

УДК 614.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/117/39>

СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В КОНТЕКСТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

©*Мамбетов М. А.*, ORCID: 0009-0005-6786-0923. SPIN-код: 3144-3647, д-р мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет им. Б. Н. Ельцина, г. Бишкек, Кыргызстан
©*Амиракулова А. С.*, ORCID: 0009-0008-5089-8759, SPIN-код: 4563-7819, Кыргызско-Узбекский Международный университет им. Б. Сыдыкова, г. Ош, Кыргызстан

SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF ACCESSIBILITY AND QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF PUBLIC HEALTH

©*Mambetov M.*, ORCID -0009-0005-6786-0923. SPIN-code: 3144-3647, Dr. habil., Kyrgyz-Russian Slavic University named after B. N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyzstan
©*Amirakulova A.*, ORCID: 0009-0008-5089-8759. SPIN-code: 4563-7819, Kyrgyz-Uzbek International University named after B. Sydykov. Osh, Kyrgyzstan

Аннотация. Представлены результаты социологического исследования, проведённого с целью оценки восприятия населением Южного региона Кыргызской Республики доступности и качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Целью данного исследования является комплексная оценка восприятия доступности ПМСП населением города Ош и прилегающих сельских районов с акцентом на основные барьеры и возможности совершенствования системы на региональном уровне. Актуальность работы обусловлена сохраняющимися территориальными, кадровыми и организационными диспропорциями в системе здравоохранения, особенно в сельской местности. Методологической основой исследования послужило анкетирование 200 респондентов, равномерно распределённых между городскими и сельскими жителями. В анкете были представлены вопросы, отражающие демографические характеристики, восприятие расстояния до медучреждений, графика работы, удовлетворённость качеством лечения, отношение медицинского персонала и уровень доверия к системе здравоохранения. Анализ полученных данных показал, что лишь незначительная часть респондентов оценивает ПМСП как полностью доступную. Основные барьеры связаны с очередями, отсутствием специалистов, неудобным графиком работы, финансовыми трудностями и дефицитом доверия. Особую озабоченность вызывает низкий уровень разъяснительной работы со стороны медицинского персонала. Полученные результаты подчёркивают необходимость внедрения пациент-ориентированной модели ПМСП, улучшения маршрутизации, повышения медицинской грамотности и укрепления обратной связи между населением и системой здравоохранения. Выводы могут быть использованы в разработке региональных стратегий модернизации ПМСП в рамках формирования устойчивой системы общественного здоровья.

Abstract. The article presents the results of a sociological study conducted to assess the perception of the population of the Southern region of the Kyrgyz Republic of the availability and quality of primary health care (PHC). The aim of this study is to comprehensively assess the perception of accessibility of primary health care by the population of Osh city and surrounding rural areas with an emphasis on the main barriers and opportunities for improving the system at the regional level. The relevance of the work is due to the persistent territorial, personnel and

organizational disparities in the healthcare system, especially in rural areas. The methodological basis of the study was a survey of 200 respondents, evenly distributed between urban and rural residents. The questionnaire contained questions reflecting demographic characteristics, perception of the distance to medical institutions, work schedule, satisfaction with the quality of treatment, attitude of medical personnel and the level of trust in the healthcare system. Analysis of the data obtained showed that only an insignificant part of respondents assess PHC as fully accessible. The main barriers are associated with queues, lack of specialists, inconvenient work schedules, financial difficulties and lack of trust. Of particular concern is the low level of explanatory work by medical personnel. The obtained results emphasize the need to implement a patient-oriented model of primary health care, improve routing, increase health literacy and strengthen feedback between the population and the health care system. The findings can be used in the development of regional strategies for the modernization of primary health care as part of the formation of a sustainable public health system.

Ключевые слова: общественное здоровье, качество медицинских услуг, здравоохранения.

Keywords: public health, quality of medical services, health care.

Доступность первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) является ключевым индикатором устойчивости и эффективности системы здравоохранения, особенно в странах с ограниченными ресурсами, таких как Кыргызская Республика [1, 2]. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ПМСП должна быть максимально приближена к населению, обеспечивать справедливый доступ и высокое качество медицинских услуг независимо от места жительства, социального статуса или уровня дохода [3]. Современные подходы к укреплению общественного здоровья подчёркивают важность доступной, справедливой и качественной медицинской помощи на уровне первичного звена, так как именно здесь решается большинство проблем, определяющих здоровье населения. Первичная медико-санитарная помощь играет не только лечебную, но и профилактическую, эпидемиологическую и социальную роль. Недостаточная её доступность и низкий уровень удовлетворённости ею населения напрямую влияют на ключевые показатели общественного здоровья, включая уровень заболеваемости, инвалидизации, смертности и продолжительность жизни [4]. В условиях Кыргызской Республики, несмотря на проведённые реформы в области семейной медицины, сохраняются значительные территориальные, организационные и кадровые диспропорции, особенно в сельской местности [5]. Актуальность оценки доступности ПМСП возрастает на фоне ухудшения демографических показателей, роста хронической заболеваемости, ухудшения медико-санитарной культуры населения и недостаточного доверия к системе здравоохранения [6, 7]. Эти факторы препятствуют формированию устойчивой системы общественного здоровья и требуют комплексных решений на уровне региональной политики. *Целью данного исследования* является комплексная оценка восприятия доступности ПМСП населением города Ош и прилегающих сельских районов с акцентом на основные барьеры и возможности совершенствования системы на региональном уровне. Для проведения социологической оценки доступности и качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) было организовано анкетирование населения (n=200) человек Южного региона Кыргызской Республики. Исследование проводилось в 2023 году и охватило две

основные группы населения: жителей города Ош и сельских районов Ошской области (Узгенский, Карасуйский, Ноокатский районы).

Анкетирование проводилось с использованием структурированной анкеты, включающей 14 закрытых и полужакрытых вопросов, направленных на изучение: социально-демографических характеристик респондентов (возраст, пол, уровень образования, трудовой статус, место проживания), оценки доступности ПМСП (восприятие расстояния до медучреждения, графика работы, очередей, возможности получения помощи), удовлетворенности качеством медицинской помощи (в том числе объяснение диагноза, отношение персонала), причин отказа от обращения за медицинской помощью, уровня доверия к системе здравоохранения. Метод отбора — квотная выборка, обеспечивающая равномерное представление городского и сельского населения (по 100 человек). Возрастной диапазон респондентов — от 18 лет и старше. Анкетирование проводилось в очной форме с предварительным информированным согласием участников. Конфиденциальность данных была гарантирована. Для анализа результатов использовались описательные статистические методы: расчёт частотных распределений, долей и процентных соотношений. Обработка данных проводилась вручную и с использованием табличного редактора Microsoft Excel. Визуализация данных выполнена в виде круговой диаграммы, отражающей структуру восприятия доступности ПМСП. Данный методический подход позволил получить объективные сведения о восприятии системы ПМСП со стороны непосредственных пользователей медицинских услуг и выявить проблемные зоны в её организации и функционировании на уровне населения.

В анкетировании приняли участие представители различных возрастных групп, среди которых преобладали респонденты в возрасте 18–35 лет (30%) и 36–50 лет (25%), что в совокупности составило 55% опрошенных. Женщины составили большинство респондентов (55%), мужчины — 45%. По месту проживания респонденты распределились поровну: 50% — городские жители и 50% — сельские. По уровню образования преобладали лица со средне-специальным (40%) и высшим образованием (40%), что свидетельствует о достаточной информированности опрошенных. Большая часть участников исследования — работающие граждане (50%), остальные распределились между пенсионерами (20%), студентами (15%) и безработными (10%). Оценка доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) показала, что лишь 10% респондентов считают её очень доступной, 40% — скорее доступной, однако 35% указали на затруднения, а 15% отметили серьёзные проблемы с доступом. Проблема очередей и отсутствия специалистов остаётся актуальной: 45% опрошенных сталкиваются с этим часто, ещё 30% — периодически (Таблица). Большинство опрошенных (50%) проживают в радиусе 1–5 км от ближайшего медучреждения, 30% — вблизи (до 1 км), и 20% — на удалении более 5 км. График работы учреждений полностью устраивает лишь 35%, 45% отметили частичное неудобство, а 20% — недовольны графиком. Основными причинами отказа от посещения врача стали финансовые затруднения (40%) и труднодоступность (30%). Недоверие к медицине указали 20%, ещё 10% выбрали другие причины. Качество лечения полностью удовлетворяет лишь 10% респондентов, 40% — скорее довольны, в то время как 35% и 15% выразили недовольство. Объяснение диагноза и назначений всегда получают 25%, иногда — 50%, а 25% — никогда. Важным индикатором является отношение персонала: 30% охарактеризовали его как очень доброжелательное, 50% — умеренно, 15% — холодное и 5% — грубое. Доверие к системе здравоохранения высоко только у 20% опрошенных, 50% доверяют частично, а 30% — не доверяют вовсе. Эти данные подчёркивают существующие структурные и организационные барьеры в системе здравоохранения и подтверждают

необходимость комплексной модернизации с фокусом на повышение доступности, улучшение коммуникации и восстановление доверия населения к системе здравоохранения.

Таблица

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

<i>Вопрос</i>	<i>Распределение ответов (%)</i>
Возраст	до 18: 5%, 18–35: 30%, 36–50: 25%, 51–65: 25%, 66+: 15%
Пол	Мужской: 45%, Женский: 55%
Место проживания	Город: 50%, Село: 50%
Уровень образования	Среднее: 20%, Средне-специальное: 40%, Высшее: 40%
Статус	Работает: 50%, Пенсионер: 20%, Безработный: 10%, Студент: 15%, Другое: 5%
Доступность ПМСП	Очень легко: 10%, Скорее легко: 40%, Затруднительно: 35%, Очень трудно: 15%
Очереди/отсутствие специалистов	Часто: 45%, Иногда: 30%, Редко: 20%, Никогда: 5%
Расстояние до медучреждения	<1 км: 30%, 1–5 км: 50%, >5 км: 20%
График работы	Да полностью: 35%, Частично: 45%, Нет: 20%
Причины отказа от посещения врача	Нет денег: 40%, Труднодоступность: 30%, Недоверие: 20%, Другое: 10%
Качество лечения	Полностью доволен: 10%, Скорее доволен: 40%, Скорее недоволен: 35%, Полностью недоволен: 15%
Объяснение диагноза	Всегда: 25%, Иногда: 50%, Никогда: 25%
Доброжелательность персонала	Очень: 30%, Умеренно: 50%, Холоден: 15%, Груб: 5%
Доверие к системе	Полностью: 20%, Частично: 50%, Не доверяю: 30%

Результаты проведённого социологического опроса позволяют сделать важные выводы о текущем восприятии и доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в глазах населения. Прежде всего, социально-демографическая структура респондентов демонстрирует репрезентативность выборки: в опросе приняли участие представители всех возрастных категорий и различных социальных групп, включая работающих граждан, студентов, пенсионеров и безработных. Почти половина опрошенных имела высшее или средне-специальное образование, что свидетельствует о достаточном уровне осведомлённости и критического восприятия вопросов, связанных с системой здравоохранения. Анализ субъективной оценки доступности ПМСП выявил существование значительных организационно-функциональных барьеров. Только 10% респондентов охарактеризовали доступ к медицинским услугам как полностью удовлетворительный. В то же время, совокупно 50% опрошенных (35% — «затруднён доступ», 15% — «очень трудно получить помощь») сообщили о наличии существенных препятствий, среди которых наиболее часто упоминались длительное ожидание в очереди, дефицит медицинских кадров и неудобный график работы учреждений. Это подтверждает данные других исследований, указывающих на дефицит доступной медицинской помощи в отдалённых и сельских регионах. Фактор географической удалённости также играет значимую роль. Хотя 80% респондентов проживают в пределах 5 км от медицинского учреждения, каждый пятый (20%) сталкивается с физическими трудностями в доступе, что особенно критично для лиц пожилого возраста, лиц с ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями. Подобная ситуация требует территориальной реорганизации сети ПМСП и развития мобильных форм медицинского обслуживания. Финансовые барьеры остаются одной из ключевых причин отказа от медицинской помощи (40% опрошенных) (Рисунок).

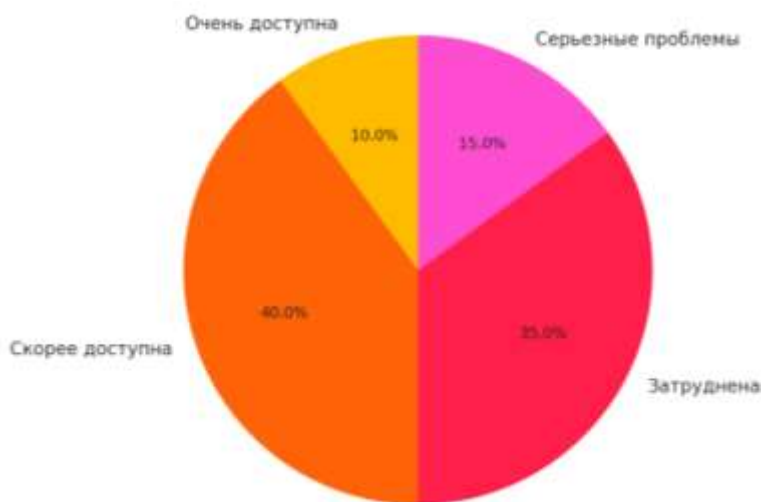


Рисунок. Оценка доступности ПМСП по мнению респондентов

Это может свидетельствовать о недостаточном охвате социально уязвимых слоёв населения программы государственной гарантии и о необходимости усиления механизма адресной поддержки. В то же время высокий уровень недоверия к системе здравоохранения (30% не доверяют вовсе) и неудовлетворённость качеством лечения (50% респондентов либо частично, либо полностью недовольны) указывает на дефицит клиентоориентированности и слабость коммуникационной составляющей между врачом и пациентом. Отдельного внимания заслуживает анализ поведенческих и коммуникативных аспектов. Лишь четверть опрошенных всегда получает объяснение диагноза и назначений, что нарушает один из базовых принципов доказательной медицины — информированное согласие. Умеренный или холодный стиль общения медперсонала, отмеченный у 65% респондентов, также может быть фактором, снижающим удовлетворённость и доверие. Таким образом, на основании анализа анкетирования можно констатировать наличие системных недостатков, касающихся как структурной доступности (территориальная, кадровая, финансовая), так и функциональной (качество взаимодействия, организация маршрутизации, стандарты обслуживания). Эти выводы подчёркивают необходимость разработки интегрированной, ориентированной на пациента модели ПМСП, усиления кадрового потенциала, внедрения клиничко-коммуникационных стандартов и расширения каналов обратной связи между системой здравоохранения и населением.

Проведённое социологическое исследование позволило получить достоверную информацию о восприятии доступности и качества первичной медико-санитарной помощи среди населения Южного региона Кыргызской Республики. Анализ полученных данных выявил наличие ряда значительных барьеров, ограничивающих полноценный доступ к медицинским услугам, включая территориальную удалённость, очереди, дефицит специалистов, неудобный график работы, финансовые затруднения и недостаточное доверие к системе здравоохранения. Особое беспокойство вызывает низкий уровень информирования пациентов, отсутствие объяснения диагноза и лечения, а также случаи недоброжелательного отношения медицинского персонала, что снижает уровень удовлетворённости населения и препятствует эффективному взаимодействию между пациентами и медицинскими учреждениями. Результаты исследования подтверждают необходимость разработки и внедрения интегрированной модели ПМСП, ориентированной на пациента, с усилением кадрового потенциала, совершенствованием механизмов маршрутизации и расширением обратной связи. Также актуальна реализация образовательных и коммуникативных программ

для повышения доверия населения к системе здравоохранения. Выводы данного исследования могут быть использованы в качестве обоснования для региональной модернизации ПМСП в Кыргызской Республике.

Список литературы:

1. Аалыбаев К., Жеенбаев А. Особенности организации ПМСП в Кыргызстане. Бишкек, 2020. 112 с.
2. Департамент здравоохранения КР. Аналитический отчет о реформе ПМСП (2015–2020 гг.). Бишкек, 2021. 95 с.
3. World Health Organization. Primary Health Care: Closing the Gap. Geneva: WHO, 2020.
4. Жантуева Г. Т. Доступность медицинской помощи в сельских регионах Кыргызстана // Вестник здравоохранения. 2022. №3. С. 35–40.
5. ЮНФПА Кыргызстан. Доклад о положении здравоохранения в регионах. Бишкек: UNFPA, 2021. 68 с.
6. Долгова И. А., Осипова В. А. Проблемы удовлетворенности населения качеством ПМСП // Социальные аспекты здоровья населения. 2020. №5.
7. Министерство здравоохранения КР. Стратегия развития здравоохранения до 2030 года. Бишкек, 2022. 132 с.

References:

1. Aalybaev, K., & Zheenbaev, A. (2020). Osobennosti organizatsii PMSP v Kyrgyzstane. Bishkek. (in Russian).
2. Departament zdravookhraneniya KR. Analiticheskii otchet o reforme PMSP (2015–2020 gg.) (2021). Bishkek.
3. World Health Organization. Primary Health Care: Closing the Gap. Geneva: WHO. (2020).
4. Zhantueva, G. T. (2022). Dostupnost' meditsinskoi pomoshchi v sel'skikh regionakh Kyrgyzstana. *Vestnik zdravookhraneniya*, (3), 35-40. (in Russian).
5. YuNFPA Kyrgyzstan (2021). Doklad o polozhenii zdravookhraneniya v regionakh. Bishkek. (in Russian).
6. Dolgova, I. A., & Osipova, V. A. (2020). Problemy udovletvorennosti naseleniya kachestvom PMSP. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, (5). (in Russian).
7. Ministerstvo zdravookhraneniya KR (2022). Strategiya razvitiya zdravookhraneniya do 2030 goda. Bishkek. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 17.06.2025 г.*

*Принята к публикации
24.06.2025 г.*

Ссылка для цитирования:

Мамбетов М. А., Амиракулова А. С. Социологическая оценка доступности и качества первичной медико-санитарной помощи в контексте общественного здоровья // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №8. С. 308-313. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/117/39>

Cite as (APA):

Mambetov, M., & Amirakulova, A. (2025). Sociological Assessment of Accessibility and Quality of Primary Health Care in the Context of Public Health. *Bulletin of Science and Practice*, 11(8), 308-313. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/117/39>