

Тимурзиева А. Б.

ПРОБЛЕМЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ПАЦИЕНТОВ И РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ХОДЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ОБЗОР)

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

Статья посвящена основным аспектам взаимодействия сторон лечебно-диагностического процесса и перспективам разработки ключевых показателей его эффективности. Отмечены основные вопросы взаимосвязи качества оказания медицинской помощи и эффективного взаимодействия сторон лечебно-диагностического процесса. Рассмотрены вопросы удовлетворенности пациентов, медицинских и немедицинских работников медицинских организаций, основные мотивирующие и демотивирующие факторы при осуществлении профессиональной деятельности медицинских работников, а также модели взаимоотношений медицинских работников с пациентами. Приводятся основные перспективы разработки критериев, направленных на эффективное взаимодействие всех сторон лечебно-диагностического процесса при осуществлении профессиональной деятельности медицинского и немедицинского персонала и повышение качества оказания медицинской помощи населению. Проанализированы некоторые наиболее важные критерии удовлетворенности пациентов, медицинских и немедицинских работников медицинской организации при осуществлении медицинской деятельности. Рассмотрены основные проблемы, влияющие на качество оказания медицинской помощи со стороны участников лечебно-диагностического процесса, а также приведены некоторые предварительные данные относительно разработки ключевых показателей эффективного взаимодействия звеньев лечебно-диагностического процесса. Разработка данных показателей в перспективе может привести к новому подходу в здравоохранении, направленному на повышение качества оказания медицинской помощи и на создание максимально комфортной среды для работников медицинской организации.

Ключевые слова: взаимодействие пациента и врача; взаимодействие работников медицинской организации и пациента; лечебно-диагностический процесс; качество оказания медицинской помощи; удовлетворенность пациентов; удовлетворенность работников медицинской организации; ключевые показатели эффективного взаимодействия сторон лечебно-диагностического процесса.

Для цитирования: Тимурзиева А. Б. Проблемы удовлетворенности взаимодействием пациентов и работников медицинской организации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(6):1275–1282. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1275-1282>

Для корреспонденции: Тимурзиева Алина Борисовна, канд. мед. наук, врач-оториноларинголог, научный сотрудник отдела экономических исследований в здравоохранении, e-mail: alinko9977z@mail.ru

Timurzieva A. B.

THE SATISFACTION OF PATIENTS AND MEDICAL ORGANIZATION WORKERS AS ONE OF INDICATORS OF EFFECTIVE INTERACTION OF PARTICIPANTS OF TREATMENT-AND-DIAGNOSTIC PROCESS

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

The article is devoted to main aspects of interaction of parties of treatment and diagnostic process and the perspectives of development of key indicators of its effectiveness. The main issues of relationship between quality of medical care and effective interaction of parties of treatment and diagnostic process are marked. The issues of satisfaction of patients, medical and non-medical workers of medical organizations, main motivating and demotivating factors during medical activity, models of relationship between medical workers and patients are described. The main perspectives of developing criteria targeted to effective interaction of all parties of treatment and diagnostic process in professional activities of medical and non-medical workers and improving quality of medical care of population are presented. The most important criteria of satisfaction of patients, medical and non-medical workers of medical organization during medical activities are analyzed. The main problems affecting quality of medical care from the side of participants in treatment and diagnostic process are considered. Some preliminary data of development of key indicators of effective interaction between parties of treatment and diagnostic process are presented. The development of these indicators in perspective can result in new approach in health care, targeted to improving quality of medical care and establishing most comfortable environment for workers of medical organization.

Keywords: patient-physician interaction; treatment and diagnostic process; quality; medical care; satisfaction; patient; key indicators; effective interaction.

For citation: Timurzieva A. B. The issues of satisfaction with interaction of patients and medical organization workers in the course of treatment- and-diagnostic process: a review. *Problemi socialnoi gigieni, zdnavookhranenia i istorii meditsini*. 2022;30(6):1275–1282 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1275-1282>

For correspondence: Timurzieva A. B., candidate of medical sciences, otorhinolaryngologist, the Researcher of the Department of Economic Research in Health Care of Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health” of the Minobrnauka of Russia. e-mail: interestsalinko9977z@mail.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support. The author expresses gratitude to Alexander Leonidovich Lindenbraten, doctor of medical sciences, professor, honored man of science of The Russian Federation.

Очень важным аспектом при осуществлении медицинской деятельности является качество оказания медицинской помощи. Вопрос удовлетворенности не только пациентов, но и медицинских работников относится к одной из самых значимых составляющих успеха в ходе лечебно-диагностического процесса. Также немаловажную роль играет удовлетворенность условиями труда других сотрудников медицинской организации. Следует уделять пристальное внимание взаимодействию сотрудников с пациентами и друг с другом внутри медицинской организации, поскольку оно влияет на качество оказания медицинской помощи.

В настоящее время важной задачей здравоохранения является анализ основных проблем качества оказания медицинской помощи и способов их решения на основании данных, полученных от пациентов и работников медицинской организации. Особо важную роль играют разработка алгоритмов для усовершенствования условий взаимодействия сторон лечебно-диагностического процесса и критериев оценки качества оказания медицинской помощи, разработка ключевых показателей эффективного взаимодействия сторон лечебно-диагностического процесса, предложение плана мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи пациентам медицинскими работниками, разработанного в соответствии с полученными критериями. Перспективами использования разработанных критериев являются возможность повышения качества оказания медицинской помощи пациентам при достижении ее максимальной эффективности и удовлетворенности всех звеньев лечебно-диагностического процесса, достижения максимальной удовлетворенности работников медицинской организации в результате медицинской деятельности, применение алгоритмов для улучшения качества оказания медицинской помощи с использованием полученных критериев.

Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», каждый человек имеет право на оказание ему медицинской помощи в соответствующем объеме, а также на выбор врача и медицинской организации. Несмотря на то что на практике врачи руководствуются определенными стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, нормативно-правовыми актами, регулирующими оказание медицинской помощи пациентам, проблема повышения качества организации медицинской помощи является особенно актуальной. Термин «качество медицинской помощи» в здравоохранении рассматривается во многих трудах и включает в себя оценку структуры, процесса и результата медицинской деятельности [1, 2]. К основным критериям качества организации медицинской помощи относятся доступность, непрерывность, преемственность, ориентированность на пациента и его удовлетворенность, безопасность пациента в процессе лечения, своевременность оказания медицинской помощи, соответ-

ствующий научно-технический уровень. Как известно, для оценки качества организации медицинской помощи применяют множество индексов. Из известной «триады Донабедиана» показатели результата относятся к интегрирующим все параметры качества. Индикаторы результата важны не только применительно к конкретной медицинской организации, но и в отношении всей системы здравоохранения [2].

Следует отметить, что при оказании медицинской помощи должен не только соблюдаться определенный алгоритм действий с использованием имеющихся средств и ресурсов, но и достигаться максимальный уровень удовлетворенности пациента и медицинских работников. На сегодняшний день в сфере здравоохранения Российской Федерации не рассмотрены детально вопросы удовлетворенности медицинских работников и пациентов, а также взаимосвязи их удовлетворенности с качеством и эффективностью ее оказания; данные аспекты частично освещены в некоторых зарубежных работах [3, 4]. Критерии качества оказания медицинской помощи могут быть объективными и субъективными. Рассмотрению многих факторов, влияющих на качество оказания медицинской помощи, посвящены отечественные и зарубежные работы [5–13].

Фактор удовлетворенности пациента при оказании ему медицинской помощи рассмотрен в научных трудах российских и иностранных авторов [14–19], однако очень мало работ, посвященных удовлетворенности медицинских работников при оказании медицинской помощи, хотя данный вопрос относится к основным. Уровень удовлетворенности пациента при оказании ему медицинской помощи зависит от особенностей взаимодействия с ним врача [16], а также от квалификации и поведения последнего по отношению к пациенту [20]. Часто используются термины «качество оказываемых медицинских услуг» и «удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг», существует определенная конкуренция медицинских организаций по качеству оказываемых медицинских услуг. Кроме того, является важным вопрос, в чем именно заключается «оказание медицинской услуги и его польза для пациента» при оказании ему медицинской помощи [21].

Отмечено около 12 факторов неудовлетворенности пациентов, относящихся к трем уровням: несовершенство системы здравоохранения (системный уровень), низкий уровень качества медицинских услуг (институциональный уровень) и недостаточность навыков у врачей при взаимодействии с пациентом (индивидуальный уровень) [22]. Согласно исследованию, проведенному в стационаре, основными составляющими удовлетворенности пациентов были физический комфорт, эмоциональная поддержка и уважение к их предпочтениям [23]. Помимо прочего, следует учитывать когнитивно-психологические особенности пациентов при анализе

Здоровье и общество

удовлетворенности последних во время оказания им медицинской помощи [24].

Под термином «удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи» подразумевается степень положительного влияния на пациента в результате оказания ему медицинской помощи, в то время как термин «удовлетворенность медицинского работника» означает уровень положительного влияния на медицинского работника всех имеющихся факторов: условий труда, комплаентности и отзывчивости пациентов, системы оценки труда руководством, материального и нематериального вознаграждения. Является важным вопросом разработки эффективной системы здравоохранения не только с высокой результативностью, но и с низкими расходами. Как известно, на эффективность труда медицинских работников влияют уровень заработной платы, объем работ и документооборота, материально-техническое обеспечение рабочего места, также важны факторы личностного характера: возможность профессионального и карьерного роста и развития, самореализации [25]. Существует определенная асимметрия в понимании термина «качество оказания медицинской помощи» пациентом и врачом, и данный фактор следует учитывать в первую очередь. Также имеется асимметрия относительно удовлетворенности пациента качеством оказания медицинской помощи и удовлетворенности медицинского работника в процессе ее оказания.

Немаловажными факторами эффективного оказания медицинской помощи являются не только условия, в которых работают сотрудники, но и уровень их удовлетворенности, так как именно от их непосредственного участия зависит качество организации медицинской помощи. Таким образом, крайне актуальным является вопрос разработки наиболее значимых критериев удовлетворенности медицинского и немедицинского персонала медицинской организации в процессе работы. Мотивации медицинского персонала отводится особая роль при анализе удовлетворенности врачей и медицинских сестер в процессе медицинской деятельности [26, 27].

Одно из исследований [28] показало, что из 263 опрошенных врачей, работающих в стационаре, большинство были не удовлетворены своей работой. Отмечена значимая связь между удовлетворенностью работой и возрастной группой врачей ($p=0,025$), образованием ($p=0,015$), стажем работы ($p=0,013$), доходом ($p<0,001$); не было отмечено значительного влияния пола ($p=0,540$), семейного положения ($p=0,087$), количества детей ($p=0,153$), текущей занятости ($p=0,71$), характера работы ($p=0,204$), рабочего времени ($p=0,089$), дополнительных обязанностей ($p=0,421$) и отношения к определенному социально-экономическому классу ($p=0,104$). Если воздействовать конкретно на факторы, снижающие удовлетворенность врачей работой и, следовательно, производительность труда, можно существенно повысить качество оказания медицинской помощи.

Как известно, образование медицинских работников, удовлетворенность их процессом обучения и практическая подготовка врачей играют одну из ключевых ролей в повышении качества оказания медицинской помощи. В одном из зарубежных исследований показано, что ключевыми факторами, определяющими удовлетворенность молодых врачей обучением, являются строгий контроль во время работы, обсуждение вопросов со старшими коллегами, адекватная рабочая нагрузка и благоприятная среда, что существенно влияет на качество оказания медицинской помощи [29].

В городах мы наблюдаем более развитую оснащенность медицинских центров, однако, как показывают некоторые исследования, высокий уровень общей удовлетворенности врачей работой может быть достигнут и в медицинских организациях сельской местности. Больше всего уделяется внимание таким показателям, как возраст, образование, звание и степень, ежемесячная заработная плата, форма занятости и стаж, которые влияют на уровень общей удовлетворенности врачей [30]. Согласно данным опроса, проведенного в 2005 и 2006 гг. среди врачей одного из округов Хорватии (Сплит) [31], не было получено значимых различий между семейными врачами и специалистами больниц по общей удовлетворенности работой ($p=0,41$). Семейные врачи были более удовлетворены условиями своего рабочего места, чем врачи-терапевты ($19,37\pm 4,23$ против $17,37\pm 4,59$; $p=0,003$), и менее удовлетворены возможностями последипломного обучения, чем хирурги ($5,27\pm 1,90$ против $6,59\pm 2,07$; $p<0,001$). В данном случае удовлетворенность врачей работой в целом была довольно низкой, но не различалась между тремя медицинскими группами. В некоторых сегментах наблюдаются диспропорции (возможность повышения квалификации и академического роста, отпуск, заработная плата). Причинами относительной удовлетворенности семейного врача в данном исследовании могут быть стабильные условия работы, независимость в организации рабочего графика и личная ответственность [31].

В одной из зарубежных работ обобщаются показатели удовлетворенности врачей, работающих в европейских больницах, в частности, имеется положительная связь между удовлетворенностью врача и работой в частных медицинских организациях с развитой и успешной стратегией управления и лидерства, а также с условиями труда (профессиональная автономия, стабильность работы, доступ к технологиям и ресурсам, а также возможности для профессионального развития). В данном случае важны отзывчивые взаимоотношения с коллегами, нематериальные стимулы, загруженность, количество сотрудников, они могут повлиять на удовлетворенность врача. Кроме того, играют роль специальность, взаимодействие с пациентом, состояние здоровья врача, удовлетворенность жизнью и многие другие факторы. В данном исследовании был проведен углубленный анализ личных и внутренних

факторов, связанных с удовлетворенностью практикующих врачей [32].

Нельзя не уделить внимание психологической составляющей, влияющей на работу медицинских сотрудников. Согласно данным одного из исследований, при использовании методики Г. Айзенка, оценивающей удовлетворенность медицинских работников (в данном случае — медицинских сестер), проводилось изучение таких показателей, как тревожность (48%), фрустрация (50%), агрессивность (44%), ригидность (54%), депрессия (по Пишо; 20%), что иллюстрирует наличие психоэмоционального напряжения и синдрома эмоционального выгорания у работников [33]. Кроме того, согласно «Кодексу профессиональной этики врача Российской Федерации», особое внимание следует уделить вопросу соблюдения медицинской этики в коллективе медицинской организации для правильного функционирования взаимодействия сотрудников с целью повышения качества оказания медицинской помощи [34].

Мотивационный аспект в работе является одним из самых важных для повышения качества оказания медицинской помощи [35]. Материальное и нематериальное вознаграждение работников медицинской организации, как показали данные интервьюирования, значительно влияет на результативность и качество оказания медицинской помощи, качество ее организации. Как было отмечено респондентами, при своевременном вознаграждении, материальном и нематериальном, возникает мотивация повысить производительность труда, работать сверх нормы, достигая высоких показателей эффективности, при этом удовлетворенность также приближается к максимальным цифрам. Помимо материальной и нематериальной награды за добросовестный труд, произведенной своевременно, возможность отдыха, согласно тому периоду времени, который необходим для восстановления сил, также повышает мотивацию и удовлетворенность работников медицинской организации трудом. При правильном использовании соответствующих ресурсов можно достичь высокой результативности и вовлеченности персонала в работу [36].

Согласно данным другого исследования, общая удовлетворенность работой среди врачей государственных медицинских организаций ранжируется таким образом: 50% сотрудников удовлетворены своей работой, а 44% не удовлетворены, 6% затрудняются ответить. Интересно, что врачи зачастую не удовлетворены отсутствием возможности карьерного роста, режимом труда, соответствием выполняемых обязанностей способностям, в то время как не удовлетворенность уровнем заработной платы не относится к ведущим причинам общей неудовлетворенности. Необходимо разработать мероприятия по усовершенствованию тех критериев удовлетворенности сотрудников, которые находятся на низком уровне [37].

Довольно высокого уровня мотивации медицинских работников к труду можно достичь при мате-

риальном стимулировании, обеспечении профессионального интереса к работе. В некоторых медицинских организациях применяется система эффективного контракта, которая может влиять на трудовую мотивацию работников медицинских организаций [38].

Удовлетворенность медицинских работников материальным положением играет достаточно важную роль для мотивации работников [39], однако следует принимать во внимание и неэкономические стимулы: вознаграждение и поощрение медицинских работников за добросовестный труд или особые заслуги [40]. Следует понимать, что данные виды взаимодействия с работниками применимы и в отношении немедицинских сотрудников медицинской организации.

Очень важна обратная связь сотрудников медицинской организации с пациентами об удовлетворенности тех качеством оказания медицинской помощи, что позволяет совершенствовать управленческие процессы в данном направлении [41].

Следует уделить особое внимание рассмотрению условий труда медицинских работников с целью предотвращения и минимизации риска развития различных профессиональных заболеваний [42]. Разработаны основные критерии оптимальных условий труда медицинских работников, регулируемые санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами (СанПиН 2.2.2776—10 «Гигиенические требования к оценке условий труда при расследовании случаев профессиональных заболеваний») и включающие в себя отсутствие воздействия вредных физических, химических, биологических, механических факторов во время исполнения непосредственных обязанностей на рабочем месте.

Вопросам удовлетворенности пациентов и усовершенствования условий труда работников медицинской организации уделяется пристальное внимание, однако на сегодняшний день не рассмотрен детально вопрос эффективности и качества оказания медицинской помощи пациентам в зависимости от удовлетворенности сотрудников в ходе лечебно-диагностического процесса, что является одним из основных вопросов при осуществлении медицинской деятельности. Данный аспект влияет на способность медицинского работника быть максимально вовлеченным и заинтересованным в процессе осуществления медицинской деятельности. На сегодняшний день медицину стали рассматривать с позиций маркетинга и менеджмента, однако данная отрасль не может функционировать согласно классическим представлениям вышеупомянутых терминов, так как на первом месте всегда находится здоровье пациента с сугубо индивидуальными характеристиками, которые не повторяются, соответственно, можно использовать стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, оказывать так называемые медицинские услуги, однако следует помнить о том, что каждый случай индивидуален и требует фундаментального, часто нестандартного подхода.

Здоровье и общество

Таким образом, система здравоохранения нуждается в разработке нового подхода, при котором рассматриваются в совокупности все критерии удовлетворенности пациентов, медицинских и немедицинских работников медицинской организации в процессе оказания медицинской помощи, критерии эффективности и качества, способы урегулирования возникающих барьеров при оказании медицинской помощи, механизмы обратной связи как от пациентов, так и от персонала, на основании которой разрабатываются пути постоянного совершенствования оказания медицинской помощи. На сегодняшний день является особо важным вопрос разработки ключевых показателей эффективного взаимодействия всех сторон лечебно-диагностического процесса для повышения качества оказания медицинской помощи.

В ходе интервьюирования медицинских работников различных медицинских организаций было отмечено, что основными требованиями для соответствующей их удовлетворенности являются соответствующий уровень заработной платы, комфортные условия труда; защищенность в правовом аспекте; возможность профессионального роста и реализации; взаимоотношения в коллективе; взаимоотношения с руководством; отдых и рациональная нагрузка; социальная защищенность и социальные гарантии; соответствие занимаемой должности по уровню труда и в психологическом смысле; налаженная обратная связь между членами коллектива и быстрое реагирование в случае возникновения сложностей; возможность коллективного решения проблемы сотрудника, в том числе при участии руководителя, при желании самого сотрудника; возможность разделения работы и личной жизни: соразмерная нагрузка на сотрудника, адекватная его возможностям, при несоответствии выполняемой нагрузки — перевод сотрудника на ту работу, которую он может выполнять качественно и с удовольствием; выполнение врачом только своих задач и в то же время командная работа; соблюдение корпоративной культуры в медицинской организации; возможность работы врача с пациентом в индивидуальном режиме.

Согласно данным анкетирования и интервьюирования, людям важно получить такую медицинскую помощь, в результате которой им не просто дадут заключение о состоянии их здоровья, но им станет значительно легче уже при первом контакте с врачом. Также значимыми факторами для пациентов являются комфорт и уют; эмпатия со стороны врача и других сотрудников медицинской организации; недлительное время ожидания врача; бесплатное или недорогое обслуживание в медицинской организации; скорое выздоровление.

Немедицинским работникам медицинской организации важны не только соответствующий уровень заработной платы, но и комфорт, условия труда, возможность профессионального роста, теплые взаимоотношения в коллективе, понимание со стороны руководителя, своевременный отдых, рацио-

нальная нагрузка, социальная защищенность. Данные критерии в основном сходны с таковыми для медицинского персонала.

Руководитель медицинской организации для повышения качества оказания медицинской помощи обязан обеспечить систему мотивации и поощрения сотрудников; мониторинг лечебной деятельности в медицинской организации (статистика осложнений, количества пролеченных пациентов, удовлетворенности пациентов); оснащенность медицинской организации; программно-техническое обеспечение медицинской организации; рассмотрение жалоб пациентов и работников медицинской организации и разработку мероприятий по устранению недовольства, возникающего у сторон лечебно-диагностического процесса; своевременный отдых работникам медицинской организации; возможность профессионального роста работникам медицинской организации; питание; возможность реализации не только профессиональных обязанностей, но и личных предпочтений, включая хобби и другие занятия работников медицинской организации; развитие корпоративной культуры.

Оснащенность медицинской организации, взаимоотношения в коллективе относятся к важным показателям в работе врача. При не соответствующей возможностям нагрузке на медицинский персонал, отсутствии возможности карьерного роста и низком уровне заработной платы возникает неудовлетворенность персонала при осуществлении медицинской деятельности [43].

Важен аспект кадрового дефицита, когда возникает повышение нагрузки на сотрудников и наблюдается неудовлетворенность работников медицинской организации. Кроме того, происходит изменение эмоциональной и мотивационной составляющих медицинской деятельности работников [44].

Особенно важную роль при осуществлении медицинской деятельности играет аспект взаимоотношений врача и пациента. Согласно классификации американского биоэтика Роберта Витча, выделяют четыре модели взаимоотношения врач-пациент: инженерную, пастырскую (патерналистскую), коллегиальную и контрактную.

Каждая из данных моделей имеет преимущества и недостатки, однако крайне значимым является аспект максимальной вовлеченности в лечебно-диагностический процесс не только врача, но и пациента. На сегодняшний день коллегиальная модель общения врача и пациента является довольно распространенной, однако следует применять индивидуальный подход к каждому пациенту, поскольку не существует единой универсальной модели взаимодействия всех сторон лечебно-диагностического процесса.

Эффективная медицинская деятельность возможна не только при высоком уровне профессионализма медицинских работников, но и при возможности грамотной организации взаимодействия с пациентами и их ближайшим окружением [45]. Принимая во внимание текущее состояние проблемы

взаимодействия врача и пациента, больному в современном мире требуется больше внимания, эмпатии со стороны медицинского персонала [46]. Известно, что при партнерских взаимоотношениях врача и пациента, при наличии доверия и ответственности сторон лечебно-диагностического процесса достигается довольно высокий результат [47], однако нужно принимать во внимание вопрос правильной интерпретации пациенту результатов осуществления лечебного процесса и будущего прогноза.

При осуществлении медицинской деятельности в условиях повышенной нагрузки на систему здравоохранения отмечаются сложности в ее функционировании, к которым можно отнести не только неудовлетворенность пациентов при оказании медицинской помощи, но и неудовлетворенность медицинских и немедицинских работников частных и государственных медицинских организаций, что заслуживает пристального внимания со стороны руководителей медицинских организаций и государства в целом. Таким образом, является актуальным вопрос разработки критериев, направленных на эффективное взаимодействие всех сторон лечебно-диагностического процесса при осуществлении профессиональной деятельности медицинского и немедицинского персонала и повышение качества оказания медицинской помощи населению.

Разработка новых критериев для качественного оказания медицинской помощи на основании факторов, влияющих на нее со стороны пациента и с позиций государства и работников медицинских организаций, относится к чрезвычайно важным задачам медицины и общества, способствует развитию нового направления в диагностике и лечении пациентов, более полной профессиональной реализации медицинских и немедицинских работников и их удовлетворенности в ходе оказания медицинской помощи населению.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Автор выражает благодарность доктору медицинских наук, профессору, заслуженному деятелю науки Российской Федерации Александру Леонидовичу Линденбратену.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гайдаров Г. М. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации: учебное пособие. Иркутск: ИГМУ; 2016. 68 с.
2. Линденбратен А. Л. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и проблемы управления качеством медицинской помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины*. 2012;(4):3—6.
3. Janicijevic I., Seke K., Djokovic A., Filipovic T. Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction — where is the linkage? *Hipokratia*. 2013;17(2):157—62.
4. Khamlub S., Harun-Or-Rashid M., Sarker M. A., Hiroswawa T., Outavong P., Sakamoto J. Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamxai Province, Lao PDR. *Nagoya J. Med. Sci.* 2013;75(3—4):233—41.
5. Гусева Н. К., Бердугин В. А. Некоторые вопросы оценки качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016;60(5):228—33.
6. Donabedian A. Criteria and Standards for Quality Assessment and Monitoring. *QRB Qual. Rev. Bull.* 1986;12(3):99—108.
7. Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of care. *Med. Care Rev.* 1980 Fall;37(7):653—98.
8. Королева Е. Ф. Оценка качества и эффективности медицинской помощи: система критериев. *Молодой ученый*. 2016;123(19):247—8.
9. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83(4):691—729.
10. Kienny M.-P., Evans T. G., Scarpetta S. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Washington, DC: World Bank Group; 2018.
11. Glasziou P., Straus S., Brownlee S. Evidence for underuse of effective medical services around the world. *Lancet*. 2017;390:169—77.
12. Bitton A., Ratcliffe H. L., Veillard J. H. Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low- and middle-income countries. *J. Gen. Intern. Med.* 2017;32:566—71.
13. Сәрсембайызы Г., Бекс Т. С. Анкета удовлетворенности пациентов медицинской помощью. Разбор проблем и рекомендации по разработке. Аналитический обзор (Policy brief). Нур-Султан: РГП «Республиканский центр развития здравоохранения»; 2019. 32 с.
14. Садовой М. А., Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Табакаев Н. А., Тюфилин Д. С., Воробьева О. О. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «все ли угодить?» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень сибирской медицины*. 2017;16(1):152—61.
15. Андреева В. Э. Оценка удовлетворенности пациентов стационара медицинской помощью как инструмент повышения качества работы клиники. *Журнал «Медицина»*. 2018;(2):117—27.
16. 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.
17. Aiken L. H., Sloane D. M., Ball J. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *B. M. J. Open*. 2018;(1):8.
18. Худяков А. В., Хритин А. И., Урсу А. В. Оценка удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в государственной и частной медицинской сети (сообщение первое). *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электронный научный журнал*. 2016;(3):13.
19. Луцкан И. П., Борисова Е. А., Саввина Н. В., Бравин А. Д., Тимофеев Л. Ф., Коновалов О. Е. Основные критерии удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг детскому населению г. Якутска. *Research'n Practical Medicine Journal*. 2019;6(1):132—8.
20. Jalil O. Patient satisfaction with doctor-patient interactions: a mixed methods study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Serv. Res.* 2017 Feb 21;17(1):155.
21. Шершева М. Ю., Костянян А. А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения России. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер.: Менеджмент*. 2015;(4):74—107.
22. Bankauskaite V., Saarelma O. Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. *Int. J. Qual. Health Care*. 2003 Feb;15(1):23—9.
23. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual. Saf. Health Care*. 2002;11:335—9.
24. Светличная Т. Г., Цыганова О. А., Борчанинова Е. Л. Методика анализа удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Методические рекомендации. Архангельск; 2010. С. 3—40.
25. Кирик Ю. В. Оценка условий труда работниками здравоохранения государственных медицинских организаций на Дальнем Востоке России. *Архивъ в внутренней медицине*. 2018;8(2):127—36.
26. Давыдова Н. С. Мотивация персонала в бережливых организациях. Монография. Ижевск: Изд-во Института экономики и управления ФГБОУ ВО «УдГУ»; 2016. 97 с.
27. Liker J. Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer. Moscow: Alpina Business Books; 2005.
28. Atif K., Khan H. U., Maqbool S. Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore. *Pak. J. Med. Sci.* 2015;31(3):610—4.
29. Gregory S., Demartini C. Satisfaction of doctors with their training: evidence from UK. *BMC Health Serv. Res.* 2017;17:851.

Здоровье и общество

30. Gu J., Zhen T., Song Y. Job satisfaction of certified primary care physicians in rural Shandong Province, China: a cross-sectional study. *BMC Health Serv.* 2019;19:75.
31. Mrduljas-Duijic N., Kuzmanic M., Kardum G., Rumboldt M. Job satisfaction among medical doctors in one of the countries in transition: experience from Croatia. *Coll. Antropol.* 2010;34(3):813–8.
32. Domagała A., Bała M. M., Storman D., Peña-Sánchez J. N., Świerz M. J., Kaczmarczyk M., Storman M. Factors Associated with Satisfaction of Hospital Physicians: A Systematic Review on European Data. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018;15:2546.
33. Голенков А. В. Что влияет на удовлетворенность медсестер работой. *Медицинская сестра.* 2011;(3):51–3.
34. Beauchamp T. L. Paternalism. In: *Encyclopedia of bioethics.* New York: Macmillan; 1978. P. 1194–201.
35. Костикова А. Ю., Черкасов С. Н. Мотивационные установки руководителей государственных медицинских организаций. *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2017;(2):54–6.
36. Корзенко Н. И., Тимакова Т. В. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности в управлении персоналом. *Вестник ЧелГУ.* 2015;(356):124–6.
37. Черкасов С. Н., Костикова А. Ю. Удовлетворенность врачей государственных медицинских учреждений. *МНИЖ.* 2017;(4-3):58.
38. Шишкин С. В., Темницкий А. Л. Результативность введения эффективного контракта с медицинскими работниками. *Экономическая политика.* 2020;15(3):176–203.
39. Кукурика А. В. Перспективы развития системы мотивации как составляющей управления персоналом государственного учреждения здравоохранения. *Лидерство и менеджмент.* 2021;8(2):265–76.
40. Югай М. Т., Панкевич В. И. Роль неэкономических стимулов в системе мотивации медицинских работников государственных медицинских организаций. *ОргЗдрав: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ.* 2018;3(13):230–6.
41. Данильченко Я. В., Карась Д. В., Попсуйко А. Н., Артамонова Г. В. Удовлетворенность медицинского персонала — удовлетворенность пациента качеством помощи: есть ли связь? *Социальные аспекты здоровья населения.* 2020;(3):66.
42. Косарев В. В., Бабанов С. А. Профессиональные заболевания медицинских работников: Монография. Самара: ООО «Офорт»; 2014. 201 с.
43. Давыдов А. Ю., Артемьева Г. Б., Нагибин О. А. Оценка удовлетворенности условиями труда медицинских работников акушерско-гинекологической службы в сельской местности (на примере Рязанского района). *Российский медико-биологический вестник им. академика И. П. Павлова.* 2019;27(2):237–44.
44. Мирева М. Удовлетворенность от должностных задач и вознаграждения медицинских работников. *Евразийский Союз Ученых.* 2019;(7-2):64.
45. Родиков М. В. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине. *Современные проблемы науки и образования.* 2016;(6):35–8.
46. Камалиева И. Р. Взаимодействие врача и пациента: социокультурный анализ. *Вестник Бурятского государственного университета. Философия.* 2019;(2):89–95.
47. Саяпина Д. В. Педагогическое общение как форма взаимодействия врача и пациента. *Бюллетень медицинских Интернет-конференций.* 2019;(10):9.
5. Guseva N. K., Berdutin V. A. Some issues of assessing the quality of medical care in the health care system of the Russian Federation. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii = Healthcare of the Russian Federation.* 2016;60(5):228–33 (in Russian).
6. Donabedian A. Criteria and Standards for Quality Assessment and Monitoring. *QRB Qual. Rev. Bull.* 1986;12(3):99–108.
7. Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of care. *Med. Care Rev.* 1980 Fall;37(7):653–98.
8. Koroleva E. F. Assessment of the quality and effectiveness of medical care: a system of criteria. *Molodoy uchenyy = Young Scientist.* 2016;123(19):247–8 (in Russian).
9. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83(4):691–729.
10. Kieny M.-P., Evans T. G., Scarpetta S. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Washington, DC: World Bank Group; 2018.
11. Glasziou P., Straus S., Brownlee S. Evidence for underuse of effective medical services around the world. *Lancet.* 2017;390:169–77.
12. Bitton A., Ratcliffe H. L., Veillard J. H. Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low- and middle-income countries. *J. Gen. Intern. Med.* 2017;32:566–71.
13. Sarsembaykyzy G., Beks T. S. Patient satisfaction questionnaire with medical care. Analysis of problems and recommendations for development. Policy brief [Anketa udovletvorennosti patsiyentov meditsinskoy pomoshch'yu. Razbor problem i rekomendatsii po razrabotke. Analiticheskiy obzor (Policy brief)]. Nur-Sultan: Republican State Enterprise “Republican Center for Healthcare Development”; 2019. 32 p. (in Russian).
14. Sadovoy M. A., Kobayakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Tabakaev N. A., Tyufilin D. S., Vorobieva O. O. Satisfaction with the quality of medical care: “You cannot be good for everybody” or “The patient is always right”? *Byulleten' sibirskoy meditsiny = Bulletin of Siberian Medicine.* 2017;16(1):152–61 (in Russian).
15. Andreeva V. E. Assessment of patient satisfaction with medical care as a tool to improve the medical quality in the clinic. *Zhurnal “Meditsina” = Journal “Medicine”.* 2018;(2):117–27 (in Russian).
16. Manzov 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.
17. Aiken L. H., Sloane P. D., Ball J. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *B. M. J. Open.* 2018;(1):8.
18. Khudyakov A. V., Khritin A. I., Ursu A. V. Assessment of patient satisfaction with the quality of medical care in the public and private medical organizations (first message). *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obucheniye, praktika: elektronnyy nauchnyy zhurnal = Clinical and Medical Psychology: Research, Teaching, Practice: Electron. Scientific. Journal.* 2016;(3):13 (in Russian).
19. Lutskan I. P., Borisova E. A., Savvina N. V., Bravin A. D., Timofeev L. F., Kononov O. E. The main criteria of satisfaction with the quality of the providing of medical services to the children’s population of the city of Yakutsk. *Research’n Practical Medicine Journal.* 2019;6(1):132–8 (in Russian).
20. Jalil O. Patient satisfaction with doctor-patient interactions: a mixed methods study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Serv. Res.* 2017 Feb 21;17(1):155.
21. Sheresheva M. Yu., Kostanyan A. A. Customer-orientation of medical staff in state healthcare organizations in Russia. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser.: Menedzhment = Bulletin of St. Petersburg university. Ser. Management.* 2015;(4):74–107 (in Russian).
22. Bankauskaite V., Saarelma O. Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. *Int. J. Qual. Health Care.* 2003 Feb;15(1):23–9.
23. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. Patients’ experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual. Saf. Health Care.* 2002;11:335–9.
24. Svetlichnaya T. G., Tsyganova O. A., Borchaninova E. L. Methods for analyzing the satisfaction of the population with the quality of medical care: Guidelines [Metodika analiza udovletvorennosti naseleniya kachestvom meditsinskoy pomoshchi. Metodicheskiye rekomendatsii]. Arkhangelsk; 2010. P. 3–40 (in Russian).
25. Kirik Yu. V. Assessment of working conditions by health workers of public medical organizations in the Russian Far East. *Arkhiv» vnutrenney meditsiny = Archives of Internal Medicine.* 2018;8(2):127–36 (in Russian).

Поступила 21.03.2022
Принята в печать 23.06.2022

REFERENCES

1. Gaidarov G. M. Quality control and safety of medical activity in a medical organization: a tutorial [Kontrol' kachestva i bezopasnosti meditsinskoy deyatel'nosti v meditsinskoy organizatsii: uchebnoye posobiye]. Irkutsk: ISMU; 2016. 68 p. (in Russian).
2. Lindenbraten A. L. Federal Law “On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation” and the Problems of Quality Management of Medical Care. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istoriya meditsiny = Social Problems Hygiene, Health Care and Medical History.* 2012;(4):3–6 (in Russian).
3. Janicijevic I., Seke K., Djokovic A., Filipovic T. Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction — where is the linkage? *Hipokratia.* 2013;17(2):157–62.
4. Khamlub S., Harun-Or-Rashid M., Sarker M. A., Hiroswa T., Outavong P., Sakamoto J. Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamxai Province, Lao PDR. *Nagoya J. Med. Sci.* 2013;75(3-4):233–41.

26. Davydova N. S. Motivation of personnel in lean organizations. Monograph [*Motivatsiya personala v berezhlivykh organizatsiyakh. Monografiya*]. Izhevsk: Publishing house of the Institute of Economics and Management of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "UdGU"; 2016. 97 p. (in Russian).
27. Liker J. Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer. Moscow: Alpina Business Books; 2005.
28. Atif K., Khan H. U., Maqbool S. Job satisfaction among doctors, a multi-faceted subject studied at a tertiary care hospital in Lahore. *Pak. J. Med. Sci.* 2015;31(3):610–4.
29. Gregory S., Demartini C. Satisfaction of doctors with their training: evidence from UK. *BMC Health Serv. Res.* 2017;17:851.
30. Gu J., Zhen T., Song Y. Job satisfaction of certified primary care physicians in rural Shandong Province, China: a cross-sectional study. *BMC Health Serv.* 2019;19:75.
31. Mrduljas-Dujić N., Kuzmanić M., Kardum G., Rumboldt M. Job satisfaction among medical doctors in one of the countries in transition: experience from Croatia. *Coll. Antropol.* 2010;34(3):813–8.
32. Domagała A., Bała M. M., Storman D., Peña-Sánchez J. N., Świerz M. J., Kaczmarczyk M., Storman M. Factors Associated with Satisfaction of Hospital Physicians: A Systematic Review on European Data. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018;15:2546.
33. Golenkov A. V. What Factors Influence Job Satisfaction for Nurses. *Meditsinskaya sestra = Nurse.* 2011;(3):51–3 (in Russian).
34. Beauchamp T. L. Paternalism. In: Encyclopedia of bioethics. New York: Macmillan; 1978. P. 1194–201.
35. Kostikova A. Yu. Cherkasov S. N. Motivational attitudes of heads of state medical organizations. *Obshchestvennoye zdorov'ye i zdoravookhraneniye = Public Health and Healthcare.* 2017;(2):54–6 (in Russian).
36. Korzenko N. I., Timakova T. V. Motivation and stimulation of labor activity in personnel management. *Vestnik ChelGU = Bulletin of ChelSU.* 2015;(356):124–6 (in Russian).
37. Cherkasov S. N., Kostikova A. Yu. Satisfaction of doctors of public medical institutions. *MNIZh = ISSJ.* 2017;(4-3):58 (in Russian).
38. Shishkin S. V., Temnitsky A. L. The effectiveness of the introduction of an effective contract with medical professionals. *Ekonomicheskaya politika = Economic policy.* 2020;15(3):176–203 (in Russian).
39. Kukurika A. V. Prospects for the development of a motivation system as a component of personnel management in a public health institution. *Liderstvo i menedzhment = Leadership and Management.* 2021;8(2):265–76 (in Russian).
40. Yugay M. T., Pankevich V. I. The role of non-economic stimuli in the motivation system for health workers in public health organizations. *Orgzdrav: Novosti. Mneniya. Obucheniye. Vestnik VSHOUZ = Orgzdrav: News. Opinions. Education. Bulletin of HSOMH.* 2018;3(13):230–6 (in Russian).
41. Danilchenko Ya. V., Karas D. V., Popsuiko A. N., Artamonova G. V. Satisfaction of medical staff — patient satisfaction with the quality of medical care: is there a connection? *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social Aspects of Population Health.* 2020;(3):66 (in Russian).
42. Kosarev V. V. Professional diseases of medical workers: Monograph [*Professional'nyye zabolevaniya meditsinskikh rabotnikov: Monografiya*]. Samara: OOO "Etching"; 2014. 201 p. (in Russian).
43. Davydov A. Yu., Artemyeva G. B., Nagibin O. A. Assessment of satisfaction with the working conditions of medical workers of the obstetric and gynecological service in the countryside (Ryazan region). *Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik im. akademika I. P. Pavlova = Russian Medical and Biological Bulletin named after academician I. P. Pavlov.* 2019;27(2):237–44 (in Russian).
44. Mireva M. Job Satisfaction and Remuneration of Medical Workers. *Yevraziyskiy Soyuz Uchenykh = Eurasian Union of Scientists.* 2019;(7-2):64 (in Russian).
45. Rodikov M. V. Models of doctor-patient interaction in modern medicine. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya = Modern Problems of Science and Education.* 2016;(6):35–8 (in Russian).
46. Kamaliev I. R. Interaction between doctor and patient: socio-cultural analysis. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya = Bulletin of the Buryat State University. Philosophy.* 2019;(2):89–95 (in Russian).
47. Sayapina D. V. Pedagogical communication as a form of interaction between a doctor and a patient. *Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsiy = Bulletin of Medical Internet Conferences.* 2019;(10):9 (in Russian).