Work : Civic Tradition in Modern Italy*. Princeton University Press., 1993. 287 p. ISBN: 1-400809-789.
7. Straten G. F., Friele R. D., Groenewegen P. P. Public trust in Dutch health care. DOI:10.1016/S0277-9536(01)00163-0. *Social Science and Medicine*. 2002; 55(2):227–234. ISSN: 0277-9536. eISSN: 1873-5347.

Информация об авторах:

**Шакирова Алиса Фиргатовна** — кандидат социологических наук, научный сотрудник, SPIN-код: 3521-5452, Государственное бюджетное учреждение «Центр перспективных экономических исследований Академии наук Республики Татарстан», ул. Карла Маркса 23/6, Казань, 420111, Республика Татарстан, Россия.

Information about the authors:

**Shakirova Alisa F.** — Candidate of Sociological Sciences, researcher, SPIN-code: 3521-5452, State budgetary institution "Center for Advanced Economic Research of the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan", 23/6 Karl Marx st., Kazan, 420111, Republic of Tatarstan, Russia.

Статья поступила в редакцию 17.08.2023; одобрена после рецензирования 06.09.2023; принята к публикации 29.09.2023.  
The article was submitted 08/17/2023; approved after reviewing 09/06/2023; accepted for publication 09/29/2023.