

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024  
УДК 614.2

**Давитадзе А. П., Александрова Е. А., Родионова Т. И., Хабибуллина А. Р., Фомин В. В.**

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НАЦИОНАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва

*Исследование направлено на актуализацию информации об удовлетворенности пациентов государственных и частных медицинских учреждений российской системы здравоохранения качеством медицинской помощи. Цель исследования — изучить удовлетворенность медицинскими услугами разных групп населения Российской Федерации на репрезентативной выборке, используя различные аспекты качества оказания медицинской помощи.*

*Методы статистического анализа применяли на основе данных телефонного опроса «Национальный мониторинг общественного здоровья» 2022 г. Респондентов опрашивали о четырех аспектах качества оказания медицинской помощи: объяснение состояния здоровья и лечения, вовлечение в принятие решений о лечении, доверие медицинским работникам и готовность обратиться снова.*

*Большинство пациентов государственных и частных медицинских учреждений российской системы здравоохранения были удовлетворены всеми аспектами оказания помощи. Уровень удовлетворенности варьирует для разных групп респондентов: он оказался ниже в группах менее здоровых и пациентов с неудовлетворенными потребностями в медицинской помощи. Не обнаружено значимых различий в распределении удовлетворенности пациентов по социально-демографическим характеристикам (за исключением места проживания респондента). Значительная часть пациентов удовлетворены одновременно двумя аспектами качества оказания помощи, однако 1—9% посетителей частных клиник и 8—14% посетителей государственных клиник остались удовлетворены одним аспектом и не удовлетворены другим.*

*Несмотря на преобладание удовлетворенности в целом по стране, есть группы пациентов, поведение которых требует более детального изучения и для которых можно разработать меры, способствующие их дальнейшему вовлечению в систему здравоохранения.*

**Ключевые слова:** пациенты; удовлетворенность; медицинская помощь; качество оказания помощи; мониторинг общественного здоровья; статистический анализ.

**Для цитирования:** Давитадзе А. П., Александрова Е. А., Родионова Т. И., Хабибуллина А. Р., Фомин В. В. Удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи по результатам национального мониторинга общественного здоровья Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(4):762—771. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-4-762-771>

**Для корреспонденции:** Давитадзе Арсен Паатович, мл. научный сотрудник, Междисциплинарный центр исследования общественного здоровья ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), e-mail: [davitadzeap@gmail.com](mailto:davitadzeap@gmail.com)

**Davitadze A. P., Aleksandrova E. A., Rodionova T. I., Khabibullina A. R., Fomin V. V.**

## THE POPULATION SATISFACTION WITH MEDICAL CARE QUALITY ACCORDING NATIONAL MONITORING OF PUBLIC HEALTH IN THE RUSSIAN FEDERATION

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University» of Minzdrav of Russia (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia

*The article presents updated information concerning satisfaction of patients with quality of medical care in public and private health care institutions in Russia.*

*The purpose of the study is to explore satisfaction with medical services in different groups of Russian population using representative sampling and considering various aspects of medical care quality.*

*The statistical analysis on the basis of data of telephone survey “The National Monitoring of Public Health” (2022) was applied. The respondents were asked about four aspects of medical care quality: explanation of health condition and treatment, involvement into decision making concerning treatment, trust to medical workers, readiness for another visit. The most patients of public and private medical institutions were satisfied with all aspects of medical care quality. The level of satisfaction varies in different groups: it was lower in less healthy patients and patients with unmet demands in medical care. No significant differences in satisfaction of patients were established in relation to socio-demographic characteristics (except place of residence). Most patients were satisfied with two aspects of medical care quality at once. However, 1–9% and 8–14% of patients of private and public clinics were satisfied with one aspect and dissatisfied with another.*

*Despite dominance of patient satisfaction nation-wide, behaviors in some patient groups requires more detailed study to develop measures promoting their further involvement into health care system.*

**Keywords:** patients; satisfaction; medical care; quality; public health survey; statistical analysis.

**For citation:** Davitadze A. P., Aleksandrova E. A., Rodionova T. I., Khabibullina A. R., Fomin V. V. The population satisfaction with medical care quality according National monitoring of public health in the Russian Federation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(4):762–771 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-4-762-771>

**For correspondence:** Davitadze A. P., the Junior Researcher of the Interdisciplinary Center of Public Health Studies of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of Minzdrav of Russia. e-mail: [davitadzeap@gmail.com](mailto:davitadzeap@gmail.com)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study was funded by the State Strategic Academic Leadership Program “Priority-2030”.

Received 13.12.2024  
Accepted 27.03.2024

## Введение

Согласно оценкам предыдущих исследований, медицинской помощью удовлетворены от 24 до 69% пациентов в России [1, 2]. Различия в оценках обусловлены тем, что в работах применяли разные инструменты (опросники) для сбора информации [3]. Кроме того, исследования проводились в разные промежутки времени. Оценки удовлетворенности могут различаться в зависимости от того, пациентов каких учреждений опрашивают: более высокие доли удовлетворенных обнаруживаются среди посетителей частных клиник [4]. Слабыми сторонами многих проведенных ранее исследований являются специфичность исследуемых выборок (их малый размер или включение в опрос только одного или отдельных регионов страны), а также рассмотрение распространенности удовлетворенности среди населения в целом (без учета возможных различий в удовлетворенности у разных социально-демографических групп пациентов). Исследования, имеющие меньшую выраженность данных проблем, были выполнены до 2019 г. [2, 5, 6], поэтому оценки удовлетворенности населения медицинской помощью нуждаются в актуализации.

Другой важной характеристикой удовлетворенности пациентов является то, какие аспекты качества оказания услуг анализируются. Исследователей могут интересовать общие впечатления пациентов от получения помощи (например, «Насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью? Полностью удовлетворены, частично удовлетворены, скорее не удовлетворены, полностью не удовлетворены?»). Однако подобные оценки не учитывают многофакторность понятия «удовлетворенности» [7]. Изучение отдельных аспектов качества оказания медицинской помощи дает возможность более информативной оценки удовлетворенности пациентов и позволяет учесть такие показатели, как взаимодействие персонала с пациентом, материально-техническое обеспечение организации, физический комфорт пациента, полнота получаемой пациентом информации [8].

Цель данного исследования — изучить удовлетворенность медицинскими услугами разных групп населения РФ на репрезентативной выборке, ис-

пользуя различные аспекты оказания медицинской помощи.

## Материалы и методы

Исследование использовало данные «Национального мониторинга общественного здоровья» 2022 г. (МОЗ-2022) [9]. МОЗ-2022 представляет собой телефонный опрос российского населения, в результате которого была получена выборка из 2150 респондентов в возрасте 18—90 лет, являющаяся репрезентативной по полу, возрасту, региону проживания и типу населенного пункта для взрослого населения России. В одном из разделов опроса респондентов просили сообщить, обращались ли они за помощью в государственные или частные медицинские учреждения в последние 12 мес. Если они обращались в эти виды клиник, их подробно опрашивали о последнем за год посещении клиники каждого вида. Респондентов просили выбрать одну из пяти причин обращений в медицинскую организацию, сообщить, на какой основе им была оказана помощь (бесплатно или платно для пациента), а также оценить удовлетворенность качеством оказания медицинских услуг в рамках этого посещения с помощью четырех вопросов (аспектов) (табл. 1).

Четыре аспекта качества оказания медицинских услуг были отобраны на основе мониторингов общественного здоровья (англ. public health surveys), проводимых в других странах мира (Австралия, Новая Зеландия, ОАЭ, Финляндия, Швеция) [10—14]. Первые три аспекта относятся к восприятию пациентами качества работы врачей: навыков доносить медицинскую информацию понятным образом, практике совместного принятия решений (англ. shared decision-making) с пациентом и доверие пациентов специалистам. Последний аспект из таблицы является оценкой общей удовлетворенности оказанием медицинской помощи и связан с потенциально формирующейся приверженностью (лояльностью) пациента медицинской организации [15].

В работе использованы методы статистического анализа для оценки уровня удовлетворенности пациентов отдельно для государственных и частных медицинских учреждений. Статистические тесты (тест  $\chi^2$  Пирсона и  $t$ -критерий Стьюдента) применены для сравнения уровня удовлетворенности паци-

Таблица 1

Аспекты качества оказания медицинских услуг и способ использования этой информации в исследовании

Аспект оказания медицинских услуг	Вопрос из МОЗ-2022	Варианты ответа	Трансформация в переменные для анализа
Объяснение состояния здоровья и лечения	Насколько хорошо медицинский работник, который оказывал Вам помощь, смог понятным образом объяснить Ваше состояние здоровья и лечение?	Очень хорошо, хорошо, средне, плохо, очень плохо	Удовлетворенность = очень хорошо, хорошо или средне; неудовлетворенность = плохо или очень плохо
Вовлечение в принятие решений о лечении	Насколько хорошо медицинский работник, который оказывал вам помощь, вовлекал Вас в принятие решений о Вашем лечении, например через обсуждение различных вариантов лечения?	Очень хорошо, хорошо, средне, плохо, очень плохо	Удовлетворенность = очень хорошо, хорошо или средне; неудовлетворенность = плохо или очень плохо
Доверие медицинским работникам	Насколько сильно Вы доверяли медицинскому работнику?	Полностью, частично, не доверяли	Доверие = полностью или частично доверяли; недоверие = не доверяли
Готовность обратиться снова	Если бы Вам пришлось обратиться за такой же помощью вновь, стали бы Вы это делать в той же медицинской организации?	Да, нет	Готовность обратиться снова = да; неготовность = нет

Удовлетворенность объяснениями состояния здоровья и лечения среди разных групп пациентов

Характеристика респондента	Государственные медицинские организации		Частные медицинские организации	
Пол:				
женский	88,5%	$\chi^2=0,11$ (0,74)	97,4%	$\chi^2=1,22$ (0,27)
мужской	87,8%		98,6%	
Возраст:		44,7±15,9		41,7±14,6
Семейное положение:				
не состоит в браке	88,0%	$\chi^2=0,07$ (0,80)	99,0%	$\chi^2=3,01$ (0,08)
состоит в браке	88,5%		97,1%	
Уровень образования:				
основное или среднее общее	88,2%	$\chi^2=0,21$ (0,90)	97,2%	$\chi^2=0,66$ (0,72)
среднее специальное	87,4%		98,6%	
высшее	88,6%		97,8%	
Место проживания:				
сельская местность	90,9%	$\chi^2=1,84$ (0,17)	95,7%	$\chi^2=4,15$ (0,04)
город	87,4%		98,4%	
Размер пункта проживания, тыс. человек:				
<100	88,2%	$\chi^2=0,27$ (0,97)	95,9%	$\chi^2=9,70$ (0,02)
100—500	87,9%		98,0%	
500—1000	87,0%		100%	
>1000	88,9%		99,5%	
Статус занятости:				
не работает	88,2%	$\chi^2=0,01$ (0,93)	97,9%	$\chi^2=0,00$ (0,98)
работает	88,0%		97,9%	
Ежемесячный доход, тыс. руб.:				
<20	88,5%	$\chi^2=1,24$ (0,74)	98,2%	$\chi^2=2,76$ (0,43)
20—40	89,3%		97,8%	
40—60	87,9%		100%	
>60	85,3%		99,1%	
Самооценка здоровья:				
плохое или хуже	82,5%	$\chi^2=7,68$ (0,01)	96,1%	$\chi^2=2,00$ (0,16)
хорошее или лучше	89,9%		98,3%	
Число хронических заболеваний:				
0	88,0%	$\chi^2=1,36$ (0,51)	98,8%	$\chi^2=2,45$ (0,29)
1	90,2%		96,9%	
>1	86,9%		97,4%	
EQ-5D-3L опросник:				
EQ-VAS		70,2±19,1		73,0 (± 18,0)
нет трудностей	92,1%	$\chi^2=6,11$ (0,01)	98,5%	$\chi^2=0,67$ (0,41)
есть трудности	86,5%		97,7%	
WG-SS опросник:				
нет инвалидности	89,0%	$\chi^2=3,54$ (0,06)	98,3%	$\chi^2=5,90$ (0,01)
есть инвалидность	83,2%		93,6%	
Обращение				
к врачу общей практики:	87,6%	$\chi^2=1,95$ (0,38)	95,7%	$\chi^2=1,47$ (0,48)
к врачу-специалисту	87,5%		98,0%	
госпитализация	91,8%		100%	
Оплата услуг:				
получали помощь бесплатно	89,1%	$\chi^2=0,52$ (0,47)	98,7%	$\chi^2=0,27$ (0,60)
платили за помощь	86,1%		97,8%	
Отказ в оказании услуги со стороны медицинской организации:				
не сталкивались с отказами за последний год	95,4%	$\chi^2=1,38$ (0,00)	98,8%	$\chi^2=71,74$ (0,00)
стали сталкиваться с отказами хотя бы один раз за последний год	66,2%		73,9%	
Отказ от получения медицинской помощи со стороны пациента:				
не принимали таких решений за последний год	89,3%	$\chi^2=0,77$ (0,38)	98,2%	$\chi^2=0,32$ (0,57)
решили не получать необходимую помощь хотя бы один раз за последний год	87,4%		97,6%	
Отказ от покупки прописанных врачом лекарств:				
не принимали таких решений за последний год	90,3%	$\chi^2=9,56$ (0,00)	98,3%	$\chi^2=1,73$ (0,19)
решили не покупать прописанные лекарства хотя бы один раз за последний год	83,0%		96,6%	
Все респонденты		88,2%		97,9%

ентов разных социально-демографических групп и пациентов с различным опытом использования системы здравоохранения. Также отдельно исследуется взаимосвязь аспектов качества оказания медицинских услуг с помощью расчета долей и корреляционного анализа.

### Результаты исследования

Первым из исследуемых аспектов удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи является оценка респондентами того, каким обра-

зом медицинские работники объясняли им их состояние здоровья и лечение (табл. 2). Для всех рассматриваемых групп пациентов характерна более высокая удовлетворенность пациентов частных медицинских организаций, чем государственных клиник, а в целом по всей выборке разница в уровне удовлетворенности пациентов частных и государственных клиник составляет 9,7 процентного пункта (97,9% против 88,2% соответственно).

Среди пациентов с инвалидностью (функциональными ограничениями, по результатам опросни-

Удовлетворенность вовлечением в принятие решений о лечении среди разных групп пациентов

Характеристика респондента	Государственная медицинская организация		Частная медицинская организация	
Пол:				
женский	86,0%	$\chi^2=0,00$ (0,94)	97,6%	$\chi^2=0,01$ (0,91)
мужской	85,6%		97,5%	
Возраст		44,6±15,8		41,6±14,6
Семейное положение:				
не состоит в браке	86,7%	$\chi^2=0,31$ (0,57)	98,3%	$\chi^2=1,08$ (0,30)
состоит в браке	85,4%		97,1%	
Уровень образования:				
основное или среднее общее	85,5%	$\chi^2=1,83$ (0,40)	97,2%	$\chi^2=0,13$ (0,94)
среднее специальное	88,4%		97,9%	
высшее	84,6%		97,5%	
Место проживания:				
сельская местность	91,5%	$\chi^2=6,70$ (0,01)	95,7%	$\chi^2=2,66$ (0,10)
город	84,3%		98,0%	
Размер пункта проживания, тыс. человек:				
<100	87,3%	$\chi^2=1,22$ (0,75)	95,4%	$\chi^2=0,12$ (0,03)
100—500	85,1%		98,0%	
500—1000	84,8%		100%	
>1000	84,5%		99,0%	
Статус занятости:				
не работает	88,5%	$\chi^2=3,46$ (0,06)	96,6%	$\chi^2=1,49$ (0,22)
работает	84,0%		98,1%	
Ежемесячный доход, тыс. руб.:				
<20	84,0%	$\chi^2=2,21$ (0,53)	97,2%	$\chi^2=1,23$ (0,74)
20—40	87,5%		98,2%	
40—60	87,8%		99,0%	
>60	83,8%		98,2%	
Самооценка здоровья:				
плохое или хуже	80,9%	$\chi^2=3,85$ (0,05)	93,7%	$\chi^2=7,26$ (0,01)
хорошее или лучше	86,7%		98,3%	
Число хронических заболеваний:				
0	85,8%	$\chi^2=0,08$ (0,96)	97,5%	$\chi^2=0,11$ (0,95)
1	86,4%		97,3%	
>1	85,6%		97,9%	
EQ-5D-3L опросник:				
EQ-VAS		70,6±18,9		73,2±18,0
нет трудностей	88,9%	$\chi^2=2,93$ (0,09)	98,2%	$\chi^2=0,50$ (0,48)
есть трудности	84,6%		97,4%	
WG-SS опросник:				
нет инвалидности	86,2%	$\chi^2=1,31$ (0,25)	97,9%	$\chi^2=4,55$ (0,03)
есть инвалидность	82,1%		93,5%	
Обращение:				
к врачу общей практики	84,8%	$\chi^2=1,60$ (0,45)	97,8%	$\chi^2=0,44$ (0,80)
к врачу-специалисту	86,1%		97,5%	
госпитализация	89,1%		100%	
Оплата услуг:				
получали помощь бесплатно	86,3%	$\chi^2=0,02$ (0,90)	96,1%	$\chi^2=0,82$ (0,37)
платили за помощь	86,9%		97,8%	
Отказ в оказании услуг со стороны медицинской организации:				
не сталкивались с отказами за последний год	93,0%	$\chi^2=112$ (0,00)	98,5%	$\chi^2=57,41$ (0,00)
сталиквалились с отказами хотя бы один раз за последний год	64,2%		75,0%	
Отказ от получения медицинской помощи со стороны пациентов:				
не принимали таких решений за последний год	88,4%	$\chi^2=3,89$ (0,05)	97,0%	$\chi^2=0,87$ (0,35)
решили не получать необходимую помощь хотя бы один раз за последний год	83,8%		98,1%	
Отказ от покупки прописанных врачом лекарств:				
не принимали таких решений за последний год	87,9%	$\chi^2=8,38$ (0,00)	98,1%	$\chi^2=2,46$ (0,12)
решили не покупать прописанные лекарства хотя бы один раз за последний год	80,4%		95,9%	
В се респонденты		85,9%		97,6%

ка WG-SS<sup>56</sup>) уровень удовлетворенности объяснением состояния здоровья и лечения ниже в сравнении с пациентами, которые не имели инвалидности

<sup>56</sup> Опросник WG-SS (Вашингтонская группа по статистике инвалидности) — анкета, направленная на выявление лиц с ограниченными возможностями. Респондентов просят оценить степень сложности выполнения деятельности по шести основным функциональным областям: зрение, слух, ходьба/подвижность, уход за собой, когнитивные функции и коммуникация. Понятия «функциональная ограниченность» и «инвалидность» используются авторами анкеты взаимозаменяемо [16].

(83,2% против 89% среди посетителей государственных и 93,6% против 98,3% среди посетителей частных клиник). Также уровень удовлетворенности ниже среди пациентов, сталкивавшихся с отказами в медицинской помощи за последний год (66,2% против 95,4% среди посетителей государственных и 73,9% против 98,8% среди посетителей частных клиник). Реже довольны объяснением состояния здоровья и лечения в государственных клиниках люди с низкими самооценками здоровья и пациенты с наличием трудностей по шкале EQ-5D<sup>57</sup> (82,5% против

## Доверие медицинским работникам среди разных групп пациентов

Характеристика респондента	Государственная медицинская организация		Частная медицинская организация	
Пол:				
женский	91,1%		98,1%	
мужской	91,8%	$\chi^2=0,16 (0,69)$	98,6%	$\chi^2=0,26 (0,61)$
Возраст		44,8±16,1		41,7±14,5
Семейное положение:				
не состоит в браке	91,5%		98,3%	
состоит в браке	91,5%	$\chi^2=0,00 (0,99)$	98,3%	$\chi^2=0,00 (0,97)$
Уровень образования:				
основное или среднее общее	92,1%		99,1%	
среднее специальное	93,4%		97,3%	
высшее	90,2%	$\chi^2=2,34 (0,31)$	98,5%	$\chi^2=1,37 (0,51)$
Место проживания:				
сельская местность	95,7%		97,1%	
город	90,1%	$\chi^2=6,27 (0,01)$	98,6%	$\chi^2=1,49 (0,22)$
Размер пункта проживания, тыс. человек:				
<100	92,8%		97,4%	
100—500	92,1%		98,1%	
500—1000	91,3%		100%	
>1000	88,4%	$\chi^2=3,82 (0,28)$	99,0%	$\chi^2=3,67 (0,30)$
Статус занятости:				
не работает	90,9%		97,9%	
работает	91,8%	$\chi^2=0,24 (0,62)$	98,7%	$\chi^2=0,79 (0,37)$
Ежемесячный доход, тыс. руб.:				
<20	91,5%		97,7%	
20—40	93,0%		98,7%	
40—60	91,4%		100%	
>60	91,9%	$\chi^2=0,66 (0,88)$	99,1%	$\chi^2=2,95 (0,40)$
Самооценка здоровья:				
плохое или хуже	90,6%		96,1%	
хорошее или лучше	91,6%	$\chi^2=0,18 (0,67)$	98,6%	$\chi^2=3,23 (0,07)$
Число хронических заболеваний:				
0	91,1%		98,8%	
1	90,3%		99,5%	
>1	92,5%	$\chi^2=0,85 (0,65)$	96,3%	$\chi^2=6,57 (0,04)$
EQ-5D-3L опросник:				
EQ-VAS		69,8±18,9		73,0±18,0
нет трудностей	93,2%		99,6%	
есть трудности	90,9%	$X^2=1,41 (0,23)$	97,7%	$\chi^2=4,27 (0,04)$
WG-SS опросник:				
нет инвалидности	91,5%		98,3%	
есть инвалидность	90,4%	$X^2=0,17 (0,68)$	98,4%	$\chi^2=0,00 (0,97)$
Обращение:				
к врачу общей практики	90,1%		97,9%	
к врачу-специалисту	90,9%		98,3%	
госпитализация	97,0%	$X^2=6,56 (0,04)$	100%	$\chi^2=0,35 (0,84)$
Оплата услуг:				
получали помощь бесплатно	91,8%		98,7%	
платили за помощь	92,3%	$X^2=0,02 (0,89)$	98,2%	$\chi^2=0,11 (0,74)$
Отказ в оказании услуг со стороны медицинской организации:				
не сталкивались с отказами за последний год	96,5%		98,8%	
сталиквались с отказами хотя бы один раз за последний год	76,1%	$X^2=91,3 (0,00)$	87,5%	$\chi^2=19,66 (0,00)$
Отказ от получения медицинской помощи со стороны пациентов:				
не принимали таких решений за последний год	92,4%		98,2%	
решили не получать необходимую помощь хотя бы один раз за последний год	90,5%	$X^2=0,99 (0,32)$	98,4%	$\chi^2=0,03 (0,86)$
Отказ от покупки прописанных врачом лекарств:				
не принимали таких решений за последний год	92,5%		98,5%	
решили не покупать прописанные лекарства хотя бы один раз за последний год	89,1%	$X^2=2,71 (0,10)$	98,3%	$\chi^2=0,02 (0,88)$
Все респонденты		91,4%		98,3%

<sup>57</sup> Опросник EQ-5D-3L (EuroQoL группа) — анкета о субъективных ощущениях физического и психического здоровья человека, которая учитывает пять компонент состояния здоровья: подвижность, уход за собой, обычная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия. Для каждой компоненты респондентов просят выбрать один из трех уровней выраженности их проблем, который наилучшим образом описывает их состояние здоровья в день прохождения опроса. Также данный опросник включает в себя визуальную аналоговую шкалу EQ-VAS. На ней респонденты выбирают число, описывающее их состояние здоровья на момент исследования, в промежутке от 0 до 100, где 100 означает наилучшее состояние здоровья, которое они могут представить [17].

89,9% и 86,5% против 92,1% соответственно), а также люди, которые принимали решение не покупать прописанные им лекарства хотя бы однажды за последний год (83% против 90,3%). Реже довольны объяснением состояния здоровья и лечения в частных клиниках люди, состоящие в браке (97,1% против 99%), проживающие в сельской местности (95,7% против 98,4%) и в городах с населением менее 100 тыс. человек (95,9% против 98; 99,5 и 100%). Между другими группами респондентов не найдено статистически значимых различий ( $p>0,1$ ).

Таблица 5

Готовность обратиться за той же помощью в ту же медицинскую организацию среди разных групп пациентов

Характеристика респондента	Государственная медицинская организация		Частная медицинская организация	
Пол:				
женский	82,5%		91,5%	
мужской	84,2%	$\chi^2=0,67 (0,43)$	89,0%	$\chi^2=1,82 (0,18)$
Возраст		45,2±16,2		41,9±14,6
Семейное положение:				
не состоит в браке	84,1%		91,3%	
состоит в браке	82,3%	$\chi^2=0,72 (0,40)$	90,0%	$\chi^2=0,49 (0,48)$
Уровень образования:				
основное или среднее общее	85,5%		89,1%	
среднее специальное	83,5%		84,6%	
высшее	82,0%	$\chi^2=1,61 (0,45)$	92,8%	$\chi^2=13,38 (0,00)$
Место проживания:				
сельская местность	86,3%		86,7%	
город	82,2%	$\chi^2=2,66 (0,10)$	91,4%	$\chi^2=4,23 (0,04)$
Размер пункта проживания, тыс. человек:				
<100	83,8%		88,5%	
100—500	83,4%		91,9%	
500—1000	82,0%		94,3%	
>1000	82,4%	$\chi^2=0,42 (0,94)$	90,6%	$\chi^2=4,56 (0,21)$
Статус занятости:				
не работает	83,6%		89,5%	
работает	82,7%	$\chi^2=0,14 (0,70)$	90,9%	$\chi^2=0,51 (0,47)$
Ежемесячный доход, тыс. руб.:				
<20	81,2%		88,2%	
20—40	85,3%		92,4%	
40—60	87,9%		91,0%	
>60	81,4%	$\chi^2=5,47 (0,14)$	91,8%	$\chi^2=3,80 (0,28)$
Самооценка здоровья:				
плохое или хуже	76,9%		89,0%	
хорошее или лучше	85,1%	$\chi^2=9,43 (0,00)$	91,0%	$\chi^2=0,69 (0,40)$
Число хронических заболеваний:				
0	85,3%		92,1%	
1	84,2%		89,2%	
>1	79,9%	$\chi^2=5,02 (0,08)$	89,2%	$\chi^2=2,40 (0,30)$
EQ-5D-3L опросник:				
EQ-VAS		70,8±18,9		72,5±18,1
нет трудностей	86,6%		91,8%	
есть трудности	81,5%	$\chi^2=5,20 (0,02)$	89,9%	$\chi^2=1,03 (0,31)$
WG-SS опросник:				
нет инвалидности	83,8%		91,2%	
есть инвалидность	78,9%	$\chi^2=2,38 (0,12)$	84,5%	$\chi^2=4,88 (0,03)$
Обращение:				
к врачу общей практики	82,7%		95,6%	
к врачу-специалисту	80,1%		90,5%	
госпитализация	87,3%		87,5%	
медицинские исследования	85,0%		92,3%	
диспансеризация	85,6%	$\chi^2=5,07 (0,28)$	75,6%	$\chi^2=14,34 (0,01)$
Оплата услуг:				
получали помощь бесплатно	84,9%		93,8%	
платили за помощь	74,5%	$\chi^2=7,44 (0,01)$	90,2%	$\chi^2=1,31 (0,25)$
Отказ в оказании услуг со стороны медицинской организации:				
не сталкивались с отказами за последний год	91,0%		92,2%	
сталкивались с отказами хотя бы один раз за последний год	58,1%	$\chi^2=172 (0,00)$	57,1%	$\chi^2=67,07 (0,00)$
Отказ от получения медицинской помощи со стороны пациентов:				
не принимали таких решений за последний год	87,0%		91,3%	
решили не получать необходимую помощь хотя бы один раз за последний год	79,7%	$\chi^2=11,9 (0,00)$	89,8%	$\chi^2=0,73 (0,39)$
Отказ от покупки прописанных врачом лекарств:				
не принимали таких решений за последний год	85,8%		91,4%	
решили не покупать прописанные лекарства хотя бы один раз за последний год	77,0%	$\chi^2=14,0 (0,00)$	89,1%	$\chi^2=1,23 (0,27)$
Все респонденты		83,2%		90,5%

Большинство пациентов государственных и частных клиник были удовлетворены вторым аспектом оказания медицинской помощи — вовлечением медицинскими работниками пациентов в принятие решений об их лечении (85,9 и 97,6% соответственно). Уровень удовлетворенности высок для всех рассматриваемых групп респондентов, но уровень удовлетворенности данным аспектом ниже для государственных клиник, чем для частных медицинских организаций (табл. 3).

У пациентов государственных клиник удовлетворенность вовлечением в принятие решений о лечении оказалась более распространенной среди жителей сельской местности (91,5% против 84,3%), безработных респондентов (88,5% против 84%), людей с более высокими самооценками здоровья (86,7% против 80,9%) и отсутствием проблем по составляющим компонентам опросника EQ-5D-3L (88,9% против 84,6%). Удовлетворенность этим аспектом оказания помощи была чуть ниже для всех групп ре-

Таблица 6

**Взаимосвязь аспектов качества оказания помощи в государственных медицинских организациях**

Показатель	Объяснение состояния здоровья и лечения		Вовлечение в принятие решений о лечении		Доверие медицинским работникам		Готовность обратиться снова	
	плохое	хорошее	плохое	хорошее	нет	да	нет	да
Объяснение состояния здоровья и лечения:								
плохое			8,4%	3,1%	4,9%	6,6%	8,2%	3,2%
хорошее			5,1%	83,4%	3,1%	85,4%	9,0%	79,6%
Вовлечение в принятие решений о лечении:								
плохое	8,4%	5,1%			6,3%	7,7%	9,2%	4,6%
хорошее	3,1%	83,4%			2,3%	83,7%	8,4%	77,8%
Доверие медицинским работникам:								
нет	4,9%	3,1%	6,3%	2,3%			5,9%	2,5%
да	6,6%	85,4%	7,7%	83,7%			11,5%	80,1%
Готовность обратиться снова:								
нет	8,2%	9,0%	9,2%	8,4%	5,9%	11,5%		
да	3,2%	79,6%	4,6%	77,8%	2,5%	80,1%		

спондентов, которые имели неудовлетворенные потребности в медицинской помощи за последний год. Удовлетворенность вовлечением пациентов в принятие решений о лечении со стороны медицинских работников частных клиник была более распространена среди жителей малых населенных пунктов (95,4% против 98; 99 и 100%), оценивающих собственное здоровье как хорошее или отличное (98,3% против 93,7%), не имеющих инвалидности / функциональных ограничений (97,9% против 93,5%) и ни разу не столкнувшихся с отказом в оказании медицинской помощи за последний год (98,5% против 75%).

Доверие медицинским работникам было свойственно подавляющему большинству (более 90%) респондентов практически во всех группах. Исключениями оказались пациенты государственных и частных клиник, которые сталкивались с отказами в оказании помощи со стороны медицинских учреждений (76,1% среди посетителей государственных клиник и 87,5% среди посетителей частных клиник). Среди всех четырех аспектов качества оказания помощи доверие медицинским работникам минимально различается между государственными и частными клиниками — 6,9 процентного пункта (91,4% против 98,3% соответственно; табл. 4).

Доверие медицинским работникам государственных клиник встречалось чаще среди пациентов, проживающих в сельской местности (95,7% против 90,1%), не столкнувшихся с отказом в оказании помощи (96,5% против 76,1%), а также среди тех, кто проходил госпитализацию (97,0% против 90,1 и 90,9%). Доверие работникам частных клиник было более распространено среди респондентов, которые оценили свое здоровье как хорошее или отличное (98,6% против 96,1%), имевших меньше хронических заболеваний (99,5 и 98,8% против 96,3%), не испытывавших трудности по шкале EQ-5D (99,6% против 97,7%), не сталкивавшихся с отказами в оказании помощи (98,8% против 87,5%).

Готовыми повторно обратиться за той же помощью в ту же государственную или частную клинику оказались многие респонденты (83,2 и 90,5% соответственно). Как и в случае предыдущих аспектов оказания помощи, готовность была ниже среди респондентов, столкнувшихся с отказами в помощи со стороны медицинских учреждений (58,1% среди пациентов государственных клиник и 57,1% среди пациентов частных клиник). Во всех остальных группах пациентов готовность обратиться повторно в ту же клинику превышает 70% (табл. 5).

Готовность вновь обратиться в ту же государственную клинику больше распространена среди респондентов с высокой самооценкой здоровья (85,1% против 76,9%), с отсутствием трудностей по шкале EQ-5D-3L (86,6% против 81,5%) и с отсутствием хронических заболеваний (85,3% против 84,2 и 79,9%). Также более высокую готовность сообщают респонденты, которые не сталкивались с отказом в медицинской помощи за последний год (91,0% против 58,1%). Готовность снова посетить государ-

ственную клинику проявляли чаще те, кто получал услуги бесплатно (84,9% против 74,5%). Более высокой доля пациентов частных клиник, готовых повторно обратиться в то же учреждение, была среди имеющих высшее образование (92,8% против 89,1 и 84,6%), проживающих в городах (91,4% против 86,7%), не имеющих инвалидности / функциональных ограничений (91,2% против 84,5%), не сталкивавшихся с отказом в медицинской помощи (92,2% против 57,1%). Обнаружены различия в долях между группами пациентов, которые приходили в частные клиники за разной помощью.

Табл. 6 и 7 показывают взаимосвязь четырех аспектов качества оказания помощи в государственных и частных медицинских организациях соответственно. В левой нижней части каждой таблицы отражены доли пациентов, удовлетворенных или неудовлетворенных двумя различными аспектами оказания медицинской помощи, от общего числа пациентов, которые оценили свою удовлетворенность этими двумя аспектами оказания медицинской помощи. В верхней правой части каждой таблицы показаны коэффициенты корреляции Пирсона для каждого сочетания двух различных аспектов качества оказания помощи.

Для каждого сочетания различных аспектов оказания помощи в государственных клиниках характерно, что если респонденты удовлетворены одним аспектом, то многие из них удовлетворены и другим аспектом (см. табл. 6). Однако для каждого сочетания двух аспектов наблюдаются ненулевые доли респондентов, которые были удовлетворены одним аспектом оказания помощи и не удовлетворены другим аспектом. Интерес представляют респонденты, которые были удовлетворены тем, как им оказывалась помощь со стороны медицинских работников, и

Т а б л и ц а 7

**Взаимосвязь аспектов качества оказания помощи в частных медицинских организациях**

Показатель	Объяснение состояния здоровья и лечения		Вовлечение в принятие решений о лечении		Доверие медицинским работникам		Готовность обратиться снова	
	плохое	хорошее	плохое	хорошее	нет	да	нет	да
Объяснение состояния здоровья и лечения:								
плохое			1,3%	0,6%	0,7%	1,4%	1,7%	0,4%
хорошее			0,9%	97,3%	0,8%	97,1%	7,4%	90,5%
Вовлечение в принятие решений о лечении:								
плохое	1,3%	0,9%			0,3%	1,8%	1,6%	0,9%
хорошее	0,6%	97,3%			0,7%	97,2%	7,5%	90,1%
Доверие медицинским работникам:								
нет	0,7%	0,8%	0,3%	0,7%			1,1%	0,6%
да	1,4%	97,1%	1,8%	97,2%			8,0%	90,3%
Готовность обратиться снова:								
нет	1,7%	7,4%	1,6%	7,5%	1,1%	8,0%		
да	0,4%	90,5%	0,9%	90,1%	0,6%	90,3%		

которые доверяли медицинским работникам, но не обратились бы снова в ту же государственную клинику (9,0; 8,4 и 11,5% респондентов соответственно).

Сходные результаты можно наблюдать для сочетаний различных аспектов оказания помощи, которые оценивали пациенты частных медицинских организаций (см. табл. 7). Большая часть респондентов были удовлетворены двумя различными аспектами качества оказания помощи. Наименьшие значения встречались при соотношении готовности обратиться в ту же клинику снова с другими аспектами оказания помощи. Найдено, что от 7 до 8% респондентов не стали бы посещать ту же частную медицинскую организацию снова, несмотря на то что они были удовлетворены оказанием помощи (7,4 и 7,5%) и доверяли работающим там врачам (8,0%).

Коэффициенты корреляции в случае каждого сочетания двух различных аспектов оказания помощи в государственных и частных медицинских организациях положительны и значимы ( $p < 0,01$ ).

### Обсуждение

Большинство пациентов государственных и частных медицинских организаций российской системы здравоохранения удовлетворены тем, каким образом медицинские работники этих организаций объясняют им их состояние здоровья и назначенное лечение и как медицинские работники этих организаций вовлекают пациентов в принятие решений о лечении. Также многие пациенты доверяют медицинским работникам этих учреждений и выражают готовность обратиться в те же клиники снова, если в будущем им придется столкнуться с необходимостью получить ту же помощь.

Анализ ответов всех респондентов показывает, что уровень удовлетворенности различными аспек-

тами оказания медицинской помощи немного ниже среди пациентов государственных клиник, чем среди пациентов частных клиник. Во многих исследованиях по РФ и другим странам уровень удовлетворенности пациентов превышает 50%, а также полученные результаты согласовываются с найденным ранее трендом увеличения распространенности удовлетворенности со временем [2, 6, 15—19]. Сравнения удовлетворенности пациентов государственных и частных медицинских организаций российской системы здравоохранения проводились реже [5], но полученные нами в 2022 г. оценки подтверждают отмеченные ранее (до 2017 г.) тенденции.

Анализ взаимосвязи удовлетворенности и социально-демографических характеристик не обнаружил гендерных различий или различий, связанных с материальным положением респондентов. Различия между удовлетворенностью медицинскими услугами среди мужчин и женщин противоречивы: в предыдущих исследованиях есть подтверждения большей удовлетворенности среди мужчин, большей удовлетворенности среди женщин и отсутствия каких-либо различий между ними [20]. Что касается материального положения, найденные ранее тенденции более распространенной удовлетворенности среди более обеспеченных пациентов [5, 21] не подтверждены нами.

Качеством оказания помощи менее удовлетворены пациенты, которые сталкивались с неудовлетворением потребностей в медицинской помощи за последний год. Нереализованные ожидания таких пациентов относительно доступности и качества лечения могут негативно воздействовать на их дальнейший опыт получения медицинской помощи [6]: они могут избегать обращения за помощью и практиковать самолечение [22]. Более детальное изучение проблем, с которыми сталкиваются подобные пациенты, может информировать систему здравоохранения об аспектах функционирования.

Наличие в МОЗ-2022 различных инструментов оценки состояния здоровья респондентов позволило уловить различия в распространенности удовлетворенности среди пациентов с различными статусами здоровья. Многочисленные предыдущие исследования находят схожие тенденции в поведении пациентов [6, 23, 24]. Впервые на российских данных найдены подтверждения этим тенденциям с помощью шкал EQ-5D-3L и WG-SS. Более низкий уровень удовлетворенности среди менее здоровых пациентов снова объясняется нереализованными ожиданиями, поскольку исходы (англ. outcomes) получения ими помощи хуже, чем у здоровых пациентов [20]. Более низкий уровень удовлетворенности может быть связан с тем, что эти пациенты чаще обращаются за медицинской помощью, а следовательно, более вероятно сталкиваются с проблемами.

Анализ взаимосвязи различных аспектов качества оказания помощи демонстрирует их согласованность между собой у большинства посетителей медицинских учреждений. Такая согласованность может способствовать развитию лояльности паци-

ента к врачу или учреждению, развивает взаимоотношения между врачом и пациентом и способствует более точной и своевременной диагностике [25—27]. В то же время для каждой пары аспектов качества оказания медицинской помощи найдены респонденты, которые были удовлетворены одним аспектом и не удовлетворены другим.

### Заключение

Полученная в рамках исследования информация позволяет агентам, заинтересованным в улучшении опыта взаимодействия пациентов с системой здравоохранения, расширить представления о том, на что пациенты обращают внимание и как это связано с тем, обращаются ли они за помощью в конкретное учреждение или нет. Так, было обнаружено, что неготовность обратиться за помощью в то же учреждение наблюдается среди пациентов, которые доверяли медицинским работникам, но при этом неизвестно, что пациенты вкладывают в понятие «доверие» и почему его наличие в меньшей степени позволяет прогнозировать дальнейшее поведение пациентов, характеризуемое другими аспектами качества оказания помощи. Выводы проведенного исследования ограничены тем, что рассмотренные аспекты качества оказания помощи связаны только с взаимодействиями врачей и пациентов. Такие аспекты, как материально-техническое обеспечение и физический комфорт, которые могут быть связаны с удовлетворенностью пациентов, не были включены в телефонный опрос, но это планируется в следующих волнах мониторинга.

Исследование выполнено в рамках реализации стратегического проекта «Сеть развития лучших практик в медицине, науке и образовании» программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030».

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

- Footman K., Roberts B., Mills A., Richardson E., McKee M. Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union. *Health Policy*. 2013;112(1—2):62—9. doi: 10.1016/j.healthpol.2013.03.004
- Бузин В. Н., Михайлова Ю. В., Бузина Т. С., Чухриенко И. Ю., Шикина И. Б., Михайлов А. Ю. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006—2019): обзор социологических исследований. *Профилактическая медицина*. 2020;23(3):42—7. doi: 10.17116/profmed20202303142. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditcina/2020/3/downloads/ru/1230549482020031042> (дата обращения 10.10.2023).
- Кобякова О. С., Деев И. А., Тюфин Д. С., Куликов Е. С., Табакаев Н. А., Воробьева О. О. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016;49(3):5. doi: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/753/30/lang,ru/> (дата обращения 10.10.2023).
- Харитонов С. В., Лямина Н. П., Голубев М. В., Погонченкова И. В. Факторы, влияющие на удовлетворенность больных медицинской помощью в ходе медицинской реабилитации. *Современные проблемы науки и образования*. 2020;(3):143. doi: 10.17513/spno.29824. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29824> (дата обращения 10.10.2023).
- Грот А. В., Сажина С. В., Шишкин С. В. Обращаемость за медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения (по данным социологических исследований). *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018;63(5):1. doi: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-1. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1007/30/lang,ru/> (дата обращения 10.10.2023).
- Михайлова Ю. В., Сибурин Т. А., Сон И. М., Щепин В. О., Линденбратен А. Л., Михайлов А. Ю. Общественное мнение о здравоохранении: основные факторы повышения удовлетворенности населения медицинской помощью. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;27(3):231—6. doi: 10.32687/0869-866X-2019-27-3-231-236
- Григорьева Е. А., Еремина М. Г., Кром И. Л., Еругина М. В., Сапогова М. Д., Зотова Ю. А. Удовлетворенность потребителей медицинских услуг качеством и доступностью медицинской помощи в региональном здравоохранении: проспективное когортное лонгитюдное динамическое исследование. *Социология медицины*. 2022;21(2):193—201. doi: 10.17816/socm112407
- Almeida R. S. D., Bourliataux-Lajoie S., Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(1):11—25. doi: 10.1590/0102-311x00027014
- Междисциплинарный центр исследований общественного здоровья. Первый национальный отчет «Мониторинг общественного здоровья». 2022. Режим доступа: <https://monitoring.sechenov.ru/> (дата обращения 10.10.2023).
- Australian Bureau of Statistics. National Health Survey: First results. 2018. Режим доступа: <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/national-health-survey-first-results/2017-18> (дата обращения 10.10.2023).
- Ministry of Health. 2020/2021 New Zealand Health Survey (NZHS). 2021. Режим доступа: <https://www.health.govt.nz/publication/questionnaires-and-content-guide-2020-21-new-zealand-health-survey> (дата обращения 10.10.2023).
- United Arab Emirates Ministry of Health & Prevention. UAE National Health Survey Report 2017—2018. 2018. Режим доступа: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/ united-arab-emirates/uae-national-health-survey-report-2017-2018.pdf?sfvrsn=86b8b1d9\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/ united-arab-emirates/uae-national-health-survey-report-2017-2018.pdf?sfvrsn=86b8b1d9_1&download=true) (дата обращения 10.10.2023).
- National Institute for Health and Welfare. FinHealth2017. 2020. Режим доступа: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/national-finhealth-study/questionnaires/finhealth2017> (дата обращения 10.10.2023).
- Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige — Årsrapport 2023. 2023. Режим доступа: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf> (дата обращения 10.10.2023).
- Adler R., Vasiliadis A., Bickell N. The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Fam. Pract.* 2010;27(2):171—8. doi: 10.1093/fampra/cmp099
- Вашингтонская группа по статистике инвалидности. Расширенный опросник по функциональным способностям (WG-ES). 2020. Режим доступа: <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Questions/Russian.pdf> (дата обращения 10.10.2023).
- Александрова Е. А., Хабибулина А. Р. Методология оценки качества жизни, связанного со здоровьем, с использованием опросника EQ-5D-3L. *Российский медицинский журнал*. 2019;25(4):202—9. doi: 10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209
- Stepurko T., Pavlova M., Groot W. Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. *BMC Health Serv. Res.* 2016;16(1):342. doi: 10.1186/s12913-016-1585-1
- Schoenfelder T., Klewer J., Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int. J. Qual. Health Care*. 2011;23(5):503—9. doi: 10.1093/intqhc/mzr038
- 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. doi: 10.1177/1757913916634136
- Турдалиева Б. С., Байсугурова В. Ю., Кашафутдинова Г. Т., Аимбетова Г. Е., Рамазанова М. А., Талкимбаева Н. А. Оценка населением города Алматы Республики Казахстан качества медицинской помощи: поперечное исследование. *Экология человека*. 2017;(11):56—64.
- Будник Я. И., Шаршакова Т. М. Удовлетворенность населения медицинским обслуживанием в амбулаторно-поликлиниче-

Здоровье и общество

- ских условиях (по материалам социологического опроса). *Проблемы здоровья и экологии*. 2011;4(30):124–8.
23. Михайлова Ю. В., Данаев А. Б., Михайлов А. Ю., Муравьева А. А., Панкова Я. Ю. Анализ влияния самооценки здоровья пациентами на удовлетворенность полученными медицинскими услугами в медицинских организациях Ставропольского края. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2022;68(5):9. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-9. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1419/30/lang,ru/> (дата обращения 10.10.2023).
24. Hekker K. D., Cihangir S., Kleefstra S. M., Van Den Berg B., Kool R. B. Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Soc. Sci. Med.* 2009;69(1):68–75. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.016
25. Calnan M., Rowe R. Researching trust relations in health care: Conceptual and methodological challenges — an introduction. *J. Health Organ. Manag.* 2006;20(5):349–58. doi: 10.1108/1477260610701759
26. Dugan E., Trachtenberg F., Hall M. A. Development of abbreviated measures to assess patient trust in a physician, a health insurer, and the medical profession. *BMC Health Serv. Res.* 2005;5(1):64. doi: 10.1186/1472-6963-5-64
27. Li L., Zhu L., Zhou X., Zeng G., Huang H., Gan Y. Patients' trust and associated factors among primary care institutions in China: a cross-sectional study. *BMC Prim. Care.* 2022;23(1):109. doi: 10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209
10. Australian Bureau of Statistics. National Health Survey: First results. 2018. Available at: <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/national-health-survey-first-results/2017-18> (accessed 10.10.2023).
11. Ministry of Health. 2020/2021 New Zealand Health Survey (NZHS). 2021. Available at: <https://www.health.govt.nz/publication/questionnaires-and-content-guide-2020-21-new-zealand-health-survey> (accessed 10.10.2023).
12. United Arab Emirates Ministry of Health & Prevention. UAE National Health Survey Report 2017–2018. 2018. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/united-arab-emirates/uae-national-health-survey-report-2017-2018.pdf?sfvrsn=86b8b1d9\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/united-arab-emirates/uae-national-health-survey-report-2017-2018.pdf?sfvrsn=86b8b1d9_1&download=true) (accessed 10.10.2023).
13. National Institute for Health and Welfare. FinHealth2017. 2020. Available at: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/national-finhealth-study/questionnaires/finhealth2017> (accessed 10.10.2023).
14. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige — Årsrapport 2023. 2023. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf> (accessed 10.10.2023).
15. Adler R., Vasiladis A., Bickell N. The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Fam. Pract.* 2010;27(2):171–8. doi: 10.1093/fampra/cmp099
16. Washington Group on Disability Statistics. The Washington Group Extended Set on Functioning (WG-ES). 2020. Available at: <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/Questions/Russian.pdf> (accessed 10.10.2023).
17. Aleksandrova E. A., Khabibullina A. R. Health-related quality of life measurement using EQ-5D-3L questionnaire. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*. 2019;25(4):202–9. doi: 10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209 (in Russian).
18. Stepurko T., Pavlova M., Groot W. Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. *BMC Health Serv. Res.* 2016;16(1):342. doi: 10.1186/s12913-016-1585-1
19. Schoenfelder T., Klewer J., Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int. J. Qual. Health Care.* 2011;23(5):503–9. doi: 10.1093/inqhc/mzr038
20. Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A., Savino M. M., Amanta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health.* 2017;137(2):89–101. doi: 10.1177/1757913916634136
21. Turdalieva B. S., Baysugurova V. Yu., Kashafutdinova G. T., Aimbetova G. E., Ramazanov M. A., Talkimbaeva N. A., et al. Assessment of health care quality by population of Almaty: A cross-sectional study. *Ekologiya cheloveka*. 2017;(11):56–64 (in Russian).
22. Budnik Ya. I., Sharshakova T. M. Satisfaction of population with out-patient medical care (based on the materials of a public opinion poll). *Problemy zdorov'ya i ekologii*. 2011;4(30):124–8 (in Russian).
23. Mikhaylova Yu. V., Danaev A. B., Mikhaylov A. Yu., Muravyeva A. A., Pankova Ya. Yu. Analysis of the influence of patients' self-assessment of their health on their satisfaction with medical services received in medical institutions of Stavropol region. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia*. 2022;68(5):9. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-5-9. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1419/30/lang,ru/> (accessed 10.10.2023) (in Russian).
24. Hekker K. D., Cihangir S., Kleefstra S. M., Van Den Berg B., Kool R. B. Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Soc. Sci. Med.* 2009;69(1):68–75. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.016
25. Calnan M., Rowe R. Researching trust relations in health care: Conceptual and methodological challenges — an introduction. *J. Health Organ. Manag.* 2006;20(5):349–58. doi: 10.1108/1477260610701759
26. Dugan E., Trachtenberg F., Hall M. A. Development of abbreviated measures to assess patient trust in a physician, a health insurer, and the medical profession. *BMC Health Serv. Res.* 2005;5(1):64. doi: 10.1186/1472-6963-5-64
27. Li L., Zhu L., Zhou X., Zeng G., Huang H., Gan Y. Patients' trust and associated factors among primary care institutions in China: a cross-sectional study. *BMC Prim. Care.* 2022;23(1):109. doi: 10.18821/0869-2106-2019-25-4-202-209

Поступила 13.12.2024  
Принята в печать 27.03.2024

REFERENCES