

Кузнецова М.А.¹, Васильева Т.П.^{1,2}, Зудин А.Б.¹, Аксёнова Е.И.^{2,3}, Груздева О.А.^{4,5}, Кузнецова К.Ю.⁶

Оценка общеврачебной практики в многомерной конструкции удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва, Россия;

²ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

³ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 125993, Москва, Россия;

⁵ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве», 129626, Москва, Россия;

⁶ФГБУ «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора» Управления делами Президента Российской Федерации, 121359, Москва, Россия

Введение. Программные и практические действия российской системы здравоохранения в области оказания лично-ориентированной помощи направлены на участие пациента в лечебном процессе с индивидуальным подходом к его потребностям и ожиданиям. Качество медицинской помощи всё чаще оценивается через восприятие пациента, его удовлетворённость. В связи с этим конструкция лично-ориентированной медицины является многомерной, формирующей отношения партнёрства сторонних участников — врача, пациента, медицинской организации — в принятии совместных решений.

Цель исследования — оценка общеврачебной практики через индивидуальные предпочтения пациентов в многомерной конструкции удовлетворённости качеством медицинской помощи.

Материал и методы. Проведён опрос с применением международного опросника EUROPEP. При статистической обработке материалов исследования использовали программы Statistica v. 10 и SAS JMP v. 11.

Результаты. Выявлены статистически значимые ($p < 0,0001$) различия в удовлетворённости респондентов в зависимости от возраста и пола. Показано преимущественное преобладание положительного мнения по совокупности всех анализируемых критериев удовлетворённости среди респондентов-женщин. В то же время респонденты-мужчины дали положительную оценку качеству общеврачебной практики только в двух группах наблюдения: 53,09% — в возрастной категории 36–45 лет, 66,67% — лица старше 75 лет.

Ограничения исследования. Исследования ограничены анкетированием определённого числа пациентов медицинских организаций г. Москвы для оценки общеврачебной практики по показателям удовлетворённости качеством оказываемой медицинской помощи.

Заключение. Получены новые данные о разном восприятии респондентами качества стандартизированной медицинской помощи, оказываемой врачами общей практики, и оценка удовлетворённости её качеством в зависимости от возраста и пола взрослого населения. Показано, что удовлетворённость респондентов-мужчин качеством медицинской помощи ниже во всех возрастных группах, кроме 53,09% (36–45 лет) и 66,67% (старше 75 лет). Респонденты-женщины выразили удовлетворённость по совокупности всех формирующих их мнение факторов.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь; общеврачебная медицинская помощь; качество медицинской помощи; критерии оценки удовлетворённости пациентов; опросник EUROPEP

Соблюдение этических стандартов основано на информированном согласии участников опроса и утверждено протоколом заседания Локального этического комитета ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» (протокол № 2 от 17.05.2022).

Для цитирования: Кузнецова М.А., Васильева Т.П., Зудин А.Б., Аксёнова Е.И., Груздева О.А., Кузнецова К.Ю. Оценка общеврачебной практики в многомерной конструкции удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023; 67(5): 411–416. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-5-411-416> <https://elibrary.ru/lfsvff>

Для корреспонденции: Кузнецова Мария Анатольевна, аспирант, мл. науч. сотр. ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва. E-mail: mascha.kuznetsova@yandex.ru

Участие авторов: Кузнецова М.А. — концепция и дизайн исследования, сбор и статистическая обработка материала, обобщение, написание текста; Васильева Т.П. — консультирование, редактирование; Зудин А.Б. — систематизация материала, редактирование; Аксёнова Е.И. — консультирование, редактирование; Груздева О.А. — организация исследования в медицинских организациях, редактирование; Кузнецова К.Ю. — первичная обработка статистических данных, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 22.06.2023

Принята в печать 23.08.2023

Опубликована 03.11.2023

© AUTHORS, 2023

Maria A. Kuznetsova¹, Tatyana P. Vasilyeva^{1,2}, Alexander B. Zudin¹, Elena I. Aksenova^{2,3}, Olga A. Gruzdeva^{4,5}, Kamalya Yu. Kuznetsova⁶

Assessment of general medical practice in a multidimensional design of patient satisfaction with the quality of medical care

¹N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Russian Federation;

²Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115184, Russian Federation;

³Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, Russian Federation;

⁴Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, 125993, Russian Federation;

⁵Center for Hygiene and Epidemiology in the city of Moscow, Moscow, 129626, Russian Federation;

⁶Center for State Sanitary and Epidemiological Supervision under the Office of the President of the Russian Federation, Moscow, 121359, Russian Federation

Introduction. The policy and practice of the Russian healthcare system in the area of person-centered care aims to involve the patient in the treatment process with an individual approach to their needs and expectations. The quality of medical care is increasingly evaluated through the perception of the patient, his/her satisfaction. In this regard, the design of person-centered medicine is multi-dimensional, forming a partnership relationship between the parties involved — doctor, patient, health care provider — in making joint decisions.

The purpose of the study. Assessment of general practice (GP) through individual patient preferences in a multidimensional construct of satisfaction with the quality of care.

Material and methods. The international EUROPEP questionnaire was used. Statistical processing of the study materials was performed using Statistica 10 and SAS JMP 11.

Results. Statistically significant differences in respondents' satisfaction depending on the age and gender ($p < 0.0001$) were revealed. The predominance of a positive opinion on the totality of all the analyzed criteria of satisfaction among female respondents is shown. At the same time male respondents gave positive estimation of quality of general medical practice only in such two groups of observation as in age category of 36–45 years old — 53.09% and 66.67% of persons older than 75 years old.

Research limitations. The research is limited to the survey of a certain number of patients of medical institutions in Moscow to assess the GP in terms of satisfaction with the quality of medical care provided.

Conclusion. New data have been obtained on different respondents' perceptions of the quality of standardized medical care provided by GPs, and the assessment of satisfaction with its quality depending on the age and gender of the adult population. The satisfaction of male respondents with the quality of medical care was shown to be lower in all age groups except 53.09% (36–45 years) and 66.67% (over 75 years). Female respondents expressed satisfaction on the aggregate of all opinion-forming factors.

Keywords: *primary health care; general medical care; quality of medical care; patient satisfaction criteria; EUROPEP questionnaire*

Compliance with ethical standards is based on the informed consent of the survey participants and approved by the minutes of the Local Ethics Committee of the FSBSI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health» (Protocol No. 2 of 17.05.2022).

For citation: Kuznetsova M.A., Vasilyeva T.P., Zudin A.B., Aksenova E.I., Gruzdeva O.A., Kuznetsova K.Yu. Assessment of general medical practice in a multidimensional design of patient satisfaction with the quality of medical care. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2023; 67(5): 411–416. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-5-411-416> <https://elibrary.ru/lfsvff> (in Russian)

For correspondence: *Maria A. Kuznetsova*, junior researcher FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, 105064, Russian Federation. E-mail: mascha.kuznetsova@yandex.ru

Information about the authors:

Kuznetsova M.A., <https://orcid.org/0000-0001-8243-5902>

Vasilyeva T.P., <https://orcid.org/0000-0003-4831-1783>

Zudin A.B., <https://orcid.org/0000-0002-6966-5559>

Aksenova E.I., <https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Gruzdeva O.A., <https://orcid.org/0000-0002-1244-1925>

Kuznetsova K.Yu., <https://orcid.org/0000-0003-2176-7852>

Contribution of the authors: *Kuznetsova M.A.* — concept and design of the study, collection and statistical processing; *Vasilyeva T.P.* — consulting, editing; *Zudin A.B.* — material systematization, editing; *Aksenova E.I.* — consulting, editing; *Gruzdeva O.A.* — organization of the study in medical organizations; *Kuznetsova K.Yu.* — summarization, editing. *All authors* are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: June 22, 2023

Accepted: August 23, 2023

Published: November 3, 2023

Введение

За последнее десятилетие произошла смена парадигмы в отношении оказания медицинской помощи населению. Современные тенденции (мировые и российские) формируют новые модели общественного здравоохранения, построенные на пересмотре доминирующих представлений о здоровье как отсутствии болезни и основанные на принципах биопсихосоциальной модели. Нормативно-правовая трансформация модели лечения, ориентированной на болезнь, устанавливает приоритеты медицины, обращённые к «пациенту» — «пациентоориентированная» модель медицинских услуг, центральное положение в которой определяет критерий удовлетворённости пациентов качеством медицинских услуг, оказываемых врачами и корпусом управления учреждения здравоохранения [1]. В этой конструкции на первой ступени более 80% объёма медицинской помощи пациенту оказывает врач общей практики (семейный врач) (ВОП/СВ), на которого приходится наибольший вес при оценке эффективности новой модели медицинской деятельности в учреждениях здравоохранения страны.

По общепринятому определению, удовлетворённость пациентов — это оценка качества медицинских услуг, которую население формирует на основе собственных ожиданий в отношении состояния здоровья и болезни и составляющие качество их жизни [2]. Для измерения удовлетворённости пациентов в рамках изучения потребности пациентов и улучшения программы управления качеством медицинской помощи используются методические приёмы — анкетирование с помощью валидированных опросников [3]. Полученная информация позволяет детализировать перечень факторов разного генеза, оказывающих влияние на удовлетворённость пациентов. Эти аналитические материалы служат обеспечением сбора надёжной информации от населения и способствуют принятию адекватных специфических мер, направленных на улучшение качества услуг медицинских сотрудников, организаторов и специалистов здравоохранения.

Вместе с тем, для измерения удовлетворённости как единицы терминологического и структурного научного определения не разработаны единая методология, ключевые перечни факторов исследования и их критериальная оценка. До настоящего времени научные выводы формировали представления о многомерности этого понятия и не имели однозначной интерпретации [4, 5].

Существует более 13 известных методических приёмов проведения опросов на заданную тему для выяснения факторов удовлетворённости/неудовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи [6], среди которых на международном уровне признан психосоциальный опросник EUROPEP [7], прошедший валидацию в широкой сети медицинских организаций и профильных научно-исследовательских центров в 15 странах на разных языках [8–10].

В научной литературе, посвящённой этой теме, предлагаются два консенсуальных подхода к современной методологии исследований: во-первых, опросы удовлетворённости должны основываться на потребностях пациента [11], где пациенты являются не только конечными получателями, но и валидаторами, непосредственно оценивающими качество медицинских услуг [12]; во-вторых, качество общения между врачом и пациентом является базовым фактором, определяющим оценку удовлетворённости пациента [13], исходя из того понимания, что эффективная коммуникация повышает лояльность вос-

приятия назначенного лечения и рекомендаций врача и, соответственно, повышает приверженность лечению [14]. Известно, что не сложившиеся по какой-либо причине коммуникативные связи вызывают у пациента недовольство и неприятие, далее — непризнание врачебного мнения и предложенной схемы медицинской помощи, в дальнейшем влияют на конструктивное сотрудничество и усугубляют негативный опыт посещения медицинского учреждения [13]. В этой области в значительной степени действует составляющая первопричины, которая связана с культурой, или с привычками, или с психологией индивидуума, в совокупности определяемая как инсайт. Методические приёмы исследований, как отмечается в ряде научных публикаций, должны быть основаны на анализе удовлетворённости как обобщения больших чисел наблюдений психосоциальных особенностей каждого участника, зависящих от его личного накопленного опыта по взаимодействию с ВОП (СВ) [15, 16].

К главным факторам, способствующим положительному тренду восприятия и удовлетворённости пациента, относятся технологические приёмы по достижению высоких профессиональных и эффективных коммуникативных наработок у медицинского персонала [17, 18], чёткая организация и управление качеством медицинской помощи внутри медицинского учреждения [19, 20], сокращение времени записи и ожидания на приём пациентов [21].

С учётом этого **целью** исследования была оценка общеврачебной практики через индивидуальные предпочтения пациентов в многомерной конструкции удовлетворённости качеством медицинской помощи.

Материал и методы

Для тематического исследования были использованы результаты анкетирования пациентов медицинских организаций Москвы, где сформирована и стабильно функционирует общеврачебная медицинская помощь. Опрос среди взрослого населения проводили с применением международного опросника EUROPEP на основе репрезентативной выборки ($n = 394$). Анкета состоит из 23 вопроса. К опросам были допущены лица в возрасте 18 лет и старше. Пациентов просили оценить своего ВОП (СВ) с учётом опыта за предыдущие 12 мес. Обеспечены гарантии соблюдения анонимности и деидентификации участников.

Ответы на вопросы оценивали по пятибалльной шкале Лайкерта (от 1 — плохо до 5 — отлично). Оценка результатов опроса проведена в соответствии с описанием в протоколе ВОЗ «Поведенческие инсайты» [22].

На основе качественной репрезентативности выборки анкеты систематизированы в группы по возрасту, полу, социальному статусу респондентов. Рассчитаны средние показатели удовлетворённости с 95% доверительными интервалами по каждому из 23 пунктов инструмента для всей выборки респондентов; сравнение двух групп осуществляли с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни. Корреляционный анализ проводили по ранговой корреляции Спирмена, статистически значимыми считали значения $p \leq 0,05$. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакетов прикладных программ Statistica v. 10 и SAS JMP v. 11.

Результаты

Согласно кластерной систематизации по возрасту доли респондентов в группах 36–45 и 46–59 лет составили 20,6 и 26,9% соответственно, суммарно более 50% опро-

шенных лиц; в группах 18–25 и 26–35 лет — 8,4 и 11,7% соответственно, всего 20,1%; 60–75 и 76 лет и старше — 25,6 и 6,9%, всего 32,5% или 1/3 из общего числа участников опроса. Представительство респондентов-женщин (59,1%) было выше мужчин (40,9%). По социальному статусу — 56,1% работающие; 43,8% — не работающие, из них 24,1% пенсионеры; 6,9% инвалиды по заболеванию; 6,6% безработные; 6,3% студенты.

Обобщённые результаты опроса в среднем показали высокую удовлетворённость респондентов качеством медицинской помощи.

Так, высокий положительный средний балл получен в ответах на вопросы: врач на приёме/консультации внимательно их выслушивал — $4,19 \pm 1,07$ (4,09–4,30; $p = 0,05$), достаточная продолжительность приёма у ВОП (СВ) — $4,09 \pm 0,94$ (4,00–4,18, $p = 0,05$). Доверительные отношения, облегчающие общение с ВОП (СВ) для обсуждения имеющихся проблем, оценены высоко — $4,04 \pm 1,15$ (3,93–4,15, $p = 0,05$) балла. Также высокую оценку респондентов получили заинтересованность врача личной ситуацией пациента на приёме — $3,99 \pm 1,15$ (2,96–3,63; $p = 0,05$) балла, высокая уверенность в соблюдении конфиденциальности медицинских записей и полученной информации — $3,86 \pm 1,37$ (3,73–4,00; $p = 0,05$) балла, вовлечённость в процесс принятия решений о медицинской помощи — $3,51 \pm 1,29$ (3,38; 3,63) балла. Комплекс критериев для оценки удовлетворённости респондентов позволяет нам положительно охарактеризовать применяемые со стороны ВОП (СВ) технологии коммуникативных взаимоотношений с пациентом.

Ответы респондентов по оценке объёма медицинской помощи по блоку «Медпомощь» имели высокие значения по вопросам:

- врач проводил на приёме физический осмотр — $4,30 \pm 1,03$ (4,20–4,40; $p = 0,05$) балла;
- врач внимательно относится к жалобам и проблемам пациентов — $4,15 \pm 1,09$ (4,04–4,26, $p = 0,05$) балла;
- врач консультировал по профилактике заболеваний — $4,10 \pm 1,21$ (3,98–4,22, $p = 0,05$) балла;
- на приёме ВОП (СВ) помог хорошо себя почувствовать — $3,96 \pm 1,11$ (3,85–4,07, $p = 0,05$) балла;
- посещение врача способствовало быстрому облегчению состояния — $3,85 \pm 1,24$ (3,72–3,97, $p = 0,05$) балла.

Вопросы, сформулированные в блоке «Информация и поддержка», были направлены на оценку длительности и качества сотрудничества ВОП (СВ) и пациента. Респонденты показали заинтересованность в сотрудничестве с ВОП (СВ) — $3,88 \pm 1,14$ (3,76–3,99; $p = 0,05$) балла, что подтверждает высокую значимость используемых приёмов убеждения пациента и обоснования причин, почему следует выполнять советы врача.

Оценка удовлетворённости по вопросам достаточного объёма разъяснений врачом симптомов болезни и целей обследования, сдачи анализов и лечения была высокой — $3,83 \pm 1,17$ (3,71–3,94; $p = 0,05$) и $3,85 \pm 1,21$ (3,73–3,97; $p = 0,05$) балла, что, по мнению респондентов, помогало им справиться с эмоциями, связанными с текущим состоянием здоровья, — $3,72 \pm 1,16$ (3,60–3,83; $p = 0,05$) балла.

Такие важные аспекты, как оценка непрерывности оказания медицинской помощи (динамики наблюдения), были сформированы по ответам в блоке «Организация» (медицинских услуг): возможность записи к ВОП (СВ) в удобное время и без затруднений ($4,16 \pm 1,01$ (4,06–4,26; $p = 0,05$), в том числе по телефону ($3,93 \pm 1,25$ (3,81–4,06; $p = 0,05$) баллов, респонденты оценили высоко. Вместе с

тем возможность поговорить с врачом по телефону вызвала затруднения — $3,06 \pm 1,40$ (2,92–3,20; $p = 0,05$) балла. Респонденты отметили важность доступного и всестороннего разъяснения ВОП (СВ) необходимости проведения стационарного лечения или наблюдения у других специалистов для правильной подготовки — $3,69 \pm 1,27$ (3,56–3,81; $p = 0,05$) балла.

В то же время респонденты отмечали невысокими баллами осведомлённость ВОП (СВ) о предыдущих медицинских данных — $3,46 \pm 1,29$ (3,33–3,58; $p = 0,05$) балла, что, как мы считаем, в каждой ситуации является областью отдельного анализа и комплексной оценки конкретных факторов технического, кадрового или иного происхождения в медицинской организации.

Оказание помощи при неотложных состояниях являлось характеристикой профессиональных и технологических приёмов, применяемых ВОП/СВ, с оценкой качества — доброжелательного отношения — в аналитическом блоке «Доступность» респондентами было оценено высоко $4,53 \pm 0,78$ (4,46–4,61; $p = 0,05$) балла. Пациенты также отметили возможность записи в удобное время ($4,35 \pm 0,95$ (4,26–4,44; $p = 0,05$) и короткое время ожидания приёма ($4,13 \pm 1,02$ (4,03–4,23; $p = 0,05$) баллов.

Корреляционный и регрессионный анализы выявили положительные сильные связи и зависимость между следующими показателями:

- чем сильнее взаимодействие между ВОП (СВ) и пациентом, тем больше пациент получает информацию и поддержку от врача ($r = 0,72$; $R^2 = 48,2$; $p < 0,0001$), и медицинская помощь также оценивается высоко ($r = 0,71$; $R^2 = 46,3$; $p < 0,0001$);
- чем больше пациенты получают информации и поддержки, тем выше оценивают получаемую медицинскую помощь ($r = 0,72$; $R^2 = 48,3$; $p < 0,0001$), и тем больше возрастает доступность к ВОП ($r = 0,71$; $R^2 = 53,1$; $p < 0,0001$);
- чем лучше доступность к ВОП (СВ), тем сильнее становится взаимодействие между врачом и пациентом ($r = 0,7$; $R^2 = 49,7$; $p = 0,0001$), и тем больше пациенты удовлетворены получаемой медицинской помощью ($r = 0,7$; $R^2 = 46,8$; $p < 0,0001$).

Обобщённые данные по совокупности изучаемых мнений респондентов иллюстрируют в целом удовлетворённость респондентов качеством медицинской помощи, оказываемой ВОП (СВ). Безусловно, в Москве на протяжении ряда лет проработаны многие вопросы по реализации организационно-исполнительных механизмов достижения определённого уровня качества медицинских услуг, оказываемых населению.

В связи с этим проведена детализация степени удовлетворённости каждой группы взрослого населения для разработки конкретных практических рекомендаций. Так, стратифицированные данные по однородным признакам в группах наблюдения позволили получить новые сведения о распределении этого показателя в зависимости от возраста и пола (табл. 1) и от социального статуса и оценки качества взаимодействия с ВОП (СВ) (табл. 2).

Исходя из общих данных описательной статистики, мы поделили все полученные данные выборки на два уровня: высокий и низкий. Деление ориентировалось на первый блок опросника «Взаимодействие врач–пациент» как приоритетный. Деление выбрано по медиане таким образом, что пациенты, набравшие менее 24 балла, попали в группу «Низкий» (40,6% респондентов), а пациенты, набравшие 24 балла и больше, — в группу «Высокий» (59,4% респон-

Таблица 1. Удовлетворённость взрослого населения качеством медицинской помощи в общеврачебной практике в разбивке по возрастным группам и полу

Table 1. Satisfaction with the quality of medical care in general practice in adult population according to the by age and gender

Возраст, лет Age, years	<i>n</i>	Женщины Females	Мужчины Males
18–25	33	28 (84,85%)	5 (15,15%)
26–35	46	35 (76,09%)	11 (23,91%)
36–45	81	38 (46,91%)	43 (53,09%)
46–59	106	61 (57,55%)	45 (42,45%)
60–75	101	62 (61,39%)	39 (38,61%)
> 75	27	9 (33,33%)	18 (66,67%)
Всего Total	394	233	161
<i>p</i>		< 0,0001	

дентов). Для сравнения по количественным показателям мы использовали критерий Краскела–Уоллиса.

Как видно из представленных данных, выявлены статистически значимые различия в формировании удовлетворённости респондентов в зависимости от возраста и пола ($p < 0,0001$). Так, в возрастных группах от 18 до 75 лет и старше, преимущественно преобладают респонденты-женщины, выразившие удовлетворённость по совокупности всех формирующих их мнение критериев (табл. 1). При этом только в двух группах наблюдения были получены высокие показатели удовлетворённости респондентов-мужчин: 36–45 лет и старше 75 лет. Возможно, известное в быту низкое желание «идти к врачу» у мужчин и у женщин в разные периоды имеет свои первопричины. Их изучение и способы устранения представляются важными для дальнейшего изучения. С учётом особого восприятия и достаточно сдержанной оценки удовлетворённости респондентами — женщинами и мужчинами в разных возрастных группах можно сделать следующее предположение: в возрасте активной деловой и профессиональной деятельности (36–45 лет), а также для сохранения активного долголетия (75 лет и старше) мужчины-респонденты более актуализируют своё отношение к качеству медицинской помощи.

Таблица 2. Удовлетворённость взрослого населения качеством медицинской помощи в общеврачебной практике в разбивке по социальному статусу и уровню взаимодействия

Table 2. Satisfaction with the quality of medical care in general practice in adult population at random of the social status and level of interaction

Социальный статус Social status	<i>n</i>	Уровень взаимодействия Level of interaction	
		высокий high	низкий low
Работающий Working	221	183 (82,81%)	38 (17,19%)
Пенсионер Retired	95	73 (76,84%)	22 (23,16%)
Инвалид по заболеванию Disabled due to illness	27	22 (81,48%)	5 (18,52%)
Студент Student	25	19 (76,00%)	6 (24,00%)
Безработный Unemployed	26	23 (88,46%)	3 (11,54%)
<i>p</i>		0,5748	

В отличие от них для женщин-респондентов в периоды их особого психологического, физиологического состояния и внутренних социальных задач — детородный (18–25 лет), климактерический (46–59 лет) и постклимактерический (60–75 лет) — качество медицинских услуг приобретает большую значимость.

На основе полученных результатов можно сделать выводы о том, что управление качеством медицинских услуг должно формировать дифференциальные технологические приёмы для оказания медицинской помощи населения в зависимости от возрастных особенностей и половых различий, определяющие основную мотивацию их психосоциальных целеустановок.

В группах наблюдения по социальному статусу респондентов не выявлены статистически значимые различия показателей удовлетворённости качеством медицинской помощи в общеврачебной практике (табл. 2). Это является отражением всеобщей и равной доступности медицинской помощи разных категорий взрослого населения, что дополнительно было подтверждено высокой оценкой уровня взаимодействия.

Обсуждение

Результаты наших исследований имеют значительное сходство с данными ряда работ, проведённых в Саудовской Аравии, Боснии и Герцеговине по оценке общей врачебной практики с использованием международного опросника EUROPEP [23, 24], что подтверждает сопоставимость результатов исследований на основе единого методического приёма. По данным Т.А. Bin Traiki и соавт., общая удовлетворённость медицинскими услугами, оказываемыми ВОП (СВ), составила 80%, конфиденциальность достигла более высокого уровня удовлетворённости — 97%, информативность — 90%; доступность имела самый низкий уровень удовлетворённости — 37% [23], что сравнимо с нашими данными. В то же время приведённые в исследованиях Р. Van den Hombergh и соавт. и М. Milano и соавт. данные с использованием инструмента EUROPEP о верхних границах [25, 26] различны с ответами в нашем исследовании, которые более равномерно распределены между пятью категориями ответов, что позволило повысить удобство использования средних баллов в качестве основного показателя удовлетворённости в соответствующих блоках, формирующих данный показатель.

Ограничение исследований. Исследование ограничено анкетированием определённого числа пациентов медицинских организаций Москвы для оценки ВОП (СВ) по показателям удовлетворённости качеством оказываемой медицинской помощи.

Заключение

Получены новые данные о разном восприятии респондентами качества стандартизированной медицинской помощи, оказываемой ВОП (СВ), и оценка удовлетворённости её качеством зависит от возраста и пола взрослого населения. Показано, что удовлетворённость респондентов-мужчин качеством медицинской помощи ниже во всех возрастных группах, кроме 36–45 и старше 75 лет, соответствующие периодам активной деловой и профессиональной деятельности и сохранения активного долголетия. Респонденты-женщины выразили удовлетворённость по совокупности всех формирующих их мнение критериев, которые отражают их целевой установки в детородный (18–25 лет), климактерический (46–59 лет) и постклимактерический (60–75 лет) периоды жизни.

Данные от респондентов-пациентов, сгруппированных по социальной принадлежности, свидетельствуют о равномерном распределении и высокой оценке всей совокупности взаимодействия и аспектов удовлетворённости качеством работы ВОП (СВ) в Москве.

Управление качеством медицинских услуг должно формировать дифференциальные технологические приёмы для оказания медицинской помощи населению с учётом мотивированных причин их активности в зависимости от пола и возраста, а также усиление программных действий и политики здравоохранения по формированию системы технологических приёмов, направленных на формирование мировоззрения о значимости здоровьесберегающей модели в образе жизни у взрослого населения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Auer C.J., Glombiewski J.A., Doering B.K., Winkler A., Laferton J.A., Broadbent E., et al. Patients' expectations predict surgery outcomes: a meta-analysis. *Int. J. Behav. Med.* 2016; 23(1): 49–62. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9500-4>
- Goodrich G.W., Lazenby J.M. Elements of patient satisfaction: an integrative review. *Nurs. Open.* 2022; 10(3): 1258–69. <https://doi.org/10.1002/nop2.1437>
- Hannon B., Prizeman G., Madhavan P., O'Neill S., Martin Z., O'Callaghan A., et al. Ambulatory outpatient venous surgery service: An examination of patient satisfaction and experiences. *Phlebology.* 2022; 37(8): 588–95. <https://doi.org/10.1177/02683555221110353>
- Asamrew N., Endris A.A., Tadesse M. Level of patient satisfaction with inpatient services and its determinants: a study of a specialized hospital in Ethiopia. *J. Environ. Public Health.* 2020; 2020: 2473469. <https://doi.org/10.1155/2020/2473469>
- Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A., Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspect. Public Health.* 2015; 135(5): 243–50. <https://doi.org/10.1177/1757913915594196>
- Cao L., Chongsuvivatwong V., McNeil E.B. The association between mHealth app use and healthcare satisfaction among clients at outpatient clinics: a cross-sectional study in inner Mongolia, China. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022; 19(11): 6916. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116916>
- Liu M., Hu L., Guo R., Wang H., Cao M., Chen X., et al. The influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction at Beijing district-level hospitals. *Patient Prefer. Adherence.* 2021; 15: 1451–60. <https://doi.org/10.2147/PPA.S314910>
- Bjertnaes O.A., Lyngstad I., Malterud K., Garratt A. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity. *Fam. Pract.* 2011; 28(3): 342–9. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm098>
- Vedsted P., Sokolowski I., Heje H.N. Data quality and confirmatory factor analysis of the Danish EUROPEP questionnaire on patient evaluation of general practice. *Scand. J. Prim. Health Care.* 2008; 26(3): 174–80. <https://doi.org/10.1080/02813430802294803>
- Goetz K., Hahn K., Steinhäuser J. Psychometric properties of the Arabic version of the EUROPEP questionnaire. *Patient Prefer. Adherence.* 2018; 12: 1123–8. <https://doi.org/10.2147/PPA.S169355>
- Jameel A., Asif M., Hussain A., Hwang J., Bukhari M.H., Mubeen S., et al. Improving patient behavioral consent through different service quality dimensions: assessing the mediating role of patient satisfaction. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019; 16(23): 4736. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234736>
- Manzoor F., Wei L., Hussain A., Asif M., Shah S.I.A. Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019; 16(18): 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Moslehpour M., Shalehah A., Rahman F.F., Lin K.H. The effect of physician communication on inpatient satisfaction. *Healthcare (Basel).* 2022; 10(3): 463. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030463>
- Chiodo C., Meyer D. Improving communication throughout care to increase patient satisfaction. *AORN J.* 2021; 114(5): P7–9. <https://doi.org/10.1002/aorn.1355>
- Stockdale S.E., Rose D., Darling J.E., Meredith L.S., Helfrich C.D., Dresselhaus T.R., et al. Communication among team members within the patient-centered medical home and patient satisfaction with providers. *Med. Care.* 2018; 56(6): 491–6. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000914>
- Platonova E.A., Qu H., Warren-Findlow J. Patient-centered communication: dissecting provider communication. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 2019; 32(2): 534–46. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2018-0027>
- Capone V., Borrelli R., Marino L., Schettino G. Mental well-being and job satisfaction of hospital physicians during COVID-19: relationships with efficacy beliefs, organizational support, and organizational non-technical skills. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022; 19(6): 3734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063734>
- Godillot C., Jendoubi F., Konstantinou M.P., Poncet M., Bergeron A., Gallini A., et al. How to assess patient satisfaction regarding physician interaction: a systematic review. *Dermatol. Ther.* 2021; 34(2): e14702. <https://doi.org/10.1111/dth.14702>
- Liu J., Mao Y. Patient satisfaction with rural medical services: a cross-sectional survey in 11 western provinces in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019; 16(20): 3968. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203968>
- Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A., Savino M.M., Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect. Public Health.* 2017; 137(2): 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Lee S., Groß S.E., Pfaff H., Dresen A. Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: An analysis of moderating influences on the relationship between perceived waiting time and the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *Patient Educ. Couns.* 2020; 103(4): 819–25. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.018>
- Skivington K., Matthews L., Simpson S.A., Craig P., Baird J., Blazeby J.M., et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ.* 2021; 374: n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Bin Traiki T.A., AlShammari S.A., AlAli M.N., Aljomah N.A., Alhassan N.S., Alkhayal K.A., et al. Impact of COVID-19 pandemic on patient satisfaction and surgical outcomes: A retrospective and cross sectional study. *Ann. Med. Surg. (Lond.)* 2020; 58: 14–9. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.08.020>
- Cilović-Lagarija Š., Musa S., Stojisavljević S., Hasanica N., Kudzović E., Palo M., et al. Satisfaction with health care services in the adult population of the Federation of Bosnia and Herzegovina during the COVID-19 pandemic. *Medicina (Kaunas).* 2022; 59(1): 97. <https://doi.org/10.3390/medicina59010097>
- Van den Hombergh P., van Doorn-Klomborg A., Campbell S., Wensing M., Braspenning J. Patient experiences with family medicine: A longitudinal study after the Dutch health care reforms in 2006. *BMC Fam. Pract.* 2016; 17(1): 118. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0519-7>
- Milano M., Mola E., Collecchia G., Del Carlo A., Giancane R., Visentin G., et al. Validation of the Italian version of the EUROPEP instrument for patient evaluation of general practice care. *Eur. J. Gen. Pract.* 2007; 13(2): 92–4. <https://doi.org/10.1080/13814780701378990>