

УДК 911.3:30 (470.344)
DOI 10.52575/2712-7443-2025-49-3-589-600
EDN XEMQPU

Анализ качества первичной медицинской помощи сельскому населению Чувашии на основе социологического опроса

¹Харитонов Ан.Ю., ¹Доронина К.А., ¹Никонорова И.В., ²Харитонов Ал.Ю.

¹Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,
Россия, 428000, г. Чебоксары, Московский пр-т, 15

²Казанский (Приволжский) федеральный университет,
Россия, 420008, г. Казань, ул. Кремлёвская, 18

andreykh97@mail.ru, kseniya_do@list.ru, niko-inna@yandex.ru, ComradeAlexander@yandex.ru

Аннотация. Исследование направлено на оценку удовлетворенности сельского населения Чувашской Республики качеством и доступностью первичной медицинской помощи. Задачи работы – оценка уровня удовлетворенности медицинским обслуживанием, выявление ключевых проблем в получении медицинской помощи и определение корреляции между доступностью услуг и удовлетворенностью пациентов. Для достижения задач в муниципальных округах Чувашии был проведен социологический опрос населения методом интервьюирования. Выборочная совокупность формировалась с учетом половозрастной структуры и численности населения каждого округа. В ходе исследования оценивались показатели: качество и доступность первичной медицинской помощи по месту жительства и в республиканских медицинских центрах, обеспеченность врачебными кадрами, а также основные трудности, с которыми сталкиваются пациенты при получении помощи. Дополнительно выполнен корреляционный анализ взаимосвязи между показателями доступности медицинской помощи и уровнем удовлетворенности населения. В результате исследования установлено, что большинство респондентов оценивают качество медицинской помощи как удовлетворительное, однако практически повсеместно отмечается дефицит узких специалистов. Ключевыми проблемами являются нехватка медицинских кадров в сельской местности, сложности с записью на прием, равнодушное и халатное отношение к лечению заболеваний со стороны медицинского персонала.

Ключевые слова: социологический опрос, первичная медицинская помощь, муниципальный округ, удовлетворенность населения, Чувашская Республика

Для цитирования: Харитонов Ан.Ю., Доронина К.А., Никонорова И.В., Харитонов Ал.Ю. 2025. Анализ качества первичной медицинской помощи сельскому населению Чувашии на основе социологического опроса. Региональные геосистемы, 49(3): 589–600. DOI: 10.52575/2712-7443-2025-49-3-589-600 EDN: XEMQPU

Quality of Primary Health Care for Chuvash Rural Population: A Survey-Based Analysis

¹Andrey Y. Kharitonov, ¹Ksenia A. Doronina, ¹Inna V. Nikonorova,

²Alexander Y. Kharitonov

¹I.N. Ulyanov Chuvash State University
15 Moskovsky Ave, Cheboksary 428000, Russia

²Kazan (Volga region) Federal University,
18 Kremlevskaya St, Kazan 420008, Russia

andreykh97@mail.ru, kseniya_do@list.ru, niko-inna@yandex.ru, ComradeAlexander@yandex.ru

Abstract. The study is aimed at assessing the satisfaction of the rural population in the Chuvash Republic with the quality and availability of primary health care. The objectives of the work are to assess the level

© Харитонов Ан.Ю., Доронина К.А., Никонорова И.В., Харитонов Ал.Ю., 2025



of satisfaction with medical care, identify key problems in obtaining medical care and determine the correlation between the availability of services and patient satisfaction. To achieve the objectives, a sociological survey of the population was conducted using the interview method in the municipal districts of Chuvashia. The sample was formed taking into account the age and gender structure, and the population size of each district. The study assessed the following indicators: quality and availability of primary health care at the place of residence and in republican medical centers, staff sufficiency, as well as the main difficulties that patients face when receiving care. In addition, a correlation analysis was performed between the indicators of medical care accessibility and satisfaction level. According to the study findings, most respondents assess the quality of medical care as satisfactory, but almost everywhere there is a shortage of specialists. The key problems are the shortage of medical personnel in rural areas, difficulties with making appointments, and an indifferent and negligent attitude to the treatment of diseases.

Keywords: sociological survey, primary health care, municipal district, population satisfaction, Chuvash Republic

For citation: Kharitonov An.Y., Doronina K.A., Nikonorova I.V., Kharitonov Al.Y. 2025. Quality of Primary Health Care for Chuvash Rural Population: A Survey-Based Analysis. *Regional Geosystems*, 49(3): 589–600 (in Russian). DOI: 10.52575/2712-7443-2025-49-3-589-600 EDN: XEMQPU

Введение

Уровень обеспеченности и доступности первичной медицинской помощи является одним из ключевых индикаторов социально-экономического благополучия населения региона. В работе представлены результаты социологического опроса сельских жителей Чувашской Республики, посвященного оценке качества и доступности медицинской помощи. Респонденты также высказали мнение об основных проблемах, с которыми сталкиваются при ее получении. Актуальность исследования обусловлена растущей проблемой кадрового дефицита в периферийных муниципальных округах, а также процессом оптимизации структуры здравоохранения, который особенно остро отразился на сельских жителях.

Социологические опросы играют важную роль в медицинских исследованиях, позволяя выявить влияние социальных, экономических и экологических факторов на здоровье населения. Они обеспечивают сбор данных о доступности медицинской помощи и уровне заболеваемости среди различных групп. Кроме того, такие опросы помогают выявить особенности состояния здоровья населения в разных регионах, которые необходимо учитывать при планировании и реализации программ в сфере здравоохранения.

В работе использованы современные подходы к организации социологических исследований в сфере здравоохранения. М.А. Татарников [2013] подчеркивает необходимость разработки стандартизированных методик социологических опросов в здравоохранении, поскольку отсутствие единых подходов затрудняет сопоставление результатов различных исследований. А.М. Гржибовский [2008] анализирует подходы к расчету объема выборки для корреляционного анализа в медицинских исследованиях, отмечая важность корректного определения ее размера для обеспечения статистической значимости. О.С. Кошевой и М.К. Карпова [2011] рассматривают классификацию типов выборки и методы ее формирования, включая требования к организации случайного отбора и возможности сокращения объема наблюдений без потери репрезентативности. Н.И. Курдалин [2023] предлагает методики расчета объема выборки для исследователей без специального математического образования, подчеркивая необходимость консультации со статистиками во избежание ошибок. А.Н. Наркевич, К.А. Виноградов [2019] анализируют методы расчета минимального объема выборки для различных типов исследований, включая клинические и эпидемиологические. Б.К. Койчубеков, М.А. Сорокина, К.Э. Мхитарян [2014] рассматривают подходы к определению оптимального объема выборки при планировании научных исследований, давая рекомендации по выбору статистических показателей.

Работа опирается на труды, посвященные проблемам организации первичной медицинской помощи в сельской местности [Franco et al., 2021; Москвичева, Полинов, 2021; Gizaw et al., 2022; Oshkordina et al., 2024] и оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг [Утеулин и др., 2018; Линденбратен, Коломийченко, 2021]. В географических исследованиях вопросы доступности здравоохранения часто рассматриваются в контексте качества жизни населения [Gellert, 1993; Brown et al., 2009; Meade, Emch, 2010] и географии сферы услуг. Среди отечественных географов можно назвать Ю.М. Зеленюк [2019], которая поднимает вопрос о значимости пространственного фактора при территориальном планировании медучреждений, а также М.Ю. Шершеву с соавторами [2017], которая акцентирует внимание на особенностях оценки качества жизни, в т. ч. здравоохранения в малых городах.

Предметом исследования является организация и качество оказания первичной медицинской помощи в сельских муниципальных образованиях Чувашской Республики. Целью исследования является оценка доступности и качества организации первичной медицинской помощи в сельских муниципальных образованиях Чувашской Республики, основанная на социологическом опросе населения. В качестве основных задач выделены: определение уровня удовлетворенности медицинской помощью, выявление основных проблем при получении помощи и обеспеченность врачами, в которых нуждается население, а также анализ территориальных различий вышеперечисленных показателей в разрезе муниципальных округов Чувашии.

Статья является продолжением серии работ по оценке доступности первичной медицинской помощи сельскому населению Чувашии [Архипов, Харитонов, 2019; 2020; Архипов и др., 2024].

Объекты и методы исследования

К категории сельского населения авторы, на момент проведения социологического опроса, относят жителей всех населенных пунктов за исключением городов республиканского значения. Это связано с тем, что уровень медицинского обслуживания, инфраструктурная обеспеченность и доступность медицинской помощи для населения городов районного подчинения и сельских жителей фактически не отличается.

В системе здравоохранения выделяют четыре вида медицинской помощи, среди которых ключевое значение имеет первичная медико-санитарная помощь. Она включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, ведение беременности, а также мероприятия по формированию здорового образа жизни и санитарному просвещению населения. Под термином «доступность первичной медицинской помощи» подразумевается комплексный показатель, сочетающий кадровую обеспеченность и географическую доступность медицинской помощи.

Критическим моментом исследования является промежуток с 1 марта 2024 по 30 апреля 2024 года. Сбор данных произведен методом интервьюирования сельского населения. В данном исследовании генеральной совокупностью является население муниципальных округов Чувашской Республики в возрасте от 18 лет. Отбор респондентов осуществлялся случайным образом на основе выборочной совокупности, составленной с учетом половозрастного состава и численности населения муниципальных округов, которые получены в Министерстве здравоохранения Чувашской Республики. А также в качестве вспомогательного инструмента информации выступал Статистический ежегодник Чувашской Республики¹. Опрос состоял из 4 вопросов. Они звучали следующим образом: 1) довольны ли вы качеством и доступностью первичной медицинской помощи в республиканских медицинских центрах?; 2) довольны ли вы качеством и доступностью первич-

¹ Статистический ежегодник Чувашской Республики. 2024. Чебоксары, Чувашстат, 332 с.



ной медицинской помощи в местных медицинских центрах подчиненных Министерству здравоохранения Чувашской Республики?; 3) каких специалистов, по вашему мнению, не хватает в местных медицинских учреждениях?; 4) с какими проблемами вы сталкиваетесь при получении первичной медицинской помощи?

Определение числа участников социологического опроса состояло из нескольких этапов: определения допустимой ошибки выборки, расчета объема выборочной совокупности на основе данных по генеральной совокупности, распределение выборочной совокупности с учетом территориального и половозрастного разделения. Для оценки ошибки выборки был проведен анализ теоретических источников. В статьях по медицине и медицинской географии при проведении социологических вопросов ошибка выборки составляет не более 5 % [Татарников, 2013]. В связи с этим принято решение рассчитать выборочные совокупности для ошибок 1 %, 3 % и 5 %, после чего определялся оптимальный объем выборки, учитывая возможности исследовательской группы. По результатам анализа было принято решение остановиться на предельной ошибке 3 %, данный показатель сохранял баланс между репрезентативностью выборки и практической выполнимостью исследования.

При социологических опросах используется бесповторная случайная выборка. Формула расчета следующая:

$$n = \frac{t^2 * \sigma^2 * N}{\Delta^2 * N + t^2 * \sigma^2}$$

где: n – объем выборки; σ – дисперсия или мера рассеивания исследуемого признака, характеризующая величину отклонения от средних величин в генеральной совокупности; t – коэффициент доверия (критерий достоверности); Δ – предельная ошибки выборки; N – численность генеральной совокупности.

После определения числа участников социологического опроса было проведено их распределение. Первый этап включал территориальное распределение респондентов, общее число пропорционально разделено между 21 муниципальным округом Чувашии. Второй этап заключался в половозрастном распределении респондентов, в каждой территориальной единице выделены три возрастные группы среди мужчин и женщин, что в итоге составило 126 уникальных групп (21 округ $\times$ 3 возрастные группы $\times$ 2 пола). Для обеспечения целочисленного количества респондентов использовалось округление по стандартному арифметическому правилу. Однако в двух группах Порецкого муниципального округа из-за незначительной доли населения получился результат равный нулю, что нарушало принцип репрезентативности. В связи с этим в данном случае принято решение отойти от стандартного метода округления.

Результаты и их обсуждение

Удовлетворенность сельского населения качеством первичной медицинской помощи в республиканских центрах. В данном разделе рассматривается субъективная оценка сельского населения по вопросу об уровне доступности и качество медицинской помощи в республиканских медицинских центрах. На вопрос «довольны ли Вы качеством и доступностью первичной медицинской помощи в республиканских центрах» 51,58 % населения ответило «да», а ответ «нет» прозвучал в 25,35 % случаев, остальные предпочли воздержаться от ответа. Если посмотреть на результаты в разрезе муниципальных округов (МО), то выявлено, что в 6 МО, а именно в Аликовском, Батыревском, Канашском, Козловском, Красноармейском и Порецком, более 70% населения высказало мнение об удовлетворенности и в 2 МО (Алатырский и Шумерлинский) о неудовлетворенности работой республиканских центров (табл. 1). Рассмотрим ответы респондентов в разрезе возрастнополовых групп. Высокий уровень удовлетворенности наблюдается в 2-х возрастных группах: 18–29 лет, 57 (62) лет и старше, где около 60 % опрошенных дали положительный

ответ. В то же время наиболее критичные оценки дали представители средней возрастной группы 30–57(62) лет. Такая возрастная дифференциация, вероятнее всего, обусловлена рядом факторов.

Для молодежи характерны относительно редкие обращения за медицинской помощью, тогда как пожилые пациенты, несмотря на более частые визиты в медицинские учреждения, демонстрируют большую лояльность к системе здравоохранения. Критичность же средневозрастной группы, наиболее активной в трудовом и социальном плане, объясняется более высокими требованиями к качеству и оперативности медицинского обслуживания, а также большей потребностью в различных видах медицинской помощи (табл. 2). Результаты опроса продемонстрированы в виде диаграмм на рис. 1.

Таблица 1
Table 1

Удовлетворенность населения муниципальных округов качеством
и доступностью медицинской помощи в республиканских центрах
Satisfaction of the population of municipal districts with the quality
and availability of medical care in republican centers

Муниципальные округа	Ответы респондентов, в %		
	«Да»	«Нет»	«Затрудняюсь ответить»
Алатырский	5,26	94,74	0
Аликовский	83,33	5,56	11,11
Батыревский	90,7	2,33	6,98
Вурнарский	44,44	19,44	36,11
Ибресинский	40	44	16
Канашский	80,49	9,76	9,76
Козловский	72,73	9,09	18,18
Комсомольский	37,93	20,69	41,38
Красноармейский	76,47	5,88	17,65
Красночетайский	35,29	41,18	23,53
Мариинско-Посадский	43,48	21,74	34,78
Моргаушский	35,14	32,43	32,43
Порецкий	90	0	10
Урмарский	69,23	0	30,77
Цивильский	37,5	30	32,5
Чебоксарский	30,43	44,93	24,64
Шемуршинский	56,25	6,25	37,5
Шумерлинский	18,18	72,73	9,09
Ядринский	67,74	9,68	22,58
Яльчикский	40,91	50	9,09
Янтиковский	37,5	18,75	43,75

Таблица 2
Table 2

Удовлетворенность медицинской помощью в республиканских центрах
в разрезе возрастно-половых групп
Satisfaction with medical care in republican centers by age and gender groups

Ответы	Возрастно-половые группы, в %								
	18–29 лет (женщины)	18–29 лет (мужчины)	18–29 лет	30–57 (62) лет (женщины)	30–57 (62) лет (мужчины)	30–57 (62) лет	57 (62) лет и старше (женщины)	57 (62) лет и старше (мужчины)	57 (62) лет и старше
«Да»	57,89	60,47	59,26	42,24	44	43,30	64,66	52,38	60,71
«Нет»	31,58	20,93	25,93	28,45	33,14	31,27	18,05	12,70	16,33
«Затрудняюсь ответить»	10,53	18,60	14,81	29,31	22,86	25,43	17,29	34,92	22,96

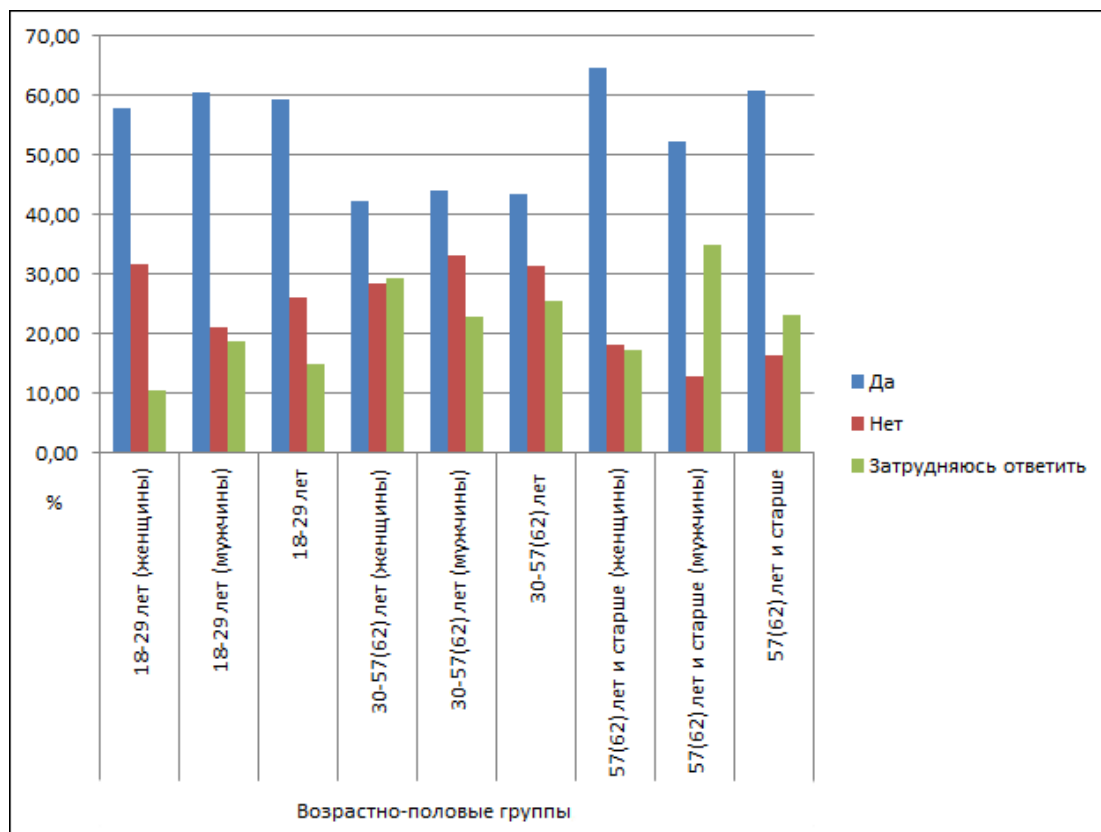


Рис. 1. Удовлетворенность представителей различных возрастно-половых групп медицинской помощью в республиканских центрах

Fig. 1. Satisfaction of representatives of different age and gender groups with medical care in republican centers

Оценка доступности и качества медицинской помощи в учреждениях местного уровня. Чаще всего крупнейшим медицинским центром является центральная районная больница (ЦРБ), но в Поречском МО таковым является участковая больница. На данный момент ЦРБ отсутствует в 2 МО, однако на момент исследования в Янтиковском МО ЦРБ являлась самостоятельным медицинским учреждением. Территории с высокой плотностью населения могут обслуживаться районными и участковыми больницами. Каждый район разделен на врачебные участки, которыми заведуют отделения общей врачебной практики и врачебные амбулатории. Труднодоступные и малозаселенные территории обслуживаются фельдшерско-акушерскими пунктами.

Результаты опроса позволяют классифицировать МО на 3 группы по уровню удовлетворенности: высокой, средней и низкой (рис. 2). В группе с высокой удовлетворенностью 6 МО: Аликковский, Батыревский, Канашский, Красноармейский, Козловский и Урмарский. Наибольший уровень удовлетворенности наблюдается в следующих МО: Аликковский, Батыревский, Канашский. В указанных МО доля респондентов, удовлетворенных качеством медицинского обслуживания, превышает 87 %. В остальных МО этот показатель находится в диапазоне 60–70 %. При анализе корреляционных связей между комплексной, географической доступностью, кадровой обеспеченностью и ответами респондентов, выявлена средняя обратная корреляция между ответом «нет» и кадровой обеспеченностью (коэффициент корреляции $-0,39$). Т. е. наблюдается закономерная связь, где при высоких значениях кадровой обеспеченности население реже дает отрицательный ответ. Результаты не удивительны, т. к. во всех МО наблюдается достаточно высокий уровень доступности медицинской помощи. А также данный показатель за последние 5 лет практически не изменился. Но исключением является Аликковский МО, где зафиксирована отрицательная динамика доступности, однако это не повлияло на ответы респондентов.

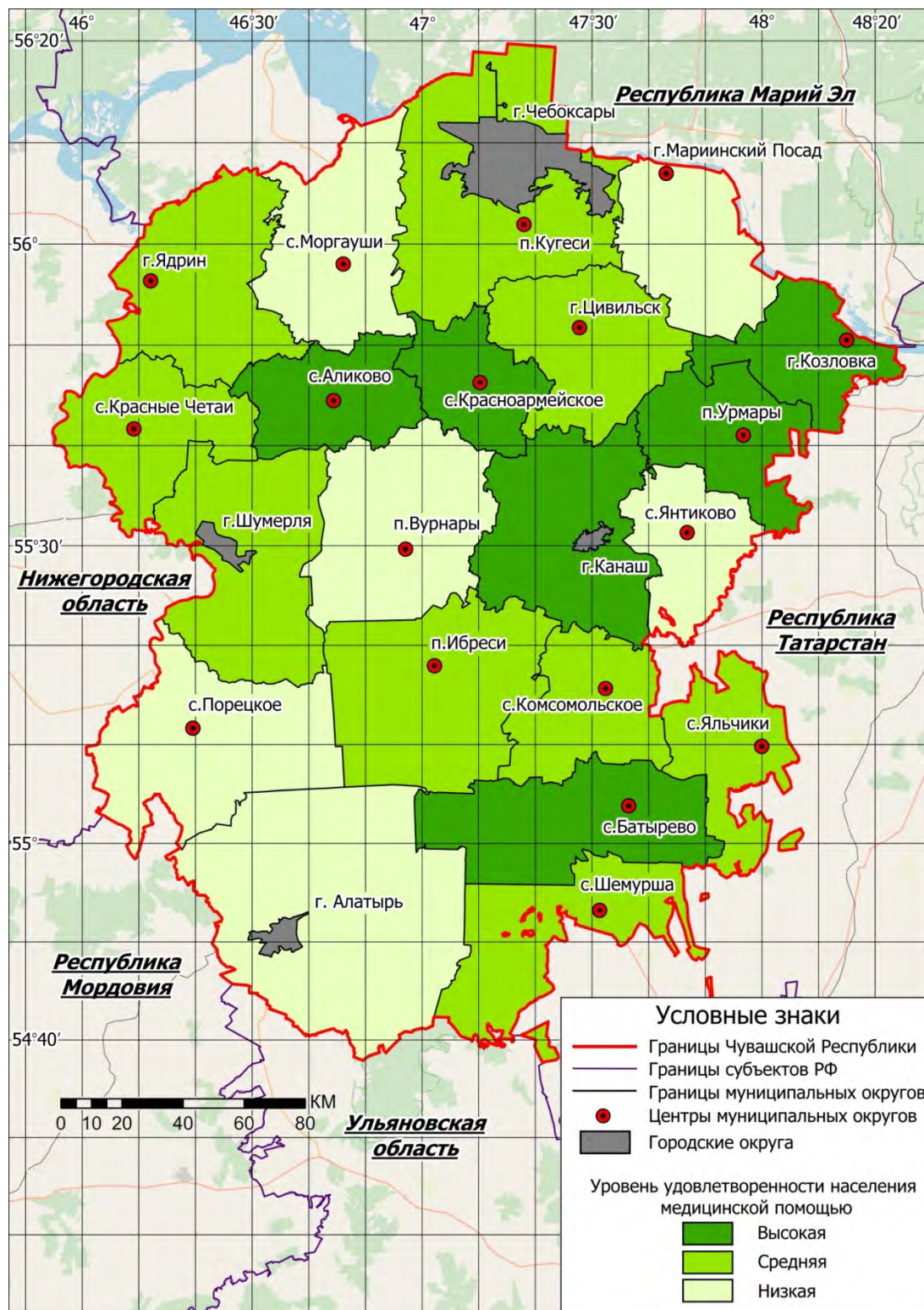


Рис. 2. Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в окружных центрах
Fig. 2. Level of population satisfaction with medical care in district centers

Перейдем к анализу группы МО со средними показателями удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания. Данная группа является наиболее многочисленной (9 МО): Ибресинский, Комсомольский, Красночетайский, Цивильский, Чебоксарский, Шемуршинский, Шумерлинский, Ядринский и Яльчикский. В данной группе МО наблюдается отсутствие единого мнения населения по рассматриваемому вопросу. Особенно выделяются Шемуршинский и Яльчикский МО. В Шемуршинском МО доля ответов «да» и «нет» аб-



солютно одинаковая. В Яльчикском МО положительную оценку работе местных медучреждений дали 50 % опрошенных. При этом в остальных округах данной группы преобладают негативные оценки качества медицинских услуг. Здесь наблюдается сильная прямая корреляция между ответом «да» и уровнем комплексной доступности (коэффициент корреляции 0,81). А также средняя корреляционная связь между географической доступностью и ответом «да» (коэффициент корреляции 0,55).

Низкие показатели удовлетворенности работой медицинских центров наблюдаются в 6 муниципальных округах: Алатырском, Вурнарском, Мариинско-Посадском, Моргаушском, Порецком, Янтиковском. Крайне негативно по данному показателю высказалось население Алатырского МО, где около 90 % опрошенных ответило «нет». В Мариинско-Посадском и Янтиковском МО подобный ответ был получен в 70–75 % случаев. Данные территории отличаются крайне низким уровнем доступности медицинской помощи, а также за 5-летний промежуток их население наиболее сильно ощутило падение уровня данного показателя. В остальных округах население высказалось менее резко. Рассмотрим корреляционные связи между результатами опросов и компонентами доступности медицинской помощи. Между показателем комплексной доступности и ответом «нет» зафиксирована средняя обратная связь (коэффициент корреляции –0,52). Такого же характера связь наблюдается между географической доступностью и ответом «нет» (коэффициент корреляции –0,41). А также средняя прямая связь между кадровой обеспеченностью и ответом «да» (коэффициент корреляции – 0,36). Подробные результаты опроса продемонстрированы в табл. 3.

Таблица 3
Table 3

Удовлетворенность населения муниципальных округов медицинской помощью
в окружных медицинских центрах
Satisfaction of the population of municipal districts with medical care in district medical centers

Муниципальные округа	Ответы респондентов, в %		
	«Да»	«Нет»	«Затрудняюсь ответить»
Алатырский	5,26	89,47	5,26
Аликовский	94,44	0	5,56
Батыревский	90,7	0	9,3
Вурнарский	11,11	66,67	22,22
Ибресинский	36	48	16
Канашский	87,8	9,76	2,44
Козловский	68,18	22,73	9,09
Комсомольский	27,59	51,72	20,69
Красноармейский	70,59	17,65	11,76
Красночетайский	29,41	58,82	11,76
Мариинско-Посадский	13,04	73,91	13,04
Моргаушский	16,22	64,86	18,92
Порецкий	20	60	20
Урмарский	61,54	19,23	19,23
Цивильский	35	48	17,5
Чебоксарский	30,43	55,07	14,49
Шемуршинский	43,75	43,75	12,5
Шумерлинский	45,45	54,55	0
Ядринский	38,71	51,61	9,68
Яльчикский	50	36,36	13,64
Янтиковский	18,8	75	6,25

Кадровый дефицит и проблемные аспекты медицинской помощи. Первоначально рассмотрим результаты анализа по вопросу о кадровом дефиците в МО. В ходе исследования респонденты называли не только дефицитные медицинские специальности, но и указали на недостаточную, по их субъективной оценке, эффективность работы специалистов. Наиболее часто по республике наблюдается нехватка таких специалистов, как кардиолог, онколог, акушер-гинеколог, уролог, хирург и терапевт. По вопросу об основных проблемах в состоянии здравоохранения МО, в подавляющем большинстве случаев звучал ответ о некомпетентности и отсутствии этики у специалистов, а также равнодушном и халатном отношении к лечению заболеваний. Кроме того, значительная часть опрошенных отметила острый дефицит медицинских кадров, особенно среди молодых специалистов. Значительная часть населения Канашинского МО сталкивается с проблемами географической доступности медицинской помощи. Основная сложность заключается в необходимости добираться до медицинских учреждений, расположенных в селе Шихазаны, через транзитный пункт – город Канаши. При этом отмечается отсутствие прямого рейсового сообщения между населенными пунктами округа и селом Шихазаны, что существенно осложняет процесс получения медицинской помощи для сельских жителей. Однако качество самих специалистов в 87,8 % случаев их полностью удовлетворяет. Это один из немногих ЦРБ, где наблюдается полная лояльность к качеству работы местных врачей, выше показатель только в Аликоском и Батыревском МО.

Анализ выявил 3 МО с наиболее критической оценкой местной системы здравоохранения – Алатырский, Мариинско-Посадский и Янтиковский. В Алатырском МО население особенно остро ощущает нехватку терапевтов, онкологов и гинекологов, параллельно отмечая грубость персонала, халатное отношение к пациентам и случаи принуждения к платным услугам. Мариинско-Посадский МО сталкивается с дефицитом хирургов, отоларингологов и участковых терапевтов, проблемами с использованием устаревшего оборудования, сложностями записи на прием. В Янтиковском МО, помимо острой нехватки кардиологов, офтальмологов и терапевтов, респонденты указывают на неудовлетворительный уровень квалификации медицинских кадров и техническую отсталость лечебных учреждений. Общей для всех трех территорий стала системная проблема кадрового дефицита, усугубляемая низким качеством сервиса и недостаточным материально-техническим оснащением учреждений, что формирует комплексный кризис системы здравоохранения в вышеперечисленных МО.

Менее резко о недовольстве высказалось население Вурнарского, Моргаушского и Порецкого МО, где показатель в диапазоне от 60,0 % до 69,9 %. В Вурнарском МО основными проблемами стали дефицит кардиологов, урологов и онкологов, а также длительные очереди на прием. Население Моргаушского МО обеспокоено недостатком или отсутствием кардиологов, хирургов и урологов. Большинство недовольно качеством ремонта, а также уровнем обслуживания в больницах. Особый случай представляет Порецкий МО, где мнения разделились по возрастному признаку. Трудоспособное население высказало практически единогласное мнение о неудовлетворенности качеством обслуживания, однако пожилая часть не разделяет его (50 % жителей высказали об удовлетворенности предоставлением первичной медицинской помощи). Большинство населения МО высказало мнение о том, что наблюдается нехватка широкого ряда специалистов. В качестве основных проблем назвали: нехватку молодых специалистов, некомпетентность и отсутствие этики у врачей. Также стоит отметить, что в данном МО уже долгие годы отсутствует ЦРБ и основным медицинским учреждением является участковая больница, поэтому результаты не удивительны.

Заключение

Наиболее негативно о состоянии здравоохранения республики и МО высказываются представители возрастной группы 30–57(62) лет. Наибольшая удовлетворенность зафиксирована в Аликоском, Батыревском и Канашиском МО. Анализ показал существенную разницу в уровне доверия населения к специалистам республиканских и местных медицинских центров.

Наиболее проблемными территориями по доступности и качеству медицинской помощи оказались Алатырский, Мариинско-Посадский и Янтиковский МО. В ходе исследования были зафиксированы средние корреляционные связи между показателями доступности и уровня удовлетворенности населения медицинской помощью. Значимые корреляционные связи между динамикой доступности и удовлетворенностью населения медицинской помощью наблюдаются лишь в округах с отрицательными значениями обоих показателей.

Жители наиболее часто жаловались на нехватку следующих специалистов: кардиолог, онколог, акушер-гинеколог, уролог, хирург и терапевт. Основные проблемы в состоянии здравоохранения МО подавляющее большинство отметило: некомпетентность и отсутствие этики у специалистов, а также равнодушное и халатное отношение к лечению заболеваний. Положительным исключением стали Батыревский и Канашский МО, где население отмечает высокую квалификацию специалистов.

Результаты имеют практическую значимость для совершенствования системы здравоохранения Чувашской Республики, в частности для разработки мер по ликвидации кадрового дефицита, оптимизации территориального размещения медицинских учреждений и повышения качества предоставляемых услуг. Выявленные территориальные различия в оценках населения позволяют дифференцированно подходить к решению проблем здравоохранения в различных муниципальных образованиях республики.

Список литературы

- Архипов Ю.Р., Никонорова И.В., Харитонов Ал.Ю., Харитонов Ан.Ю. 2024. Анализ доступности первичной медицинской помощи для сельского населения Чувашской Республики. Региональные геосистемы, 48(4): 481–493. <https://doi.org/10.52575/2712-7443-2024-48-4-481-493>
- Архипов Ю.Р., Харитонов А.Ю. 2019. Территориальный анализ доступности первичной медицинской помощи населению муниципального района (на примере Чувашской Республики). В кн.: Геопространственные исследования общественных и природных систем: теория и практика. Чебоксары, ЧГУ им И.Н. Ульянова: 13–17.
- Архипов Ю.Р., Харитонов А.Ю. 2020. Территориальный анализ доступности медицинской помощи населению Чувашской Республики. В кн.: Науки о Земле: от теории к практике (Арчиковские чтения – 2020). Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 05–08 ноября 2020. Чебоксары, «Издательский дом «Среда»: 275–280.
- Гржибовский А.М. 2008. Выбор статистического критерия для проверки гипотез. Экология человека, 11: 48–57.
- Зеленюк Ю.М. 2019. Пространственный фактор в организации медицинского обслуживания населения Иркутской области. Известия Иркутского государственного университета. Серия: Науки о Земле, 28: 48–61. <https://doi.org/10.26516/2073-3402.2019.28.48>.
- Койчубеков Б.К., Сорокина М.А., Мхитарян К.Э. 2014. Определение размера выборки при планировании научного исследования. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 4: 71–74.
- Кошевой О.С., Карпова М.К. 2011. Определение объема выборочной совокупности при проведении региональных социологических исследований. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки, 2(18): 98–104.
- Курдалин Н.И. 2023. Методики определения оптимального объема выборки для медицинских исследований. Молодой инновационный вестник, 12(2S): 498–501.
- Линденбратен А.Л., Коломийченко М.Е. 2021. Анализ результатов социологических исследований качества и доступности медицинского обслуживания. Медико-фармацевтический журнал Пульс, 23(6): 224–231. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-6-225-231>.
- Москвичева М.Г., Полинов М.М. 2021. Анализ состояния первичной медико-санитарной помощи сельскому населению на региональном уровне. Уральский медицинский журнал, 20(1): 50–57. <https://doi.org/10.52420/2071-5943-2021-20-1-50-57>
- Наркевич А.Н., Виноградов К.А. 2019. Методы определения минимально необходимого объема выборки в медицинских исследованиях. Социальные аспекты здоровья населения, 65(6): 10.

- Татарников М.А. 2013. Зачем нужна стандартизованная методика социологического опроса в здравоохранении? Социология медицины, 2(23): 11–22.
- Утеулин М., Ошибаева А.Е., Уалиева А.Е., Нурбакыт А.Н. 2018. Оценка удовлетворенности пациентов и медицинских работников качеством оказываемых услуг. Вестник Казахского национального медицинского университета, 3: 344–347.
- Шерешева М.Ю., Оборин М.С., Костянян А.А. 2017. Особенности оценки качества жизни населения малых городов. Ars Administrandi (Искусство управления), 9(2): 289–311. <https://doi.org/10.17072/2218-9173-2017-2-289-311>.
- Brown T., McLafferty S., Moon G.A. 2009. Companion to Health and Medical Geography. Chichester, Wiley-Blackwell, 640 p.
- Franco C.M., Lima J.G., Giovanella L. 2021. Primary Healthcare in Rural Areas: Access, Organization, and Health Workforce in an Integrative Literature Review. Cadernos de Saude Publica, 37(7): e00310520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>.
- Gellert G.A. 1993. The Importance of Quality of Life Research for Health Care Reform in the USA and the Future of Public Health. Quality of Life Research, 2: 357–361. <https://doi.org/10.1007/BF00449431>.
- Gizaw Z., Astale T., Kassie G.M. 2022. What Improves Access to Primary Healthcare Services in Rural Communities? A Systematic Review. BMC Prim Care, 23: 313. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>
- Meade M.S. 2010. Medical Geography. New York, Guilford, 498 p.
- Oshkordina A., Goncharova N., Makarova E., Esina E. 2024. Organization of primary health care as a factor in the effective development of rural areas. E3S Web of Conferences, 537: 09006. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202453709006537>

References

- Arkhipov Yu.R., Nikonorova I.V., Kharitonov Al.Yu., Kharitonov An.Yu. 2024. Analysis of Primary Health Care Availability for the Rural Population of the Chuvash Republic. Regional Geosystems, 48(4): 481–493 (in Russian). <https://doi.org/10.52575/2712-7443-2024-48-4-481-493>
- Arkhipov Yu.R., Kharitonov A.Yu. 2019. Territorial'nyj analiz dostupnosti pervichnoj medicinskoj pomoshhi naseleniju municipal'nogo rajona (na primere Chuvashskoj Respubliki) [Territorial Analysis of the Availability of Primary Health Care to the Population of a Municipal District (Using the Chuvash Republic as an Example)]. In: Geoprostanstvennye issledovaniya obshchestvennyh i prirodnih sistem: teoriya i praktika [Geospatial Studies of Social and Natural Systems: Theory and Practice]. Cheboksary, Publ. Chuvash State University named after I.N. Ulyanov: 13–17.
- Arhipov J.R., Kharitonov A.J. 2020. Territorial Analysis of Access to Medical Care for the Population of the Chuvash Republic. In: Earth Sciences: From Theory to Practice (Archikov Readings – 2020). Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation, Cheboksary, 5–8 November 2020. Cheboksary, Publ. Sreda: 275–280.
- Grijbovski A.M. 2008. Choosing a Statistical Test for Hypothesis Testing. Human Ecology, 11: 48–57 (in Russian).
- Zelenyuk Ju.M. 2019. Spatial Factor in the Organization of Medical Services Sphere of the Population of Irkutsk Region. The Bulletin of Irkutsk State University. Series Earth Sciences, 28: 48–61 (in Russian). <https://doi.org/10.26516/2073-3402.2019.28.48>
- Koichubekov B.K., Sorokina M.A., Mkhitarian X.E. 2014. Sample Size Determination in Planning of Scientific Research. International journal of applied and fundamental research, 4: 71–74 (in Russian).
- Koshevoi O.S., Karpova M.K. 2011. Opredelenie ob"ema vyborochnoj sovokupnosti pri provedenii regional'nyh sociologicheskikh issledovanij [Determining the Size of the Sample Population in Conducting Regional Sociological Research]. Izvestiya vysshih uchebnyh zavedenij. Povolzhskij region. Obshchestvennye nauki, 2(18): 98–104.
- Kurdalin N.I. 2023. Metodiki opredeleniya optimal'nogo ob"ema vyborki dlya medicinskih issledovanij [Methods for Determining the Optimal Sample Size for Medical Research]. Molodoj innovacionnyj vestnik, 12(2S): 498–501.
- Lindenbraten A.L., Kolomiychenko M.E. 2021. Analysis of the Results of Sociological Studies of the Quality and Availability of Health Care. Medical & Pharmaceutical Journal «Pulse», 23(6): 224–231 (in Russian). <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-6-225-231>.



- Moskvicheva M.G., Polinov M.M. 2021. Analysis of the primary health care state for the rural population at the regional level. *Ural Medical Journal*, 20(1): 50–57 (in Russian). <https://doi.org/10.52420/2071-5943-2021-20-1-50-57>
- Narkevich A.N., Vinogradov K.A. 2019. Methods for Determining the Minimum Required Sample Size in Medical Research. *Social Aspects of Population Health*, 65(6): 10 (in Russian).
- Tatarnikov M.A. 2013. Why the Standardized Technique of Sociological Survey is Needed in Public Health? *Sociology of Medicine*, 2(23): 11–22 (in Russian).
- Uteulin M., Oshibaeva A.E., Ualieva A.E., Nurbakyt A.N. 2018. Satisfaction Scores Patients and Healthcare Professionals the Quality of Services. *Vestnik KazNMU*, 3: 344–347 (in Russian).
- Sheresheva M.Yu., Oborin M.S., Kostanyan A.A. 2017. Osobennosti ochenki kachestva zhizni naseleniya malyh gorodov [Features of Assessing the Quality of Life of the Population of Small Towns]. *Ars Administrandi (Iskusstvo upravleniya)*, 9(2): 289–311. <https://doi.org/10.17072/2218-9173-2017-2-289-311>.
- Brown T., McLafferty S., Moon G.A. 2009. *Companion to Health and Medical Geography*. Chichester, Wiley-Blackwell, 640 p.
- Franco C.M., Lima J.G., Giovanella L. 2021. Primary Healthcare in Rural Areas: Access, Organization, and Health Workforce in an Integrative Literature Review. *Cadernos de Saude Publica*, 37(7): e00310520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>.
- Gellert G.A. 1993. The Importance of Quality of Life Research for Health Care Reform in the USA and the Future of Public Health. *Quality of Life Research*, 2: 357–361. <https://doi.org/10.1007/BF00449431>.
- Gizaw Z., Astale T., Kassie G.M. 2022. What Improves Access to Primary Healthcare Services in Rural Communities? A Systematic Review. *BMC Prim Care*, 23: 313. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>
- Meade M.S. 2010. *Medical Geography*. New York, Guilford, 498 p.
- Oshkordina A., Goncharova N., Makarova E., Esina E. 2024. Organization of primary health care as a factor in the effective development of rural areas. *E3S Web of Conferences*, 537: 09006. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202453709006537>

Поступила в редакцию 25.03.2025;

поступила после рецензирования 28.04.2025;

принята к публикации 23.05.2025

Received March 25, 2025;

Revised April 28, 2025;

Accepted May 23, 2025

Конфликт интересов: о потенциальном конфликте интересов не сообщалось.

Conflict of interest: no potential conflict of interest related to this article was reported.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Харитонов Андрей Юрьевич, ассистент кафедры природопользования и геоэкологии, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары, Россия

Доронина Ксения Андреевна, старший преподаватель кафедры социально-экономической географии и туризма, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары, Россия

Никонорова Инна Витальевна, кандидат географических наук, доцент, заведующая кафедрой физической географии и геоморфологии, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары, Россия

Харитонов Александр Юрьевич, магистр кафедры географии и картографии, Институт геологии и нефтегазовых технологий, Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Andrey Y. Kharitonov, Assistant of the Department of Nature Management and Geoecology, I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

Ksenia A. Doronina, Senior Lecturer, Department of Social and Economic Geography and Tourism, I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

Inna V. Nikonorova, Candidate of Geographical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Physical Geography and Geomorphology, I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

Alexander Y. Kharitonov, Master's student at the Department of Geography and Cartography, Institute of Geology and Oil and Gas Technologies, Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia