

ПОЛИТОЛОГИЯ

УДК 32.019.52

DOI: 10.17223/1998863X/55/22

И.В. Богдан, М.В. Гурылина, А.Л. Зверев, Д.П. Чистякова

ПОЛИТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАСЕЛЕНИЕМ: ОПЫТ МОНИТОРИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Политическое восприятие отечественной системы здравоохранения – редкая тема исследований, несмотря на актуальность вопроса. На материале эмпирического исследования выделены факторы политического восприятия, как связанные с реальным опытом респондента, так и несвязанные, в том числе не имеющие никакого отношения к системе здравоохранения (последние оказались более значимы для восприятия). Показана связь системы здравоохранения и образа власти. Даны практические рекомендации.

Ключевые слова: политическое восприятие, социальный институт, здравоохранение, удовлетворенность, образ власти, факторы восприятия, СМИ.

Постановка проблемы

Политическое восприятие гражданами значимых социальных институтов в существенной мере зависит от того, как действующая власть может обеспечить их постоянное функционирование в режиме предоставления качественного обслуживания населения. Роль такого фокуса политического восприятия возрастает в ситуации кризиса, нарушающего привычный ход жизни граждан. Например, сегодня таким кризисным триггером в российском обществе стала пандемия коронавируса, способствовавшая актуализации именно политического восприятия современной системы отечественного здравоохранения населением. Данный момент фиксируется российскими социологами. В частности, его отражение можно видеть в мониторингах рейтинга предпочтений граждан по ключевым социальным и политическим поправкам, которые планируются к внесению в Конституцию РФ в контексте предстоящей процедуры их легитимации российским населением (всероссийского голосования). По данным ВЦИОМ, в конце марта 2020 г. главным приоритетом для российского общества в сформированном наборе поправок в Основной закон страны стало обеспечение доступности и качества медицинского обслуживания (таблица).

Требования граждан по отношению к власти в части обеспечения их доступа к качественной медицине, которые в скором времени, возможно, станут правовым обязательством государства перед населением страны, способствуют выработке в массовом сознании значимой политической установки, на основе которой формируется оценка текущей деятельности власти и ее образ в общественном сознании. Иными словами, восприятие сферы отече-

ственного здравоохранения является одним из значимых ситуативных факторов, имеющих влияние на периодическую смену политических настроений и установок граждан по отношению к действующей власти, т.е. может способствовать трансформации политического общественного сознания в части политического восприятия российской власти.

Распределение ответов на вопрос «Скажите, пожалуйста, лично для Вас важно или не важно, чтобы следующие принципы были закреплены в Конституции России?» по данным ВЦИОМ, % [1]

Планируемые поправки	Скорее важно	Скорее не важно
Государством обеспечивается доступность и качество медицинского обслуживания	95	3
Обязательная ежегодная индексация пенсий	91	6
Создание Правительством условий для развития системы экологического образования граждан, воспитания экологической культуры	88	9
Признание культуры в Российской Федерации как уникального наследия многонационального народа	87	10
Защита животных, формирование ответственного отношения к животным	86	11

Важной особенностью процесса восприятия выступает специфичность отношений в отечественном здравоохранении, в частности между пациентами и медицинскими работниками. В рамках указанных отношений возникают группы противоречий: например, когда установки потребителя платных услуг переносятся пациентом на бесплатную медицину. Другой аспект – когда требование адресности, индивидуальности помощи может вступать в противоречие с ее стандартизацией и ограниченностью бюджетных средств, на которые невозможно предоставить неограниченный объем государственных гарантий оказываемой бесплатной медицинской помощи, при отсутствии ответственного отношения к собственному здоровью со стороны самого гражданина. Такой клубок противоречий приводит к тому, что у пациента на основе вышеуказанных и иных ожиданий складывается нереалистичный уровень требований к медицинскому работнику как представителю государства, что значительно сказывается как на восприятии отечественной системы здравоохранения, так и в целом на образе действующей власти.

Указанные положения делают крайне актуальным изучение политического восприятия системы здравоохранения населением. В настоящей статье предпринимается попытка зафиксировать сложившиеся тренды этого процесса и выявить имеющееся содержание различных компонентов политических установок (эмоциональных, когнитивных, поведенческих), которые определяют специфику текущей трансформации восприятия в массовом сознании отечественной медицины как значимого фактора в системе постсоветских политических представлений граждан.

Теоретические предпосылки исследования

Процесс политического восприятия формирует политическое сознание граждан в отношении значимых для них политических и социальных институтов, в том числе и изучаемой в рамках представленного исследования системы здравоохранения. Политическое восприятие – один из процессов в массовом политическом сознании, состояние которого мы описываем через

широкий набор психологических феноменов, включающих установки, потребности, ценности и др. Итогом психического процесса политического восприятия является выработка политического образа с последующим встраиванием его в существующую картину мира реципиента. В российской политической психологии под политическим образом понимается отражение политической власти, личностей и политических институтов, ее представляющих, а также иных феноменов политики в массовом и индивидуальном сознании [2]. Политические образы, с одной стороны, отражают реальные характеристики объекта восприятия (власти), а с другой – представляют собой определенную субъективную проекцию ожиданий на него в ситуации выработки субъектом (обществом) собственной оценки по отношению к воспринимаемому [3].

Основы изучения политического восприятия были заложены в трудах исследователей восприятия социального, в частности в середине XX в. группы «New Look» во главе с Дж. Брунером и Л. Постманом. В ходе проводимых исследований они выявили, что массовое восприятие обусловлено потребностями, ожиданиями, мотивами и оценками ценности воспринимаемого объекта [4]. Из отечественных авторов следует упомянуть А.Н. Леонтьева, чья концепция доминирует сегодня в отечественных психологических исследованиях. Согласно данной концепции процесс восприятия – это сложный и многомерный психический процесс, в котором можно выделить две составляющих: первичное формирование образа восприятия и затем на уровне осознания опознание уже сложившегося образа в системе ранее существовавших представлений для выработки смысла (присвоения значения) по отношению к полученной из внешнего мира информации [5].

Современные политико-психологические трактовки политического восприятия сформировались в рамках трех теорий. С точки зрения структуралистской концепции восприятие производно от внешних стимулов и является своеобразной интерпретацией реципиентом полученного им сообщения. С когнитивных позиций восприятие идет за счет здравого смысла и массива ранее усвоенной личностью информации. Экологическая концепция делает упор на субъективизм восприятия, где особая роль отводится установке [6].

При этом можно согласиться с коллективом авторов под руководством Е.Б. Шестопал, что именно политическое восприятие обладает определенной спецификой по отношению к иному социальному восприятию: например, опосредованностью (преимущественно через СМИ), тем, что оно является преимущественно коллективным (восприятие происходит на уровне не индивидуального, а массового сознания), характеризуется высокой слитностью эмоционального и когнитивного и происходит в основном на уровне оценок и смыслов, а не уровне отражения объективной реальности [7. С. 15]. Ввиду этого как одна из основ исследования была использована факторная модель политического восприятия, разрабатываемая отечественной школой политической психологии Е.Б. Шестопал [7–9], соединяющая в себе основные подходы к изучению политического восприятия.

Для нашего исследования важным было выявление имеющихся установок населения по их отношению к системе российского здравоохранения как фактора, определяющего специфику политического восприятия. В современной политической психологии в структуре установки принято выделять три

уровня: когнитивный, эмоциональный (аффективный) и поведенческий [7–9]. В рамках нашего исследования стоит отдельно отметить, что сегодня политическая психология пока еще явно недостаточно изучила аффективный уровень политических установок и сейчас лишь вырабатывает собственные подходы к его исследованию в рамках набирающей популярность в современной психологии концепции эмоционального интеллекта личности.

Содержание представленных уровней выработки социальных установок [7. С. 19] по отношению к современной отечественной медицине приводит в том числе и к тому, что восприятие системы здравоохранения населением способно оказать значимое влияние на текущий политический процесс.

1. *Эмоциональные компоненты.* Система здравоохранения связана с темами, очень «заряженными» эмоционально для населения. Во-первых, это тема здоровья, которое является одной из основных ценностей для россиян [10], вследствие чего выступает предметом изучения различных отраслей социально-гуманитарного знания [11. С. 92]. В социальной и политической психологии признанным является тот факт, что базовые ценности, имеющиеся в массовом сознании конкретного общества, являются фокусом, определяющим в значительной мере оптику в том числе и политического восприятия окружающей действительности [12. С. 93]. Система здравоохранения воспринимается не просто связанной с состоянием здоровья индивида или общественным здоровьем, но и с вопросами жизни и смерти в случае тяжелых заболеваний. Неслучайно, например, тема сбора средств на лечение детей от онкологии до сих пор получает широкий отклик у населения при публикациях в СМИ и социальных медиа. Все это обеспечивает эмоциональный «заряд» общественного обсуждения текущей событийной повестки, касающейся здравоохранения, чем нередко пользуются заинтересованные акторы политического процесса (в основном оппозиция).

2. *Когнитивные компоненты.* Сама система здравоохранения находится не отдельно от власти, а воспринимается как тесно взаимосвязанная с ней социально значимая структура, когда зачастую частные дефекты оказания помощи приписываются действиям власти, даже если они напрямую с ними не связаны. Частные дефекты системы здравоохранения могут рассматриваться как свойственные «власти вообще». Когда гражданин изначально негативно настроен по отношению к власти, он склонен обращать внимание при своем взаимодействии с системой здравоохранения на негативные моменты, что в свою очередь может генерализировать воспринимаемые недостатки на образ власти. В том числе такая генерализация может касаться ценностей, например, когда принципы, лежащие в основе существующей системы здравоохранения, могут восприниматься как несправедливые и как проявления ценностей, свойственных власти.

3. *Поведенческие компоненты.* Сложившееся восприятие системы здравоохранения может иметь поведенческие последствия: соответствующее электоральное поведение (голосование за тех, кто «защищает» систему здравоохранения), протестное поведение – митинги против кадровых и организационных решений, коллаборация с позитивно воспринимаемыми лидерами системы здравоохранения (в целях получения «политических очков») и т.д.

Эти и другие нюансы приводят к возникновению образа действующей в стране системы здравоохранения. Как показано, он опосредованно оказывает влияние на имеющийся образ власти в массовом сознании населения, что, в свою очередь, может приводить к определенным политическим последствиям. В этой связи данная статья посвящена не просто социальному восприятию сложившейся системы отечественного здравоохранения, а политическим аспектам ее восприятия.

Несмотря на важность системы здравоохранения, отмеченную ранее, исследований, связанных с темой политического восприятия данной социальной системы в России, почти нет – ни эмпирических, ни теоретических. Больше их за рубежом. Существующие научные публикации, относящиеся к политологической тематике, посвящены либо проблематике социального неравенства (см., напр.: [13]), зачастую в контексте необходимости оплаты медицинских услуг [14, 15], либо оценке мер государственной политики в отношении здоровья населения [16, 17]. Остальные исследования, связанные с оценкой удовлетворенности скорее посвящены социальному, нежели политическому восприятию – оценке системы здравоохранения и выявлению ее существенных недостатков (см., напр.: [14, 18–20]). При этом в научных публикациях отмечается, что на данный момент не разработано общего подхода к объяснению удовлетворенности системой здравоохранения, а также не создана всеобъемлющая модель, которая бы учитывала все ее факторы [21].

Материалы и методы

В основе исследования – мониторинговый всероссийский опрос ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», который проводился с декабря 2017 г. по декабрь 2018 г. с общей выборкой в 13 200 респондентов.

Исследование проводилось методом уличного опроса, путем очного интервью (CAPI). Корректность и факт проведения интервью контролировались с помощью визуального контроля заполненных анкет, выборочного прослушивания аудиозаписей интервью и / или контроля факта проведения интервью по оставленным контактными данным респондента.

Отбор респондентов для исследования проводился согласно маршрутному листу, составленному в целях минимизации искажений при отборе респондентов интервьюером. Корректность исполнения методологии проверялась посредством контроля геолокационных меток мест, где проводилось интервью, а при необходимости – дополнительного контроля по оставленным данным респондентов.

Выборка опроса репрезентировала население Москвы по возрасту, образованию и округу проживания в привязке к полу. Квоты для исследования были подготовлены на основании актуальных данных Мосгорстата.

Результаты и обсуждение

Зависимая переменная: образ системы здравоохранения

В данном исследовании в качестве независимой переменной выступал образ системы здравоохранения. Его эмоциональный компонент можно увидеть в таком показателе, как удовлетворенность системой здравоохранения. Сегодня она выступает одним из важнейших мониторинговых индикаторов

на региональном и федеральном уровнях, позволяющих косвенно судить о «знаке» (положительный / отрицательный) образа системы здравоохранения в массовом сознании граждан.

Опрос показал, что на момент исследования 39% опрошенных оценили систему московского здравоохранения положительно, еще столько же видят в системе здравоохранения и положительные, и отрицательные моменты примерно в равном соотношении. При этом, как показало исследование, при использовании четырехбалльной шкалы, вынуждающей респондента все же склониться к какому-то из вариантов («скорее хорошо» или «скорее плохо»), большинство москвичей ставят здравоохранению положительную оценку. Таким образом, оценка удовлетворенности населения здравоохранением в значительной степени зависит от шкалы, в которой задается вопрос, что является известным в социологии фактом, когда «средние ответы» в шкалах, содержащих таковые ответы, «оттягивают» на себя голоса опрашиваемых [22. Р. 1301]. Данный факт необходимо учитывать при проведении политико-социологических и политико-психологических исследований и при интерпретации их результатов. В нашем исследовании пятибалльная шкала для оценки системы здравоохранения была принята аналогично пятибалльным шкалам для оценки работы подсистем здравоохранения. По мнению авторов, пятибалльная шкала позволяет выделить группу граждан, которые могут быть более «подвижными» в своей оценке, более склонными к тому, чтобы ее изменить, что представляет особый интерес в контексте проведения политологического анализа.

Факторы восприятия

Оговоримся, что при описании факторов, которые оказывают влияние на оценку системы здравоохранения, нами сознательно не рассматривался ряд субъективных показателей, таких как субъективная оценка состояния здоровья респондентов, в связи со спецификой изучения именно политического восприятия.

Факторы восприятия, связанные с реальным опытом

В исследовании С. Блайх и соавт. отмечается, что *опыт обращения* пациентов в учреждения здравоохранения является важным фактором, определяющим степень удовлетворенности, и объясняет около 10% ее вариаций [23. Р. 275]. Как показал анализ, 6% опрошенных не обращались ни в одну из организаций системы здравоохранения в Москве за последние 5 лет (в том числе и в частные), при этом их оценка является значимо более негативной, чем у тех, кто обращался. Полностью и скорее удовлетворенных среди них всего 21% против 41% среди посещавших организации здравоохранения. Также, что логично, среди необращавшихся много затруднившихся ответить – 28%, в 7 раз больше, чем среди тех, кто в организации обращался.

Полученные данные соотносятся с данными других исследований. Так, например, исследование ВЦИОМ, посвященное онкологическим заболеваниям [24], показало, что возможность получения квалифицированной медицинской помощи значимо чаще отмечают те, кто сталкивался с онкологией лично (44%), чем те, кто не сталкивался с данной проблемой (38%).

Другой нюанс состоит в том, что когда респонденту предлагается оценить систему здравоохранения Москвы, у него актуализируется опыт посещения организаций определенной **формы собственности**. В первую очередь данный вопрос воспринимается как просьба оценить *городскую систему здравоохранения*, работу служб, подведомственных Департаменту здравоохранения Москвы (ДЗМ). По этой причине наш анализ будет сконцентрирован преимущественно на такого рода организациях, а не на ведомственных, федеральных или частных.

Это связано в том числе и с тем, что обращения в организации городской системы здравоохранения значимым образом преобладают по сравнению с обращениями в организации других форм собственности (рис. 1)

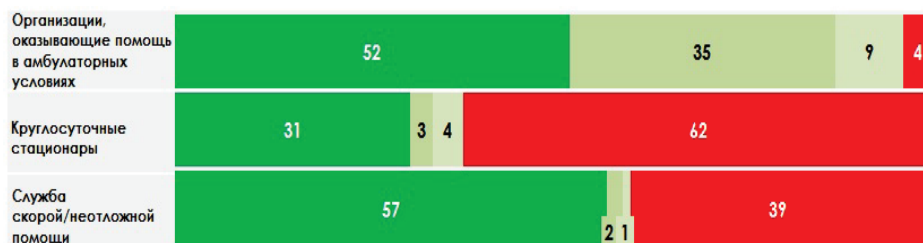


Рис. 1. Посещение организаций различных форм помощи в московском здравоохранении, %

Среди городских организаций ведущие места занимает амбулаторная помощь (87% опрошенных обращались в соответствующие организации ДЗМ за последние 5 лет). Ведущая роль таких организаций позволяет предполагать, что опыт их посещения является наиболее значимым фактором общей удовлетворенности системой здравоохранения среди факторов, связанных с личным опытом, что также подтверждается данными регрессионного анализа.

Важно, что **социально-демографические факторы** (пол, возраст, округ проживания, оценка материального благополучия), которые зачастую анализируются в контексте удовлетворенности системой здравоохранения, показали значительно меньший вес в регрессионной модели, чем показатели удовлетворенности (в первую очередь собственно посещением амбулаторных организаций ДЗМ).

Если мы рассмотрим удовлетворенность различными видами помощи, получаемой в организациях сети ДЗМ, мы увидим, что больше всего полностью и скорее удовлетворенных работой скорой / неотложной помощи (78%), затем полученной в круглосуточном стационаре помощью (72%) и, наконец, амбулаторной помощью (54%, также «отчасти удовлетворенных, отчасти нет» – 24%). В последнюю мы посчитали более корректным включить не только поликлиники (как обычно принято в аналогичных исследованиях), но и дневные стационары, диспансеры и другие формы оказания помощи в амбулаторных условиях. Аналогичный факт существенного расхождения данных при оценке различных форм оказания помощи отмечается и в других исследованиях (см., напр.: [25. С. 356; 26. С. 8]), а наибольшую тревогу у специалистов вызывает более низкое восприятие качества поликлинических услуг [27]. Таким образом, видно, что и **форма оказания** помощи сегодня является значимым предиктором общей удовлетворенности.

Не связанные с опытом факторы восприятия системы здравоохранения

Данные факторы в рамках проведенного исследования проанализированы в качественной парадигме. Их оцифровка и построение более полной математической модели восприятия системы здравоохранения является предметом дальнейших исследований.

С одной стороны, кажется, что реальный опыт посещения организаций должен в основном предсказывать оценку системы здравоохранения (что логично – прямой опыт обуславливает восприятие), однако это не совсем так, что демонстрирует наличие ряда расхождений и в полученных нами данных.

1. Оценка системы здравоохранения в целом ниже, чем оценки удовлетворенности любой из рассмотренных форм оказания медицинской помощи.

2. Удовлетворенность москвичей, не обращавшихся за медицинской помощью, ниже, а выделяемые ими проблемные области в целом те же, что и у обращавшихся за помощью.

Таким образом, напрашивается вывод, что есть важные факторы удовлетворенности системой здравоохранения, не связанные с опытом обращения за медицинской помощью. Причем, скорее всего, специфика влияния данных факторов является уникальной для нашей страны. Так, исследование, проведенное в странах постсоветского пространства, показало, что Россия является единственной страной, в которой большую удовлетворенность системой здравоохранения отмечают ее пользователи, чем те, кто не обращается в медицинские учреждения [28].

Что это могут быть за факторы? Как уже отмечалось ранее, в научных публикациях нет единства мнений: указывается, что оценка системы здравоохранения часто основана на сообщениях СМИ [29. С. 44], политических дискуссиях [28. Р. 66], и даже упоминается влияние национальных событий [30]. Рассмотрим возможные факторы подробнее.

В пользу влияния **СМИ и социальных медиа** говорит то, что была обнаружена связь между статистически значимыми изменениями уровня удовлетворенности системой здравоохранения и актуальностью для населения положительных или отрицательных новостей о системе здравоохранения. Также влияние СМИ и социальных медиа на мнение населения о системе здравоохранения в нашем исследовании в той или иной степени признают 73% респондентов.

При этом респондентов, указавших СМИ и социальные медиа как определяющий источник формирования *своего мнения* о здравоохранении, всего 2%. Основной источник их мнений, как считают респонденты, – личный опыт (86%). Однако такой ответ может быть обозначен как социально желательный (респондентам стыдно признаться, что у них нет самостоятельного мнения), или влияние информационного поля может населением не осознаваться в полной мере.

Важно, что, по-видимому, не только новости, связанные с системой здравоохранения, влияют на ее восприятие, но и в целом знаковые для страны события отражаются на восприятии системы здравоохранения как института.

Так, на фоне трагедии в Кемерово было обнаружено снижение удовлетворенности системой здравоохранения Москвы, несмотря на то что данное событие не имело никакого отношения ни к Москве, ни к, по сути, системе здравоохранения. Других факторов, которые могли бы привести к снижению удовлетворенности системой здравоохранения в тот период, обнаружено не было, а трагедия в Кемерово в апреле 2018 г. называлась респондентами среди «последних событий... в сфере здравоохранения города Москвы», несмотря на то что данное событие не имело никакого отношения к задаваемому вопросу. Аналогичные результаты были получены и другими исследователями. Например, при изучении удовлетворенности системой здравоохранения в Кыргызстане выявлено ее неожиданное снижение на фоне проведения успешной реформы. На данный результат оказали влияние гражданские беспорядки, которые произошли в стране непосредственно перед опросом, хотя они и не имели отношения к сектору здравоохранения [28. Р. 67].

Вероятно, свою роль в аналогичных ситуациях сыграли негативный эмоциональный фон, подавленность населения, а также связь событий в сознании ряда граждан с действиями власти (возможная логика: «плохая региональная власть» – «плохая власть вообще» – «плохие властные институты» – «плохое здравоохранение»).

Это подводит нас к тому, что другим важным фактором восприятия системы здравоохранения является сам *образ власти*. Так, в периоды максимального снижения показателя удовлетворенности системой здравоохранения за рассматриваемый период было получено максимальное количество сообщений, говорящих о недоверии власти (например, «достижения только по телевизору»), которое было отчасти связано с негативными резонансными общероссийскими социальными событиями, такими как уже упомянутая трагедия в Кемерово или повышение пенсионного возраста.

В связи с вышеуказанным важно выделить такой фактор, как контекст (ситуативный фактор в выработке образа власти), который как минимум сам определяет образ власти, однако при этом может быть и напрямую не связан с системой здравоохранения. Как подчеркнуто в монографии под редакцией Е.Б. Шестопал, «нельзя адекватно оценить объект исследования – образы политических объектов, если не учитывать тот фон, на котором происходит восприятие» [8. С. 15]. Так, важно, что негатив начинает максимально нарастать в электоральный период (который обладает еще свойством сезонности) на волне роста оппозиционной активности. При этом негативное влияние на образ системы здравоохранения могло оказываться вне зависимости от обоснованности обвинений оппозиции. Такого рода ситуация за период мониторинга наблюдалась, например, на фоне выборов мэра г. Москвы.

Также на восприятие системы здравоохранения могут влиять и *ценности*. Например, К. Джадж и М. Соломон справедливо отмечают, что на политические взгляды отдельных лиц могут оказывать влияние представления о социальной справедливости [30]. Для нашего населения политическая ценность справедливости также крайне важна. Ее проявление можно было увидеть в требованиях повышения финансирования сферы здравоохранения, повышения зарплат медицинским работникам, повышения доступности качественной бесплатной медицинской помощи и т.д.



Рис. 2. Модель политического восприятия системы здравоохранения

Рассмотренные факторы можно объединить в модель политического восприятия системы здравоохранения, представленную на рис. 2.

Заключение

Подводя итоги проведенного исследования, отметим, что акцент в нем был сделан именно на эмоциональном компоненте образа системы здравоохранения, пока еще недостаточно изученном как в плане эмпирической рефлексии, так и в теоретическом (научном) анализе политического восприятия граждан. Специфика этого компонента в его «универсальности», в том, что он может как вырабатываться вследствие аффективной оценки, не связанной напрямую с объектом (например, под влиянием знаковых национальных событий), так и быть следствием собственно опыта взаимодействия с медицинскими организациями.

Из факторов, связанных с реальным опытом, были изучены те, которые опосредованы формой оказания помощи, а также с самим фактом обращения в медицинские организации. Причем важно, что больший позитивный окрас система столичного здравоохранения имеет у тех, кто накопил опыт обращения за медицинской помощью, т.е. непосредственно контактировал с представителями данной системы.

Итоги проведенного исследования также свидетельствуют о том, что общая оценка системы здравоохранения у всей совокупности опрошенных нами респондентов в целом ниже, чем оценки удовлетворенности любой из рассмотренных форм оказания медицинской помощи, что говорит о значимой роли факторов, не связанных с прямым опытом респондента. К таким факторам в нашем исследовании мы отнесли влияние СМИ и социальных медиа (в том числе как создающих общий, зачастую негативный, эмоциональный социальный фон посредством имеющей и не имеющей отношения к системе здравоохранения информации), политический контекст восприятия, ценности (здоровье, со-

циальная справедливость и др.) и сам образ власти. Ведущую роль среди перечисленных факторов можно отдать СМИ и социальным медиа.

Таким образом, несмотря на имеющийся опыт в большинстве своем положительного взаимодействия с представителями системы столичного здравоохранения (о чем свидетельствует более высокая оценка реального опыта обращения за помощью в определенной форме), все же на выработку общей ее оценки существенное влияние оказывают СМИ, трансформируя социальное восприятие этой системы в политическое путем создания текущего, часто негативного, событийного контекста вокруг этой социальной системы. Вследствие этого имеющаяся система здравоохранения нуждается в совершенствовании коммуникационной стратегии.

Рекомендации

1. При анализе удовлетворенности населения системой здравоохранения и принятия на его основе управленческих решений важно учитывать сложности политического восприятия системы здравоохранения, когда снижение удовлетворенности может не иметь прямого отношения к деятельности органов в сфере здравоохранения. Для такого анализа можно опираться на предложенную в данной статье модель. Также не менее важно учитывать при анализе результатов исследований социологические нюансы изменения показателей, например при анализе удовлетворенности – потенциальную несводимость друг к другу значений, получаемых с использованием разных шкал.

2. Необходимы продолжение реальных преобразований в московском здравоохранении и повышение доступности и качества медицинской помощи. Информационные кампании редко могут компенсировать реальные недостатки при их наличии. Несмотря на это, необходимо продолжение работы и со СМИ и социальными медиа по тематике здравоохранения (информирование об успехах, новинках государственного здравоохранения, социальных акциях и т.д.). Информационная работа должна сосредоточиться на лучшем охвате целевых групп: информация о полезных новинках или мероприятиях нередко не доходит до людей с соответствующими потребностями. Существующая медиасреда должна стать посредником между представителями системы здравоохранения и гражданами, через нее первые показывали бы свою открытость перед вторыми, в том числе готовность к дискуссии на тему этических вопросов в сфере здравоохранения, «fake news» и домыслов вокруг текущих процессов в данной сфере.

3. При проведении преобразований и информационной политики необходима опора на актуальные для населения ценности, в первую очередь на ценности социальной справедливости, заключающиеся в том числе в равном доступе всех граждан к квалифицированной медицинской помощи.

В целом следует заметить, что хорошая система здравоохранения – ответственность не только органов управления здравоохранением (департамента, министерства), это задача государственной политики в целом, недостатки и успехи здравоохранения выступают важным критерием в общей оценке власти. Как показало исследование, верно и обратное: текущее политическое восприятие действий власти может оказывать влияние и на восприятие системы здравоохранения. Такое положение дел требует укрепления межведомственного взаимодействия в вопросах повышения удовлетворенности населения системой здравоохранения.

Литература

1. Социальные и политические поправки: рейтинг предпочтений россиян // ВЦИОМ: Аналитический обзор. 2020. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10215> (дата обращения: 16.04.2020).
2. Шестопа́л Е.Б. Образ и имидж в политическом восприятии: актуальные проблемы исследования // Образы государств, наций и лидеров / под ред. Е.Б. Шестопа́л. М. : Аспект Пресс, 2008. С. 8–23.
3. Пищева Т.Н. Политические образы: проблемы исследования и интерпретации // Полис. Политические исследования. 2011. № 2. С. 47–52.
4. Bruner J.S., Goodman C.C. Value and Need as Organizing Factors in Perception // Journal of Abnormal and Social Psychology. 1947. Vol. 42 (1). P. 33–44. DOI: 10.1037/h0058484
5. Леонтьев Д.А. Психология смысла. М. : Смысл, 1999.
6. Zebrowitz L.A. Social Perception (Mapping Social Psychology). Buckingham : Open University Press, 1990.
7. Путин 3.0: общество и власть в новейшей истории России / под ред. Е.Б. Шестопа́л. М. : Аргемак-медиа, 2015.
8. Психология политического восприятия в современной России / под ред. Е.Б. Шестопа́л. М. : РОССПЭН, 2012.
9. Власть и лидеры в восприятии российских граждан. Четверть века наблюдений (1993–2018) / отв. ред. Е.Б. Шестопа́л. М. : Весь Мир, 2019.
10. Жизненные приоритеты россиян: семья, деньги или творчество? // ВЦИОМ. Спутник. 2017. № 3391. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=1618> (дата обращения: 16.04.2020).
11. Лукьяшко А.Г. Ценность здоровья в дискурсе научно-исследовательских практик // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2019. № 12. С. 91–95.
12. Политические ценности современного российского общества: проблемы и перспективы изучения // Вестник Московского университета. Сер. 12. Политические науки. 2014. № 2. С. 92–121.
13. Borrell C., Espelt A., Rodriguez-Sanz M., Navarro V. Politics and health // Epidemiol Community Health. 2007. Vol. 61 (8). P. 658–659. DOI: 10.1136/jech.2006.059063
14. Гареева И.А. Мнение населения о системе здравоохранения в период социальных изменений (по материалам социологического исследования) // Вестник ТОГУ. 2011. № 4 (23). С. 253–262.
15. Грот А.В., Сажина С.В., Шишкин С.В. Обращаемость за медицинской помощью в государственные и частные секторы здравоохранения (по данным социологических исследований) // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 5 (63). DOI: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-1
16. Калашиников К.Н., Калачиова О.Н. Доступность и качество медицинской помощи в контексте модернизации здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2014. № 2 (32). С. 130–142.
17. Sparkes S., Bump J., Özçelik E., Kutzin J., Reich M. Political Economy Analysis for Health Financing Reform // Health Systems & Reform. 2019. Vol. 5 (3). P. 183–194. DOI: 10.1080/23288604.2019.1633874
18. Алексеева Н.Ю., Пчела Л.П., Макаров С.В. Исследование удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2011. № 1 (77). С. 259–261.
19. Прохода В.А. Оценка национальной системы здравоохранения жителями России и других европейских стран // Политика и Общество. 2018. № 10. С. 65–77. DOI: 10.7256/2454-0684.2018.10.27654
20. Скуба Ю.Ю. Особенности восприятия системы здравоохранения в массовом сознании россиян // Управление здравоохранением. 2015. № 3 (45). С. 89–97.
21. Tavares A., Ferreira P. Public satisfaction with health system coverage, empirical evidence from SHARE data // International Journal of Health Economics and Management. 2020. DOI: 10.1007/s10754-020-09279-x
22. Dolnicar S., Grun B. “Translating” between survey answer formats // Journal of Business Research. 2013. Vol. 66 (9). P. 1298–1306.
23. Bleich S., Özalın E., Murray Ch.J. How does satisfaction with the healthcare system relate to patient experience? // Bulletin of the World Health Organization. 2009. Vol. 87 (4). P. 271–278.
24. Рак: есть ли от него спасение и как с ним бороться? // ВЦИОМ. Спутник. 2019. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9546> (дата обращения: 16.04.2020).

25. Дзусов И.И. Оценка населением качества жизни: социологический анализ // Вестник Северо-Осетинского государственного университета им. К.Л. Хетагурова. Общественные науки. 2014. № 4. С. 355–359.

26. Гехт И.А., Артемьева Г.Б. К вопросу об изучении удовлетворенности населения системой здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2014. № 4. С. 6–12.

27. Светличная Т.Г., Цыганова О.А. Медико-социологический подход к анализу удовлетворенности населения качеством медицинских услуг // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 3 (19). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/304/30/> (дата обращения: 16.04.2020).

28. Footman K., Roberts B., Mills A., McKee M. Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union // Health Policy. 2013. Vol. 112, is. 1-2. P. 62–69. DOI: 10.1016/j.healthpol.2013.03.004

29. Зубец А.Н., Новиков А.В., Оборский А.Ю. Восприятие населением российских городов качества оказываемой медицинской помощи в системе здравоохранения страны // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. 2018. № 2. С. 37–50.

30. Judge K., Solomons M. Public opinion and the national health service: patterns and perspectives in consumer satisfaction // J Soc Policy. 1993. Vol. 22. P. 299–327. DOI: 10.1017/S0047279400019553

Ignat V. Bogdan, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department (Moscow, Russian Federation).

E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru

Mariia V. Gurylina, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department (Moscow, Russian Federation).

E-mail: gurylinamv@zdrav.mos.ru

Andrey L. Zverev, Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russian Federation); Russian State University for the Humanities (Moscow, Russian Federation).

E-mail: zveandr@mail.ru

Darya P. Chistyakova, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department (Moscow, Russian Federation).

E-mail: chistyakovadp@zdrav.mos.ru

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya – Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science. 2020. 55. pp. 216–230.

DOI: 10.17223/1998863X/55/22

A POLITICAL PERCEPTION OF THE HEALTHCARE SYSTEM: AN EXPERIENCE OF A MONITORING RESEARCH

Keywords: political perception; social institution; healthcare; satisfaction; image of authority; factors of perception; mass media.

The topic of a political perception of healthcare system has not been studied well despite the fact that it heavily influences the political process. The current examples we have been able to see during the coronavirus pandemic. The aim of this study is to determine modern trends in Russian political perception (Moscow as the case) and the content of various components of the population attitudes (cognitive, emotional, behavioral) in this sphere (as a part of general political attitudes). The article is based on a Moscow monitoring research conducted in December 2017 – November 2018 by the authors. The method used is CAPI, the sample is 13,200 Muscovites with elements of random sampling. The sample represented the population of Moscow by age, gender, district of residence, and level of education. The research was focused mainly on the emotional component of the healthcare system image—the dependent variable was the level of satisfaction with Moscow healthcare in general. The research showed a number of factors influencing satisfaction. The first group of factors is connected with the real experience of interaction with healthcare organizations. First, it is the fact of presence of interaction (those who did not visit medical organizations in the last 5 years showed less satisfaction with them). Then it is the type of ownership: the image of healthcare system in Moscow is mainly influenced by public healthcare (mainly by ambulatory care), not private. Socio-demographic factors (gender, income, education, age) appeared to be less influential for the perception than experience. But experience was not the only factor in influencing the image of healthcare as indicated for example by the fact that satisfaction with visiting different kinds of medical organization is much higher than the overall satisfaction with the healthcare system. The research indicates that another influential factor is coverage by mass and social media. There is evidence that information about

important social events, even those irrelevant to Moscow healthcare, has a huge impact on the healthcare evaluation (e.g., through changing the general emotional state of population). Other factors include the image of authority itself (public healthcare is perceived to be a state institution), political context (e.g., electoral period) and values (e.g., social justice, health). Among the given recommendations, the most important is to use the proposed model of the political perception of the healthcare system in practice, for it takes into account the complexity of the political perception process. The model shows that the level of satisfaction is not the domain of the medical governing bodies alone, the task of its improvement requires multisector coordination; it is the domain of social policy in general. This work is crucial because, as the research showed, there is a strong interconnection between the image of the healthcare system and the image of authority in Russia.

References

1. VTsIOM. (2020) *Sotsial'nye i politicheskie popravki: reyting predpochteniy rossiyan* [Social and political amendments: rating of preferences among the Russians]. [Online] Available from: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=10215> (Accessed: 16th April 2020).
2. Shestopal, E.B. (2008) *Obraz i imidzh v politicheskom vospriyatii: aktual'nye problemy issledovaniya* [Image in Political Perception: Topical Problems of Research]. In: Shestopal, E.B. (ed.) *Obrazy gosudarstv, natsiy i liderov* [Images of States, Nations and Leaders]. Moscow: Aspekt Press. pp. 8–23.
3. Pishcheva, T.N. (2011) Political images: problems of investigation and of interpretation. *Polis. Politicheskie issledovaniya – Polis. Political Studies*. 2. pp. 47–52. (In Russian).
4. Bruner, J.S. & Goodman, C.C. (1947) Value and Need as Organizing Factors in Perception. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 42(1). pp. 33–44. DOI: 10.1037/h0058484
5. Leontiev, D.A. (1999) *Psikhologiya smysla* [The Psychology of Meaning]. Moscow: Smysl.
6. Zebrowitz, L.A. (1990) *Social Perception (Mapping Social Psychology)*. Buckingham: Open University Press.
7. Shestopal, E.B. (ed.) (2015) *Putin 3.0: obshchestvo i vlast' v noveyshey istorii Rossii* [Putin 3.0: Society and Power in the Recent History of Russia]. Moscow: Argemak-media.
8. Shestopal, E.B. (ed.) (2012) *Psikhologiya politicheskogo vospriyatiya v sovremennoy Rossii* [Psychology of Political Perception in Modern Russia]. Moscow: ROSSPEN.
9. Shestopal, E.B. (ed.) (2019) *Vlast' i lidery v vospriyatii rossiyskikh grazhdan. Chetvert' veka nablyudeniy (1993–2018)* [Power and leaders in the perception of Russian citizens. A quarter century of observations (1993–2018)]. Moscow: Ves' Mir.
10. VTsIOM. (2017) *Zhiznennye priority rossiyan: sem'ya, den'gi ili tvorchestvo?* [The Russians' life priorities: family, money or creativity?]. *Sputnik*. 3391. [Online] Available from: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=1618> (Accessed: 16th April 2020).
11. Lukyashko, A.G. (2019) The value of health in the discourse of research practices. *Gumanitarnye, sotsial'no-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki – Humanities, Social-Economic and Social Sciences*. 12. pp. 91–95. (In Russian).
12. Anon. (2014) Political Values of Contemporary Russian Society: Problems and Prospects. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser.12. Politicheskie nauki – Moscow University Bulletin. Series 12. Political Science*. 2. pp. 92–121. (In Russian).
13. Borrell, C., Espelt, A., Rodriguez-Sanz, M. & Navarro, V. (2007) Politics and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 61(8). pp. 658–659. DOI: 10.1136/jech.2006.059063
14. Gareeva, I.A. (2011) *Mnenie naseleniya o sisteme zdravookhraneniya v period sotsial'nykh izmeneniy (po materialam sotsiologicheskogo issledovaniya)* [The popular opinion about the healthcare system during the social changes (based on a sociological study)]. *Vestnik TOGU*. 4(23). pp. 253–262.
15. Grot, A.V., Sazhina, S.V. & Shishkin, S.V. (2018) *Obrashchaemost' za meditsinskoj pomoshch'yu v gosudarstvennye i chastnye sektory zdravookhraneniya (po dannym sotsiologicheskikh issledovaniy)* [The appeal for medical care in the state and private health sectors (according to sociological research)]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya – Social Aspects of Population Health*. 5(63). DOI: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-1
16. Kalashnikov, K.N. & Kalachiova, O.N. (2014) Accessibility and quality of medical service in the context of health care modernization. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz – Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2(32). pp. 130–142. (In Russian). DOI: 10.15838/esc/2014.2.32.10

17. Sparkes, S., Bump, J., Özçelik, E., Kutzin, J. & Reich, M. (2019) Political Economy Analysis for Health Financing Reform. *Health Systems & Reform*. 5(3). pp. 183–194. DOI: 10.1080/23288604.2019.1633874
18. Alekseeva, N.Yu., Pchela, L.P. & Makarov, S.V. (2011) Issledovanie udovletvorennosti nasele-niya kachestvom meditsinskoj pomoshchi v usloviyakh reformirovaniya zdravookhraneniya [The study of population satisfaction with the quality of medical care in the context of healthcare reform]. *Byulleten' VSN Ts SO RAMN*. 1(77). pp. 259–261.
19. Prokhoda, V.A. (2018) Assessment of the national healthcare system by residents of Russia and other European countries. *Politika i Obshchestvo – Politics and Society*. 10. pp. 65–77. (In Russian). DOI: 10.7256/2454-0684.2018.10.27654
20. Skuba, Yu.Yu. (2015) Osobennosti vospriyatiya sistemy zdravookhraneniya v massovom soznanii rossiyan [Specificity of health care system perception in the Russian mass consciousness]. *Upravlenie zdravookhraneniem*. 3(45). pp. 89–97.
21. Tavares, A. & Ferreira, P. (2020) Public satisfaction with health system coverage, empirical evidence from SHARE data. *International Journal of Health Economics and Management*. DOI: 10.1007/s10754-020-09279-x
22. Dolnicar, S. & Grun, B. (2013) “Translating” between survey answer formats. *Journal of Business Research*. 66(9). pp. 1298–1306. DOI: 10.1016/j.jbusres.2012.02.029
23. Bleich, S., Özaltin, E. & Murray, Ch.J. (2009) How does satisfaction with the healthcare system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*. 87(4). pp. 271–278. DOI: 10.2471/blt.07.050401
24. VTsIOM. (2019) *Rak: est' li ot nego spasenie i kak s nim borot'sya?* [Cancer: is there any salvation from him and how to deal with it?]. [Online] Available from: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9546> (Accessed: 16th April 2020).
25. Dzusov, I.I. (2014) Otsenka naseleniem kachestva zhizni: sotsiologicheskii analiz [Popular assessment of life quality: sociological analysis]. *Vestnik Severo-Osetinskogo gosudarstvennogo universiteta im. K.L. Khetagurova. Obshchestvennye nauki*. 4. pp. 355–359.
26. Gekht, I.A. & Artemieva, G.B. (2014) On the question of study on public satisfaction with the health care system. *Menedzher zdravookhraneniya – Manager of Health Care*. 4. pp. 6–12. (In Russian).
27. Svetlichnaya, T.G. & Tsyganova, O.A. (2011) Medical-sociological approach to analysis of population satisfaction with quality of medical services. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya – Social Aspects of Population Health*. 3(19). (In Russian). [Online] Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/304/30/> (Accessed: 16th April 2020).
28. Footman, K., Roberts, B., Mills, A. & McKee, M. (2013) Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union. *Health Policy*. 112(1-2). pp. 62–69. DOI: 10.1016/j.healthpol.2013.03.004
29. Zoubets, A.N., Novikov, A.V. & Oborsky, A.Yu. (2018) Perception by the population of Russian cities of the quality of medical care provided in the country's healthcare system. *Gumanitarnye nauki. Vestnik Finansovogo universiteta – Humanities and Social Sciences. Bulletin of the Financial University*. 2. pp. 37–50. (In Russian). DOI: 10.26794/2226-7867-2018-8-2-37-50
30. Judge, K. & Solomons, M. (1993) Public opinion and the national health service: patterns and perspectives in consumer satisfaction. *Journal of Social Policy*. 22. pp. 299–327. DOI: 10.1017/S0047279400019553