

Научная статья

УДК 616.248:614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.04.003

Оценка удовлетворенности медицинских работников организацией социально-гигиенического мониторинга пациентов с бронхиальной астмой

Лариса Леонидовна Гиндюк¹, Ирина Николаевна Мороз²

^{1–2}Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

¹Asiragull@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0004-5262-0356>

²moroz_iri@bk.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7430-3237>

Аннотация. В статье приведена оценка удовлетворенности медицинскими работниками организацией социально-гигиенического мониторинга за состоянием здоровья пациентов группы риска развития бронхиальной астмы и пациентов с бронхиальной астмой. Определены наиболее важные мероприятия организации социально-гигиенического мониторинга, влияющие на качество жизни пациентов с бронхиальной астмой и формирование потребности в медицинской помощи.

Ключевые слова: Удовлетворенность. Социально-гигиенический мониторинг. Бронхиальная астма. Медицинский работник.

Для цитирования: Гиндюк Л. Л., Мороз И. Н. Оценка удовлетворенности медицинских работников организацией социально-гигиенического мониторинга пациентов с бронхиальной астмой // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 4. С. 19–24. doi:10.69541/NRIPH.2024.04.003.

Original article

Assessment of satisfaction of healthcare workers with the organization of social and hygienic monitoring of patients with bronchial asthma

Larysa L. Hindziuk¹, Irina N. Moroz²

^{1–2}Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

¹Asiragull@rambler.ru, <https://orcid.org/0009-0004-5262-0356>

²moroz_iri@bk.ru, <http://orcid.org/0000-0002-7430-3237>

Annotation. The article provides an assessment of the satisfaction of healthcare workers with the organization of social-hygienic monitoring of the health status of patients at risk of developing bronchial asthma and patients with bronchial asthma. The most important measures for organizing social-hygienic monitoring that affect the quality of life of patients with bronchial asthma and the formation of the need for medical care have been identified

Key words: Satisfaction. Social-hygienic monitoring. Bronchial asthma. Medical worker.

For citation: Hindziuk L. L., Moroz I. N. Assessment of satisfaction of healthcare workers with the organization of social and hygienic monitoring of patients with bronchial asthma. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(4):19–24. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.04.003.

Введение

Большинство медико-социологических исследований в области качества медицинской помощи, посвящены изучению вопросов удовлетворенности медицинских работников и населения, и включают: оценку ресурсов, процесса и результатов ее предоставления [1–6]. С точки зрения А. Donabedian, предложившего триаду обеспечения и оценки качества медицинской помощи, медицинские работники играют одну из ключевых ролей в решении проблем охраны здоровья населения, реализации концепции пациент-ориентированного здравоохранения, направленной на удовлетворение потребности пациентов в качественной и доступной медицинской помощи, которая отражает степень соответствия реальных условий ее оказания ожиданиям пациен-

та, сформированными под влиянием социокультурных, экономических факторов, а также личного опыта каждого потребителя медицинских услуг [7].

Следует отметить, что одним из приоритетных направлений сохранения здоровья населения (особенно детского), включая обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия территории, является социально-гигиенический мониторинг (далее — СГМ), направленный на раннее выявление донологических состояний нарушения здоровья и их факторов риска, заболеваний, обусловленных факторами среды обитания, и влияющий на формирование потребности населения в медицинской помощи [8–11]. Многочисленные исследования в области СГМ в большей степени посвящены оценке влияния факторов среды на здоровье, методологии анализа и оценки влияния факторов среды на здо-

ровье, в т.ч. использованию показателей качества жизни населения в системе СГМ, обеспечению информационными ресурсами и др. [12, 13]. Вместе с тем, исследований качества организации СГМ, основанного на оценке удовлетворенности медицинских работников его осуществлением пациентам с БА (далее — БА) не проводились [14, 15].

Цель исследования

Оценка удовлетворенности медицинских работников организацией идентификации факторов риска и взаимодействия организаций здравоохранения по контролю за состоянием здоровья пациентов группы риска развития БА и пациентов с БА в рамках осуществления СГМ.

Материалы и методы

При проведении исследования использовались социологические и статистические методы исследования. Была разработана анкета по изучению мнения врачей-специалистов по вопросам организации СГМ состояния здоровья детского населения с БА, проживающего в городских условиях. Было получено положительное заключение эксперта на разработанную анкету как инструментария, соответствующего требованиям проведения социологического исследования.

Структура анкеты включает 3 блока:

- блок 1 содержит вопросы, касающиеся социально-демографического статуса респондентов (пол, возраст, место работы и должность, наличие квалификационной категории, стаж работы в системе здравоохранения и по специальности);
- блок 2 содержит вопросы, касающиеся оценки важности мероприятий организации СГМ (организация наблюдения за состоянием здоровья пациента, организация наблюдения за факторами окружающей среды и за условиями жизнедеятельности пациента, идентификация окружающих факторов, оказывающих вредное воздействие на пациента, идентификация факторов риска БА, прогнозирование состояния здоровья пациента, использование современных информационных технологий для обеспечения мониторинга, взаимодействие между организациями здравоохранения (далее — ОЗ) и Центрами гигиены и эпидемиологии (далее — ЦГиЭ), взаимодействие с пациентом и его семьей, информирование заинтересованных лиц о результатах мониторинга, ведение базы данных о состоянии здоровья пациента и о состоянии окружающей среды, подготовка предложений по устранению выявленных воздействий и оценка этих мероприятий);
- блок 3 содержит вопросы оценки удовлетворенности медицинских работников организацией СГМ за состоянием здоровья пациента с БА, включая пациентов группы риска развития БА, пациентов с БА и их семьи.

Оценка важности мероприятий организации СГМ респондентами осуществлялась на основании

балльной шкалы, где значение 1 балл соответствовало «очень низкой оценке», 2 балла — «низкой», 3 балла — «средней», 4 балла — «высокой», 5 баллов — «очень высокой оценке». Рейтинг значимости мероприятий СГМ определялся по удельному весу респондентов, оценивших важность данных мероприятий выше среднего, значение оценки которых соответствовали 4 и 5 баллам (высокая и очень высокая оценка).

Оценка удовлетворенности респондентов проводимыми мероприятиями СГМ за состоянием здоровья пациентов группы риска развития БА и пациентов с БА осуществлялась по критериям на основе балльной шкалы, уровень которой измерялся от 1 до 5 баллов, где 1 балл соответствовал «очень низкому уровню оценки», 2 балла — «низкому уровню», 3 балла — «среднему», 4 балла — «высокому» и 5 баллов — «очень высокому уровню». Общий уровень удовлетворенности мероприятиями СГМ за состоянием здоровья пациентов группы риска развития БА и пациентов с БА, удовлетворенности идентификацией факторов риска за состоянием здоровья пациента с БА; удовлетворенности уровнем взаимодействия между медицинскими работниками по мониторингу БА, факторов и групп риска рассчитывался как сумма критериев оценки, выраженная в баллах, деленная на количество критериев.

Объектом исследования были врачи-гигиенисты ЦГиЭ; врачи-специалисты, работающие в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях детскому населению. Объем исследования составил 403 респондента, который соответствует исследованию повышенной точности (при уровне значимости: $p=0,05$) по методике К. А. Отдельновой [16, 17]. В исследовании приняли участие 22,6% врачей-гигиенистов, 73,4% врачей-педиатров и 4% руководителей ОЗ. Среди респондентов 37% не имели квалификационную категорию, 63% имели квалификационную категорию, в т.ч. 26,3% — вторую, 31% — первую и 5,7% — высшую.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (Chi-square test: χ^2 , p). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10».

Результаты

Наиболее важными мероприятиями организации СГМ за состоянием здоровья пациента с БА по мнению респондентов были: идентификация факторов риска БА (71,7%) и организация наблюдения за состоянием здоровья пациента (70,1%), в рейтинге значимости они заняли 1-е и 2-е место. Удельный вес респондентов, оценивших важность данных мероприятий выше среднего достигал почти 70%. Менее важными мероприятиями СГМ за состоянием здоровья пациента с БА по мнению респондентов были: ведение базы данных о состоянии окружающей среды (49,8%) и взаимодействие между ОЗ ре-

Таблица 1

Общий уровень удовлетворенности мероприятиями СГМ, (%)

Мероприятия социально-гигиенического мониторинга	Оценка			Итого
	ниже среднего	средний	выше среднего	
Мероприятия при работе с пациентами группы риска развития бронхиальной астмы	24,2%	57,1%	18,7%	100,0%
Мероприятия по идентификации факторов и групп риска бронхиальной астмы	27,3%	59,9%	12,8%	100,0%
Взаимодействия между медицинскими работниками по мониторингу бронхиальной астмы, факторов и групп риска	36,2%	46,9%	16,9%	100,0%
Статистическая значимость различия (Chi-square test: χ^2 , p)	$\chi^2 = 20,18$, p<0,01			

спондента и ЦГиЭ (48,4%), рейтинг которых составил 14-е и 15-е место. Удельный вес респондентов, оценивших важность данных мероприятий выше среднего, достигал менее 50 %.

Результаты исследования показали наиболее низкий уровень общей удовлетворенности респондентов мероприятиями СГМ при организации работы с пациентами группы риска развития БА, идентификацией факторов и групп риска БА, взаимодействием между медицинскими работниками по мониторингу БА, факторов и групп риска (таблица 1). Общий уровень удовлетворенности ниже среднего отмечался у 24,2% респондентов при оценке организации работы с пациентами группы риска развития БА, у 27,3% — по идентификации факторов и групп риска БА, у 36,2% — по взаимодействию между медицинскими работниками по мониторингу БА, факторов и групп риска.

Удовлетворенность респондентов мероприятиями СГМ при организации работы с пациентами группы риска развития БА осуществлялась по следующим критериям: диагностика, лечение начальных проявлений, диспансеризация пациентов, первичная медицинская профилактика и медицинская реабилитация (таблица 2).

Уровень удовлетворенности мероприятиями СГМ при организации работы с пациентами группы риска развития БА статистически значимо различался в зависимости от критериев оценки ($\chi^2 = 44,4$, p<0,001). Установлено, что при работе с пациентами группы риска развития БА медицинские работники отметили наибольшую удовлетворенность проведением мероприятий диспансеризации, а наименьшую — при проведении первичной медицинской профилактики. Удельный вес респондентов, оценивших проведение мероприятий диспансеризации выше среднего составил 44%, ниже среднего — 10,1%. Удовлетворенность проведением первичной медицинской профилактики выше среднего отмечалась у 29,6% респондентов, ниже среднего — у 19,9%.

Оценка удовлетворенности респондентов проведением мероприятий по идентификации факторов и групп риска БА осуществлялась по критериям: пренатальный период развития ребенка (наследственная предрасположенность); постнатальный

период развития ребенка и первого года жизни; период появления первых клинических проявлений аллергии; период предупреждения клинических проявлений БА у детей с высоким риском развития атопии; мониторинг симптомов, обострений и приступов БА врачом-специалистом и пациентом (семьей); контроль триггеров симптомов, обострений и приступов БА врачом-специалистом и пациентом (семьей); ведение дневника/опросника пациентом для контроля обострений, приступов и симптомов БА. Уровень удовлетворенности мероприятиями по идентификации факторов и групп риска БА статистически значимо различался в зависимости от критериев оценки ($\chi^2 = 174,9$ p<0,001).

Наиболее высокий уровень удовлетворенности медицинских работников отмечается при оценке критериев, касающихся периода появления первых клинических проявлений аллергии, мониторинга симптомов, обострений и приступов БА врачом-специалистом, так считают 42,1% и 40,8% респондентов, оценивших данные критерии выше среднего (таблица 3). Наиболее низкий уровень удовлетворенности респондентов отмечается при оценке критериев, касающихся ведения дневника/опросника пациентом для контроля обострений, приступов и симптомов БА и контроля триггеров симптомов, обострений и приступов БА пациентом. Удельный вес респондентов, оценивших ниже среднего организацию наблюдения пренатального периода развития ребенка, постнатального периода развития ребенка и первого года жизни, контроля триггеров симптомов, обострений и приступов БА пациентом, ведение дневника/опросника пациентом для контроля обострений, приступов и симптомов БА был статистически значимо выше, чем удельный вес респондентов при оценке других критериев, и, соответственно, составил 16,1%, 15,8%, 17,1% и 37,5%

Установлено, что удовлетворенность респондентов проведением «мониторинга и контроля за триггерами симптомов, обострений и приступов БА врачами-специалистами» была выше, чем удовлетворенность респондентов проведением этих же мероприятий пациентами и их семьями, что требует принятия определенных управленческих решений при организации работы по взаимодействию с пациентами. Удельный вес респондентов, оценивших выше среднего мониторинг симптомов и контроль

Таблица 2

Оценка удовлетворенности респондентов мероприятиями СГМ при организации работы с пациентами группы риска развития БА, %

Критерии оценки	Оценка			Итого
	ниже среднего	средний	выше среднего	
Диагностика	11,1%	55,2%	33,7%	100,0%
Лечение начальных проявлений	8,5%	48,6%	42,9%	100,0%
Диспансеризация пациентов	10,1%	45,9%	44,0%	100,0%
Первичная медицинская профилактика	19,9%	50,5%	29,6%	100,0%
Медицинская реабилитация	16,6%	47,8%	35,6%	100,0%
Статистическая значимость различия (Chi-square test: χ^2 , p)	$\chi^2 = 44,4$, p<0,001			

Таблица 3

Оценка удовлетворенности респондентов проведением мероприятий по идентификации факторов и групп риска бронхиальной астмы, %

Критерии оценки	Оценка			Итого
	ниже среднего	средний	выше среднего	
Пренатальный период развития ребенка	16,1%	49,7%	34,2%	100,0%
Постнатальный период развития ребенка и первого года жизни	15,8%	44,7%	39,5%	100,0%
Период появления первых клинических проявлений аллергии	8,9%	49,0%	42,1%	100,0%
Период предупреждения клинических проявлений бронхиальной астмы у детей с высоким риском развития атопии	10,2%	51,6%	38,2%	100,0%
Мониторинг симптомов, обострений и приступов бронхиальной астмы врачом-специалистом	8,9%	50,3%	40,8%	100,0%
Мониторинг симптомов, обострений и приступов бронхиальной астмы пациентом	14,5%	49,0%	36,5%	100,0%
Контроль триггеров симптомов, обострений и приступов бронхиальной астмы врачом-специалистом	8,9%	54,6%	36,5%	100,0%
Контроль триггеров симптомов, обострений и приступов бронхиальной астмы пациентом	17,1%	53,6%	29,3%	100,0%
Ведение дневника/опросника пациентом для контроля обострений, приступов и симптомов бронхиальной астмы	37,5%	45,4%	17,1%	100,0%
Статистическая значимость различия (Chi-square test: χ^2 , p)	$\chi^2 = 174,9$ p<0,001			

триггеров БА врачами-специалистами, соответственно составил 40,8% и 36,5%. Удельный вес респондентов, оценивших выше среднего мониторинг симптомов и контроль триггеров БА пациентами и их семьями, достигал лишь 36,5% и 29,3% соответственно.

Оценка удовлетворенности взаимодействием между медицинскими работниками по мониторингу БА, факторов и групп риска проводилась по 3 критериям: взаимодействие между структурными подразделениями и медицинскими работниками организации, в которой работает специалист, между другими ОЗ и взаимодействие между ОЗ и ЦГиЭ (таблица 4). Следует отметить, что 36,2% респондентов в целом не удовлетворены организацией взаимодействия между медицинскими работниками по

Таблица 4

Оценка удовлетворенности респондентов взаимодействием между медицинскими работниками по мониторингу БА, факторов и групп риска, %

Критерии оценки	Оценка			Итого
	ниже среднего	средний	выше среднего	
Взаимодействие между структурными подразделениями и медицинскими работниками организации здравоохранения	23,3%	43,9%	32,8%	100,0%
Взаимодействие медицинских работников с другими организациями здравоохранения	25,1%	47,2%	27,7%	100,0%
Взаимодействие между организациями здравоохранения и Центрами гигиены и эпидемиологии	36,3%	40,9%	22,8%	100,0%
Статистическая значимость различия (Chi-square test: χ^2 , p)	$\chi^2 = 22,9$ p<0,001			

мониторингу БА, 36,3% респондентов не удовлетворены организацией взаимодействия между ОЗ и ЦГиЭ, каждый четвертый — между ОЗ, 23,3% респондентов — между структурными подразделениями и медицинскими работниками ОЗ.

Оценили выше среднего взаимодействие между структурными подразделениями и медицинскими работниками ОЗ только 32,8% респондентов, взаимодействие медицинских работников с другими ОЗ — 27,7%, взаимодействие между ОЗ и ЦГиЭ — 22,8%.

Обсуждение

При изучении удовлетворенности медицинских работников качеством организации СГМ за состоянием здоровья детского населения с БА, проживающего в городских условиях, использовался социологический метод (анкетирование), преимуществами которого являются: доступность, экономичность ресурсов (трудовых и финансовых), объективность и достоверность получения информации (отсутствие влияния интервьюера, формирование объема выборки, обеспечивающей репрезентативность данных), возможность анализа и обобщения [18].

Исследования показали, что наиболее важными мероприятиями организации СГМ за состоянием здоровья пациента с БА респонденты считают «идентификацию факторов риска БА» и «организацию наблюдения за состоянием здоровья пациента». Определение рейтинговой значимости мероприятий необходимо учитывать на различных этапах организации СГМ (от планирования работы с пациентами с БА, особенно с пациентами группы риска развития БА, осуществления диспансеризации, до контроля за соблюдением рекомендаций в рамках медицинской профилактики, лечения, медицинской реабилитации), реализация которых, в конечном счете, влияет на качество оказания медицинской помощи, и качество жизни данных пациентов и их семей.

Уровень общей удовлетворенности респондентов мероприятиями СГМ при организации работы с пациентами группы риска БА, по идентификации факторов и групп риска БА, по взаимодействию между медицинскими работниками по мониторингу БА, факторам и группам риска достаточно низкий и, по-видимому, обусловлен недостатком ресурсов (кадровых и информационных), отсутствием эффективного механизма, координирующего деятельность медицинских работников.

Наиболее низкий уровень удовлетворенности респондентов проведением мероприятий «первичной медицинской профилактики», свидетельствует о сложностях при организации работы с пациентами группы риска развития БА по вопросам предупреждения аллергической сенсibilизации, которая может формироваться у плода со второго триместра беременности [19]. В связи с чем работа с пациентами группы риска развития БА и их семьей должна начинаться не только как можно раньше, но и должна быть основана на координации деятельности медицинских работников ОЗ и ЦГиЭ.

Низкий уровень удовлетворенности респондентов ведением дневника/опросника пациентом для контроля обострений, приступов и симптомов БА и проведением контроля за триггерами симптомов, обострений и приступов БА пациентами и их семьями, по-видимому, с одной стороны связан с пациентом (его недостаточной информированностью, отсутствием мотивации и ответственности за здоровье), с другой стороны — с недостаточно эффективной работой медицинских работников не только в рамках СГМ, но и при осуществлении диспансерного наблюдения (включая патронаж), медицинских осмотров, при оказании медицинской помощи, медицинской реабилитации.

Низкий уровень удовлетворенности респондентов взаимодействием между медицинскими работниками по мониторингу БА свидетельствует о необходимости изменения подходов интеграции и координации деятельности медицинских работников ОЗ и ЦГиЭ в рамках СГМ [20].

Заключение

Большинство респондентов считают, что наиболее важными мероприятиями СГМ за состоянием здоровья пациента с БА являются организация работы с пациентами группы риска развития БА (70,1%), идентификация факторов риска БА (71,7%), которые необходимо учитывать при организации СГМ.

Низкий уровень общей удовлетворенности респондентов мероприятиями СГМ обусловлен в значительной степени организацией работы с пациентами группы риска развития БА, идентификации факторов и групп риска БА, взаимодействия между медицинскими работниками по мониторингу БА, факторов и групп риска, и свидетельствует о необходимости разработки мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности осуществления данного процесса. Удовлетворены организацией работы с пациентами группы риска развития БА только 18,7% респондентов, идентификацией факторов и групп риска БА — 12,8%, взаимодействием между медицинскими работниками по мониторингу БА — 16,9% респондентов.

Медицинские работники считают, что при организации работы с пациентами группы риска развития БА, идентификации факторов и групп риска БА особое внимание необходимо уделить вопросам первичной медицинской профилактики, включая минимизацию или полное исключения факторов, оказывающих вредное воздействие на здоровье, повышение информированности и контроля пациентов (их семей) за триггерами симптомов, обострений и приступов БА, за ведением дневника/опросника, формирование у пациентов ответственного отношения к здоровью. Низкий уровень удовлетворенности респондентов организацией взаимодействия между медицинскими работниками по мониторингу БА, включая взаимодействие между структурными подразделениями и медицинскими работниками организации, в которой работает специалист, между другими ОЗ и взаимодействие между

ОЗ с ЦГиЭ, требует принятия управленческого решения по интеграции их деятельности в рамках СГМ.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Бузин В. Н., Михайлова Ю. В., Чухриенко И. Ю., Бузина Т. С., Шикина И. Б., Михайлов А. Ю. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006—2019): обзор социологических исследований. *Профилактическая медицина*. 2020;23(3):42—47. DOI: 10.17116/profmed20202303142
2. Евстигнеев С. В., Васильев В. В. Анализ мнения среднего медицинского персонала об удовлетворенности работой и качестве оказываемой медицинской помощи. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки*. 2016;4(40): 79—93. DOI: 10.21685/2072-3032-2016-4-9
3. Садовой М. А., Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Табакаев Н. А., Тюфилин Д. С., Воробьева О. О. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень сибирской медицины*. 2017;16(1):152—161. DOI: 10.20538/1682-0363-2017-1-152—161
4. Суслин С. А., Вавилов А. В., Гиннятулина Р. И., Садреева С. Х. Анализ мнений врачебного персонала о деятельности городской многопрофильной больницы *Вятский медицинский вестник*. 2018;4(60):66—72.
5. Шарафутдинова Н. Х., Халфин Р. М., Мухаммадеева О. Р., Шарафутдинов М. А., Назмиева Л. Р., Борисова М. В., Сайтова З. Р. Причины усталости и неудовлетворенности работой персонала государственных медицинских организаций. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2023;(4):13—18. DOI: 10.25742/NRIPH.2023.04.002
6. Ситникова Т. Н. Оценка удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи на терапевтическом участке. *Университетская медицина Урала*. 2019;2(17):87—89.
7. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691—729. DOI: 10.1111/j.1468—0009.2005.00397.x
8. Кучма В. Р., Гузик Е. О., Седова А. С. Социально-гигиенический мониторинг в сфере гигиены и охраны здоровья детей и подростков: состояние, проблемы, новая концепция развития. *Гигиена и санитария*. 2022;101(6):709—718. DOI: 10.47470/0016-9900-2022-101-6-709-718
9. Савельев С. И., Трухина Г. М., Бондарев В. А., Нахичеванская Н. В. Развитие социально-гигиенического мониторинга на региональном уровне. *Гигиена и санитария*. 2016;95(11): 1033—1036. DOI: 10.18821/0016-9900-2016-95-11-1033-1036
10. Зайцева Н. В., Май И. В., Кирьянов Д. А., Горяев Д. В., Клейн С. В. Социально-гигиенический мониторинг на современном этапе: состояние и перспективы развития в сопряжении с риск-ориентированным надзором. *Анализ риска здоровью*. 2016;(4):4—16. DOI: 10.21668/health.risk/2016.4.01
11. Тихонова И. В., Землянова М. А. Актуализация системы СГМ на основе анализа риска здоровью (муниципальный уровень). *Анализ риска здоровью*. 2019;(4):60—68. DOI: 10.21668/health.risk/2019.4.06
12. Попова А. Ю., Зайцева Н. В., Май И. В. К вопросу об имплементации оценки качества жизни населения в систему социально-гигиенического мониторинга. *Анализ риска здоровью*. 2018;(3):4—12. DOI: 10.21668/health.risk/2018.3.01
13. Попова А. Ю., Кузьмин С. В., Гурвич В. Б., Козловских Д. Н., Романов С. В., Диконская О. В., Малых О. Л., Кузьмина Е. А., Ярушин С. В. Информационно-аналитическая поддержка управления риском для здоровья населения на основе реализации концепции развития системы социально-гигиенического мониторинга в Российской Федерации на период до 2030 года. *Здоровье населения и среда обитания*. 2019;9 (318):4—12. DOI: 10.35627/2219—5238/2019-318-9-4-12
14. Попцова В. А., Назаренко Н. А., Штоколова К. В. Медицинские кадры как основной ресурс повышения качества оказания медицинской помощи. *Региональный вестник*. 2018;1(10):38—40.
15. Стародубов В. И., Щепин О. П., Линденбратен А. Л., Галанова Г. И. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. М.: Медицина; 2001. 784 с.
16. Отдельнова К. А. Определение необходимого числа наблюдений в социально-гигиенических исследованиях. *Сб. трудов 2-го ММИ*. 1980;150(6):18—22.

17. Лихванцев В. В., Ядгаров М. Я., Берикашвили Л. Б., Каданцева К. К., Кузовлев А. Н. Определение объема выборки. *Анестезиология и реаниматология*. 2020;(6):77-86. DOI: 10.17116/anaesthesiology202006177
18. Решетников А. В., Ефименко С. А., Астафьев Л. М. Методика проведения медико-социологических исследований. М.: ГЭОТАР-МЕД; 2003. 96 с.
19. Минина, Е.С., Новикова В. И. Бронхиальная астма у детей: особенности лечения и реабилитации: монография. Витебск: ВГМУ; 2017. 275 с.
20. Гиндюк Л. Л., Мороз И. Н. Организация социально-гигиенического мониторинга бронхиальной астмы детского населения в Республике Беларусь. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2021;2(107):56—62.

REFERENCES

1. Buzin V. N., Mikhaylova Y. V., Chukhriyenko I. Y., Buzina T. S., Shikina I. B., Mikhailov A. Y. Russian healthcare through the eyes of the population: dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006—2019): review of sociological studies. *Preventive medicine. [Profilakticheskaya Meditsina]*. 2020;23(3):42—47 (in Russian). DOI: 10.17116/profmed20202303142
2. Evstigneev S. V., Vasil'ev V. V. Analysis of the opinions of nursing staff on job satisfaction and the quality of medical care provided. *News of higher educational institutions. Volga region. Medical Sciences. [Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki]*. 2016;4(40):79—93 (in Russian). DOI: 10.21685/2072-3032-2016-4-9
3. Sadovoy M. A., Kobayakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Tabakaev N. A., Tyufilin D. S., Vorobyeva O. O. Patient satisfaction with medical care. *Bulletin of Siberian Medicine. [Byulleten' sibirskoy meditsiny]*. 2017;16(1):152—161 (in Russian). DOI: 10.20538/1682-0363-2017-1-152—161
4. Suslin S. A., Vavilov A. V., Ginnyatulina R. I., Sadreeva S. Kh. Analysis of the opinions of medical personnel on the activities of the city multidisciplinary hospital. *Vyatka Medical Bulletin. [Vyatskiy meditsinskiy vestnik]*. 2018;4(60):66—72 (in Russian).
5. Sharafutdinova N. Kh., Khalfin R. M., Mukhamadeeva O. R., Sharafutdinov M. A., Nazmieva L. R., Borisova M. V., Saitova Z. R. Causes of fatigue and dissatisfaction with the work of staff of government medical organizations. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2023;4(13):13—18 (in Russian). DOI: 10.25742/NRIPH.2023.04.002
6. Sitnikova T. N. Assessment of patient satisfaction with the quality of medical care at the therapeutic site. *University Medicine of the Urals. [Universitetskaya meditsina Urala]*. 2019;2(17):87—89 (in Russian).
7. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691—729. DOI: 10.1111/j.1468—0009.2005.00397.x
8. Kuchma V. R., Guzik E. O., Sedova A. S. Social and hygienic monitoring in the field of hygiene and health protection of children and adolescents: state, problems, new concept of development. *Hygiene and Sanitation. [Gigiya i Sanitariya]*. 2022;101(6):709—718 (in Russian). DOI: 10.47470/0016-9900-2022-101-6-709-718
9. Savelyev S. I., N. V. Trukhina G. M., Bondarev V. A., Nakhichevanskaya N. V. Development of social and hygienic monitoring at the regional level. *Hygiene and Sanitation. [Gigiya i Sanitariya]*. 2016;95(11):1033—1036 (in Russian). DOI: 10.18821/0016-9900-2016-95-11-1033-1036
10. Zaitseva N. V., May I. V., Kiryanov D. A., Goryaev D. V., Kleyn S. V. Social and hygienic monitoring today: state and prospects in conjunction with the risk-based supervision. *Health risk analysis. [Analiz riska zdorov'yu]*. 2016;4(4):4—16 (in Russian). DOI: 10.21668/health.risk/2016.4.01
11. Tikhonova I. V., Zemlyanova M. A. Social-hygienic monitoring system updating based on health risk analysis (at the municipal level). *Health Risk Analysis. [Analiz riska zdorov'yu]*. 019;(4):60—68 (in Russian). DOI: 10.21668/health.risk/2019.4.06
12. Popova A. Yu., Zaitseva N. V., May I. V. On implementation of population life quality assessment into social-hygienic monitoring system. *Health Risk Analysis. [Analiz riska zdorov'yu]*. 2018;(3):4—12 (in Russian). DOI: 10.21668/health.risk/2018.3.01
13. Popova A. Yu., Kuz'min S. V., Gurvich V. B., Kozlovskikh D. N., Romanov S. V., Dikonskaya O. V., Malykh O. L., Kuz'mina E. A., Yarushin S. V. Information and analytical support for public health risk management based on the implementation of the concept of development of socio-hygienic monitoring system in the Russian Federation for the period until 2030. *Population health and habitat. [Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya]*. 2019;9 (318):4—12 (in Russian). DOI: 10.35627/2219—5238/2019-318-9-4-12
14. Poptsova V. A., Nazarenko N. A., Shtokolova K. V. Medical personnel as the main resource for improving the quality of medical care. *Regional newsletter. [Regional'nyy vestnik]*. 2018;1(10):38—40 (in Russian).
15. Starodubov V. I., Shchepin O. P., Lindenbraten A. L., Galanova G. I. Methodological foundations and mechanisms for ensuring the quality of medical care. М.: Medicine; 2001. 784 p. (in Russian).
16. Otdel'nova K. A. Determination of the required number of observations in social and hygienic studies. *Sat. works of the 2nd MMI. [Sb. trudov 2-go MMI]*. 1980;150(6):18—22 (in Russian).
17. Likhvantsev VV, Yadgarov MYa, Berikashvili LB, Kadantseva KK, Kuzovlev AN. Sample size estimation. *Russian Journal of Anesthesiology and Reanimatology. [Anesteziologiya i reanimatologiya]*. 2020;(6):77-86 (in Russian). DOI: 10.17116/anaesthesiology202006177
18. Reshetnikov A. V., Efimenko S. A., Astaf'ev L. M. Methodology for conducting medical and sociological research. М.: GEOTAR-MED; 2003. 96 p. (in Russian).
19. Minina, E.S., Novikova V. I. Bronchial asthma in children: features of treatment and rehabilitation: monograph. Vitebsk: VSMU; 2017. 275 p. (in Russian).
20. Hindziuk L. L., Moroz I. N. Organization of social-hygienic monitoring of bronchial asthma of child population in the Republic of Belarus. *Issues of organization and informatization of healthcare. [Voprosy organizatsii i informatizatsii zdorookhraneniya]*. 2021;2(107):56—62 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.02.2024; одобрена после рецензирования 11.06.2024; принята к публикации 18.11.2024. The article was submitted 16.02.2024; approved after reviewing 11.06.2024; accepted for publication 18.11.2024.