

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-1027-1047

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОНСТРУКТ ПОНЯТИЯ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

*Д.А. Шелегова, Д.С. Тюфилин, И.А. Деев, О.С. Кобякова*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

**Введение.** Опыт и мнение пациентов все больше признаются одними из условий успешного оказания медицинской помощи наряду с безопасностью пациентов и клинической эффективностью. Несмотря на международное согласие относительно важности понятия удовлетворенности пациентов медицинской помощью и необходимости его мониторинга, консенсус в отношении его теоретического описания и понимания составных элементов не достигнут. Отсутствие конкретной трактовки понятия «удовлетворенности пациентов медицинской помощью» подтверждается его неоднозначным упоминанием в различных документах стратегического развития. Наличие разногласий в этом вопросе не позволяет формировать весь спектр эффективных мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

**Цель данной работы** – обобщение исследований и теоретических конструкций, описывающих понятие удовлетворенности пациентов медицинской помощью, для формирования подходов, направленных на повышение данного показателя.

**Материалы и методы.** Поиск публикаций по выбранной теме осуществлялся в базах данных PubMed, Google Scholar, eLibrary, Web of Science, Scopus, находящиеся в свободном доступе. В качестве маркеров поиска применены ключевые слова: удовлетворенность (satisfaction), пациент (patient), сфера услуг (customer service), теория (theory). Всего было найдено 2 590 000 публикаций. После исключения публикаций, не являющихся статьями в рецензируемых научных изданиях, осталось 1 030 000 записей, из них были исключены мета-анализы, обзорные исследования, а также публикации, направленные на определение уровня, инструментов, факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов медицинской помощью, а также публикации, исследующие удовлетворенность клиентов в других сферах. Было отобрано 42 публикации, которые вошли в обзор.

**Результаты.** Проведен анализ концепций удовлетворенности в маркетинговых и потребительских теориях по отношению к клиентам в сфере услуг, а также выработанных на их основе 11 теорий удовлетворенности, определены их схожие черты и отличия. По результатам исследования сущности удовлетворенности пациентов был сформирован теоретический конструкт понятия для формирования подходов, направленных на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

**Обсуждение.** Установленный теоретический конструкт позволяет создать единые рамки употребления и толкования понятия УППМ на всей территории Российской Федерации. Более того, сформированные элементы конструкта позволяют выявить направления основных предикторов удовлетворенности, которые сформированы на основе опыта, ожиданий и представлений пациентов, а также возможностях медицинской организации.

**Заключение.** На основе исследования и полученного теоретического конструкта представляется возможным разработка корректирующих мер для повышения уровня

удовлетворенности как на уровне субъектов Российской Федерации, так и на уровне отдельных медицинских организаций.

**Ключевые слова:** удовлетворенность, пациент, сфера услуг, теория, удовлетворенность медицинской помощью

## WHAT IS PATIENT SATISFACTION WITH MEDICAL CARE: AN ANALYTICAL REVIEW

*Shelegova D.A., Tyufilin D.S., Deev I.A., Kobyakova O.S.*

*Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

**Introduction.** The experience and opinion of patients is increasingly recognized as one of the conditions for successful delivery of medical care, along with patient safety and clinical effectiveness. Despite international agreement on the importance of the concept of patient satisfaction with medical care and the need to monitor it, there is no consensus on its theoretical description and understanding of its constituent elements. The absence of a specific interpretation of the concept of "patient satisfaction with medical care" is confirmed by its ambiguous mention in various strategic development documents. The presence of disagreements on this issue does not allow the formation of the entire range of effective measures to improve patient satisfaction with medical care.

The **purpose** of this work is to summarize studies and theoretical constructs that describe the concept of patient satisfaction with medical care in order to form approaches aimed at improving this indicator.

**Materials and methods.** The search for publications on the selected topic was carried out in the databases PubMed, Google Scholar, eLibrary, Web of Science, Scopus, which are freely available. Key words were used as search markers: satisfaction (satisfaction), patient (patient), service sector (customer service), theory (theory). A total of 2,590,000 publications were found. After excluding publications that are not articles in peer-reviewed scientific journals, 1,030,000 records remained, from which meta-analyses, review studies, as well as publications aimed at determining the level, tools, factors affecting patient satisfaction with medical care, and See also publications exploring customer satisfaction in other areas. 42 publications were selected and included in the review.

**Results.** An analysis of the concepts of satisfaction in marketing and consumer theories in relation to customers in the service sector, as well as 11 theories of satisfaction developed on their basis, was carried out, their similarities and differences were identified. According to the results of the study of the essence of patient satisfaction, a theoretical construct was formed.

**Discussion.** The established theoretical construct makes it possible to create a unified framework for the use and interpretation of the concept of UPMP throughout the Russian Federation. Moreover, the formed elements of the construct make it possible to identify the directions of the main predictors of satisfaction, which are formed on the basis of the experience, expectations and ideas of patients, as well as the capabilities of the medical organization.

**Conclusion.** Based on the study and the obtained theoretical construct, it seems possible to develop corrective measures to increase the level of satisfaction both at the level of the constituent entities of the Russian Federation and at the level of individual medical organizations.

**Key words:** satisfaction, patient, service sector, theory, satisfaction with medical care

**Введение.** Все большее распространение в различных сферах получает тренд на человекоцентричность, благодаря которому формируется положительное впечатление от опыта взаимодействия человека с государством или поставщиком услуг. Аналогичная тенденция наблюдается в последнее десятилетие в мировой практике здравоохранения, что выражается в переходе от патерналистской модели к пациентоориентированной [1,2].

Опыт и мнение пациентов все больше признаются одними из условий успешного оказания медицинской помощи наряду с безопасностью пациентов и клинической эффективностью [3]. Процессы профилактики и лечения все чаще рассматриваются не только с позиции качества и доступности, но и с точки зрения удовлетворения потребностей пациентов и их оценки деятельности медицинской организации, а также системы здравоохранения в целом [4, 5].

Несмотря на международное согласие относительно важности понятия удовлетворенности пациентов медицинской помощью (далее – УПМП) и необходимости его мониторинга, консенсус в отношении определения и понимания составных элементов не достигнут. Отсутствие конкретной трактовки понятия УПМП подтверждается неоднозначным упоминанием в различных документах стратегического развития. Например, одной из целей Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года является повышение удовлетворенности пациентов доступностью медицинской помощи [6]. В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи это понятие также является одним из критериев доступности медицинской помощи [7]. Также с 2022 года в федеральный проект «Модернизация первичного звена здравоохранения» включен дополнительный целевой показатель оценки общественного мнения об удовлетворенности населения медицинской помощью с целью определения влияния инфраструктурных изменений на отношение людей к системе здравоохранения [8].

Наличие разногласий в этом вопросе не позволяет формировать весь спектр эффективных мероприятий по повышению УПМП [9,10].

Существуют разные точки зрения по поводу теоретического конструкта «удовлетворенность медицинской помощью», основанные на соответствующих теориях. Некоторые исследователи предполагают, что в основе УПМП лежит достижение клинического результата, другие базируются на пережитом опыте пациентов, исходя из которого формируются новые ожидания относительно медицинской

помощи. Также некоторые исследователи говорят о том, что удовлетворенность строится на ожиданиях, исходя из внутреннего ощущения пациента о том, что ему сейчас необходимо [11].

**Цель данной работы** – обобщение исследований и теоретических конструктов, описывающих понятие удовлетворенности пациентов медицинской помощью, для формирования подходов, направленных на повышение данного показателя.

**Материалы и методы.** Для достижения цели был проведен анализ и синтез имеющихся теорий удовлетворенности, как в здравоохранении, так и в других отраслях, а также исследований, посвященных формированию теоретического конструкта УППП.

Поиск публикаций по выбранной теме осуществлялся в базах данных PubMed, Google Scholar, eLibrary, Web of Science, Scopus, находящиеся в широком доступе. В качестве маркеров поиска применены ключевые слова: удовлетворенность (satisfaction), пациент (patient), сфера услуг (customer service), теория (theory). Всего было найдено 2 590 000 публикаций. После исключения публикаций, не являющихся статьями в рецензируемых научных изданиях, осталось 1 030 000 записей, из них были исключены мета-анализы, обзорные исследования, а также публикации, направленные на определение уровня, инструментов, факторов, влияющих на УППП, а также публикации, исследующие удовлетворенность клиентов в других сферах. Исследования, включенными в дальнейший анализ стали: 1) публикации, посвященные разработке и описанию теорий удовлетворенности клиентов в других сферах, а также в здравоохранении; 2) публикации, направленные на описание термина УППП; 3) полнотекстовой формат работы (статья). Итого было отобрано 42 публикации, которые вошли в обзор. Несмотря на то, что при подготовке обзора необходимо опираться на работы последних пяти лет, большинство публикаций настоящего обзора датируются 1970-1990 годами, что обусловлено наибольшим исследовательским интересом к данной тематике в указанные годы. Также в обзоре присутствуют в большей степени зарубежные исследования, в связи с тем, что подобные исследования, проведенные в России, в открытых источниках не найдены.

### **Результаты. Удовлетворенность в сфере услуг**

Концепция удовлетворенности появилась в маркетинговых и потребительских теориях по отношению к клиентам в сфере услуг [12].

В рамках **теории диссонанса** подразумевается, что человек, получая продукт более низкого качества в сравнении с его ожиданиями, осознает несоответствие между своими ожиданиями и реальностью и испытывает когнитивный диссонанс [13–15]. Согласно этой

теории, потребители будут понимать существующее несоответствие и испытывать из-за этого дискомфорт, психологическое напряжение, вследствие чего будут искажать характеристики продукта в сторону совпадения с уровнем ожиданий, то есть искусственно завышать свою оценку, когда стоимость этого продукта для человека высока [15]. Продавцы могут управлять реакцией своих потребителей, меняя их представление о продукте и управляя ожиданиями, потому что удовлетворение или неудовлетворение потребителя происходит только при признании диссонанса или его отсутствии. Теория не получила большого распространения из-за того, что участие потребителей в корректировках восприятия сомнительно [16]. Теория диссонанса не дает полного объяснения удовлетворенности потребителей, однако она способствует пониманию того факта, что ожидания не статичны и могут меняться в процессе потребления [17].

**Теория контраста**, наоборот, предлагает противоположность теории диссонанса. Согласно ей, контраст между ожиданиями и результатом заставит потребителя преувеличить это несоответствие [18].

Согласно парадигме несоответствия, предложенной Oliver (1977, 1980), у клиентов уровень ожидания становится стандартом, по которому оценивается продукт, если результат получения услуги совпадает с этим стандартом, происходит подтверждение ожидания и появляется удовлетворенность [15,19]. Ряд авторов подвергли критике парадигму ожидания-опровержения, поскольку этот подход постулирует, что основным фактором, определяющим удовлетворенность клиентов, являются прогнозируемые ожидания, созданные производителями, отчетами компаний или неуказанными источниками [20].

В качестве стандарта в **теории уровней сравнения** используются прогностические или ситуационно обусловленные ожидания. Так, в теории говорится о наличии не одной, а нескольких определяющих характеристик продукта, например, опыт предыдущего взаимодействия покупателей со схожими товарами или услугами, ожидания, обусловленные рекламой или продвижением, а также опыт других людей, на который опирается покупатель. LaTour et Peat (1979) отметили, что в качестве основы удовлетворенности потребителей выступает в первую очередь опыт, а не ситуационные ожидания. Таким образом, при наличии у клиентов личного или опыта его знакомых, информация от производителя будет иметь второстепенное значение во влияние на удовлетворенность. [20].

**Теория восприятия ценности** утверждает, что ожидаемое от продукта может соответствовать, а может и не соответствовать желаемому или ценному в продукте. Согласно

теории восприятия ценности, удовлетворение – это эмоциональная реакция, запускаемая когнитивным процессом, в котором восприятие предложения сравнивается с ценностями, потребностями или желаниями [21].

Описывая **модель важности-производительности**, Barsky (1992) утверждал, что удовлетворенность будет зависеть от важности конкретных характеристик предмета/услуги и соответствия их ожиданиям клиента. Например, если, самое важное в товаре на взгляд клиента, ему не понравилось, то впечатление о всем товаре меняется в негативную сторону. И наоборот, если клиента не удовлетворяет только какая-то неважная мелочь, то, скорее всего, он высоко оценит товар [22].

Согласно **теории справедливости**, удовлетворение существует, когда потребители воспринимают соотношение результата (услуги, товара) и затрат как справедливое [23]. Чувствует ли человек, что с ним обращаются справедливо или нет, может зависеть от различных факторов, включая уплаченную цену, полученные выгоды, время и усилия, затраченные во время покупки товара или услуги, а также предыдущий опыт [24].

Таким образом, общим в представленных далее теориях является то, что удовлетворение – это оценочное суждение, которое представляет собой результат сравнения производительности продукта с некоторыми формами стандарта оценки.

#### **Удовлетворенность в здравоохранении**

Далее речь пойдет о теориях, которые были основаны на маркетинговых и потребительских теориях, указанных выше, и послужили для выработки теоретического конструкта удовлетворенности пациентов медицинской помощью [25]. В отличие от маркетинговых и потребительских теорий, согласно концепциям, описывающим особенности здравоохранения, между ожиданиями и удовлетворенностью пациентов существует непостоянная связь. Однако в значительной степени удовлетворенность пациентов зависит от взаимодействия между ожиданиями и восприятием, как описано в теории удовлетворенности потребителей или пользователей [25,26].

**В теории выполнения** удовлетворенность медицинской помощью представляет собой алгебраическую разность между оценкой пациентами результата получения помощи и их ожиданиями в отношении исхода, сформированными до этого на основе предыдущего опыта. Удовлетворение является результатом пережитого пациентом опыта, независимо от того, насколько четко человек понимает, какую именно медицинскую помощь и в каких условиях он хочет получить [27]. Тем самым, пациент определяет удовлетворение как разницу между

тем, что человек желает получить (или ожидает на основе своего опыта), и тем, что он действительно получает, то есть, говорит о том, насколько у медицинской организации получилось выполнить запросы пациента.

**Теория несоответствия** основана на том, что характер несоответствия между лечением и ожиданиями от него определяют удовлетворенность пациента [28]. Теория схожа с теорией выполнения, однако разница заключается в том, что последняя оценивает действия медицинской организации по отношению к пациенту, а первая – степень завышения ожиданий и требовательности пациента по отношению к медицинской организации. Тем не менее, в обеих теориях удовлетворенность будет меняться в положительную сторону в зависимости от того, в какой степени воспринимаемый результат совпадает с прогнозируемыми до лечения ожиданиями. Например, если удовлетворительные результаты получения медицинской помощи подтверждают положительные ожидания или опровергают отрицательные, то это приводит к удовлетворению пациента [29]. Это объясняет трудности с получением высоких результатов, превосходящих высокие ожидания [30]. Теория несоответствия утверждает, что удовлетворение — это воспринимаемое, но не обязательно фактическое несоответствие между тем, что человек желает, и тем, что происходит [31].

**Теория ожидания-опровержения** объединяет вышеуказанные теории и использует ожидания в качестве исходного уровня, а удовлетворенность оценивается пропорционально разнице между ожиданиями и опытом пациентов [32]. Степень совпадения или несовпадения ожиданий пациента с реальностью усиливает удовлетворенность, а именно: уровень удовлетворенности пациентов будет самым высоким, если полученная ими помощь оценивается как: «лучше, чем ожидалось» (положительное не подтверждение). При этом в случае, если медицинская помощь оценивается «как ожидалось», то тогда происходит простое подтверждение ожиданий, и пациент будет удовлетворен, но гораздо меньше, чем в первом случае. И, наконец, в случае если пациент оценивает свой опыт как «хуже, чем ожидалось» (отрицательное не подтверждение), то пациент останется не удовлетворен. Данная теория объединяет в себе теорию выполнения и несоответствия, однако делает упор именно на степени разницы ожиданий и реальности [33]. Эта теория подвергалась критике за то, что рассматривала удовлетворенность в рамках расхождения ожиданий пациента и его пережитого опыта [34].

Согласно **теории потребностей** потребности пациентов эквивалентны их ожиданиям [11]. Основой такой гипотезы является теория человеческой мотивации Маслоу, в которой

процесс достижения пациентом каждого уровня иерархии потребностей будет напрямую влиять на уровень удовлетворенности пациента [35]. То есть удовлетворенность пациентов достигается только после того, как будут достигнуты все результаты лечения и исполнены потребности пациентов [36]. Согласно этой теории для удовлетворения пациента нужна понимать его потребности, которые существенно различаются между людьми [36,37].

Следующая теория – **справедливости** – утверждает, что пациент стремится к ценности результата, полученного другими людьми, то есть пациенты оценивают свой баланс между ожиданиями и событиями с их восприятием баланса других, уравнивая свои ожидания с позиции ожиданий других. Аналогично **теория социального сравнения** предполагает, что удовлетворенность основывается на прямом сравнении пациентами медицинской помощи, которую они получили, с их восприятием медицинской помощи, полученной другими людьми [31].

**Экономическая теория** утверждает, что пациенты ожидают получить медицинские услуги эквивалентного или лучшего качества по сравнению с платой, взимаемой за предоставленную услугу [30]. Более того, если пациент считает, что соотношение затрат и результатов оказания медицинской помощи является приемлемым для системы здравоохранения, он получает удовлетворение. Таким образом, параметры «входа» (ресурсы, например, деньги, время, люди) и «выхода» (результат обращения, например, улучшение здоровья) должны быть соизмеримыми [38].

Исследовательский коллектив Herman et al. (2002) в **теории качества** предполагают, что удовлетворительное мнение о нескольких характеристиках, ориентированных на представление пациента о качественной помощи, имеет первостепенное значение для формирования УПМП, при этом межличностное взаимодействие пациента и медицинского персонала считается существенным фактором удовлетворенности [11].

В соответствии с **теорией эффективности** предварительные ожидания не имеют значения, поскольку фактическое предоставление помощи подавляет любые тенденции психологической реакции, связанные с ожиданиями. Наиболее важная причина УПМП – это клинический результат. Таким образом, согласно данной теории удовлетворенность будет выше при лучшем клиническом исходе, в данной теории ожидания и опыт пациента не играют никакой роли [33].

В отличие от теории эффективности, в которой предиктор УПМП – только клинический результат, **теория целостности** говорит о том, что удовлетворенность или неудовлетворенность пациентов возникает в результате положительных или отрицательных



эмоциональных реакций на несколько элементов процесса оказания медицинской помощи, которые влияют на оценки пациентов. Пациент комплексно оценивает весь процесс, каждый из этапов которого имеет вклад в общий уровень удовлетворенности пациентов [39,40].

**Дизьюнктивная теория** говорит о том, что удовлетворенность будет сохраняться высокой до тех пор, пока есть благоприятные оценки большинства или наиболее важных характеристик предоставления помощи. Согласно теории, не все аспекты процесса оказания медицинской помощи учитываются. Медицинские организации оцениваются высоко только в том случае, если они считаются превосходящими по одному или более релевантным атрибутам, то есть важным для пациента элементам оказания медицинской помощи [33]. Можно иметь одну или несколько принципиально сильных и конкурентных сторон, которые будут привлекать пациентов и заставлять мириться с определенными недостатками.

В работе Risser (1975) удовлетворенность пациентов рассматривается как степень совпадения ожиданий и реального восприятия пациентами медицинской помощи, которую они действительно получают [41]. Данную точку зрения поддерживает Lochoro (2004): он отмечал, что удовлетворенность соответствует разрыву между ожидаемыми и воспринимаемыми характеристиками услуги [42]. В исследовании Wolosin (2005) удовлетворенность описывается как понятие, оценивающее качество медицинской помощи и включающее в себя опыт пациентов как ключевой элемент. Автор утверждает, что опыт, превосходящий ожидания, приводит к удовлетворению пациентов, а опыт, не соответствующий ожиданиям, вызывает неудовлетворенность [43]. Указанная концепция дополняется Myburgh (2005) внедрением в нее ряда параметров, и удовлетворенность пациентов определяется степенью, в которой оказание медицинской помощи соответствует ожиданиям пациентов с точки зрения качества ухода, технического качества, физического окружения, доступности и непрерывности ухода, а также эффективности/результатов ухода [44,45]. Еще один автор – Pascoe (1983) – описывает удовлетворенность, как реакцию пациента на опыт от разных процессов полученной медицинской помощи, то есть у пациента имеется накопленный опыт и относительно него в последующем он будет реагировать на медицинскую помощь. Удовлетворенность можно определить как степень, в которой человек считает медицинские услуги полезными, эффективными или успешными [46,47].

В исследовании Vadhana (2012) дается достаточно объемное определение удовлетворенности и понимается под ней степень положительного ощущения пациентом удовлетворенности качеством обслуживания, межличностным поведением, общением,

финансовыми аспектами, временем, проведенным с врачами, медсестрами, административным персоналом, аптечным обслуживанием, доступностью медицинских услуг, удобством, доступностью ухода и состоянием медицинских организаций во время получения медицинских услуг [48].

На основе проведенного анализа сформирован теоретический конструкт удовлетворенности пациентов медицинской помощью, представленный в Таблице 1.

**Таблица 1**

Теоретический конструкт удовлетворенности пациентов медицинской помощью

<i>№</i>	<i>Элемент теоретического конструкта</i>	<i>Теория удовлетворенности</i>
1	Комплексность – охват различных немедицинских и медицинских аспектов оказания медицинской помощи	Теория целостности [39, 40]
2	Степень соответствия – взаимодействие с системой здравоохранения	Теория несоответствия [28–31]
3	Ожидания пациента – предполагаемый опыт, исходя из предыдущего взаимодействия	Теория выполнения [27]
4	Представления пациента – внутреннее понимание того, что необходимо пациенту, исходя из его опыта и ожиданий	Теория ожидания-опровержения [32–34]
5	Представления о качестве – мнение о том, какого качества должна оказываться медицинская помощь	Теория качества [11]
6	Представления о должном функционировании медицинской организации – соотношение возможностей медицинской организации с действительностью	Теория справедливости и социального сравнения [31]

Ввиду многогранности и субъективной сложности теоретического конструкта при формировании теоретического конструкта были исключены предположения о доминантной важности одного из критериев на формирование удовлетворенности пациентов, поэтому за основу была взята теория целостности, в рамках которой положительная эмоциональная реакция пациента проявляется с несколькими элементами медицинской помощи, а не с одним конкретным.

В теоретическом конструкте также заложена теория несоответствия, которая базируется на ожиданиях пациентов, исходя из внутреннего ощущения того, что им нужно и

необходимо, а также теория выполнения, которая говорит о степени выполнения медицинской организацией потребностей пациентов, исходя из их пережитого ранее опыта.

Представления пациента сформулированы на основе баланса его ожиданий и ранее пережитого опыта. Основой для этого послужила теория ожидания-опровержения. В понятие удовлетворенности также были включены представления пациента о должном качестве получаемой медицинской помощи (теория качества).

Таким образом, теоретический конструкт основан на субъективной сущности удовлетворенности, которая включает в себя ожидания, на объективной – на опыте, а также на реальных возможностях медицинской помощи и их адекватного восприятия пациентами.

Экономическая теория не была использована для формирования теоретического конструкта, поскольку в соответствии с ней пациент формирует свое мнение о полученной помощи путем оценки соотношения затрат на медицинскую помощь и результатов оказания медицинской помощи. Такой подход нецелесообразен для системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации, при которой в большинстве случаев пациент не задумывается о стоимости своего лечения. Теория качества в контексте Российской Федерации ограничена, поскольку пациенты не могут адекватно оценить качество, которое регулируется и контролируется государством. Поскольку оценку качества согласно действующему в нашей стране законодательству проводят эксперты по определенной методологии, однако пациенты могут иметь представление о должном по их субъективному мнению качестве, что и нашло отражение в предлагаемом теоретическом конструкте.

**Обсуждение.** Установленный теоретический конструкт позволяет создать единые рамки употребления и толкования понятия УПМП на всей территории Российской Федерации. Более того, исходя из проведенного анализа, можно выделить несколько направлений, которые позволят достигать высокого уровня удовлетворенности пациентов и поддерживать его.

Во-первых, необходима комплексная работа со всеми процессами оказания медицинской помощи, поскольку каждый элемент вносит свой вклад в уровень УПМП.

Во-вторых, важна работа с ожиданиями пациентов, так как они являются основой формируемого мнения о полученной медицинской помощи. С учетом того, что ожидания базируются на уже пережитом опыте пациентов, следует собирать обратную связь от них по всем возможным каналам, таким как веб-сайт медицинской организации или, телеграмм-каналы, социальные сети, книга отзывов и предложений и др. Ввиду того, что ожидания могут

быть ситуативными и индивидуальными для каждого пациента, необходима работа медицинских организаций по улучшению пациентоориентированного компонента в оказании медицинской помощи. Более того, необходим фокус на создание позитивного имиджа медицинских организаций, поскольку пациенты обмениваются друг с другом опытом взаимодействия с системой здравоохранения и формируют коллективное мнение об оказании медицинской помощи, которое влияет на удовлетворенность пациентов.

В-третьих, следует повышать информированность пациентов о качестве медицинской помощи и уровень грамотности в вопросах здоровья, чтобы пациенты понимали особенности лечения тех или иных заболеваний, связанные с этим издержки, а также суть и полноту выполненных лечебно-диагностических манипуляций.

**Заключение.** В данной публикации проведен анализ существующих маркетинговых и потребительских теорий удовлетворенности в сфере услуг, а также теории удовлетворенности, адаптированные к системе здравоохранения. Были исследованы 11 теорий: выполнения, несоответствия, ожидания-опровержения, потребностей, справедливости, социального сравнения, экономическая, качества, эффективности, целостности и дизъюнктивная теория. Определены основные характеристики каждой из теорий и на основе проведенного анализа разработан теоретический конструкт понятия, объясняющий его особенности и определяющий приоритетные направления деятельности по повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

#### Список литературы

1. Reynolds A. Patient-centered Care. Radiol Technol. 2009 г.;81(2):133–47.
2. Южаков В.Н., Добролюбова Е.И., Покида А.Н., Зыбуновская Н.В. Клиентоцентричность государственного контроля: оценка граждан. Вопросы государственного и муниципального управления 2022; (3): 38-60. DOI: 10.17323/1999-5431-2022-0-3-38-60.
3. Артемьева М.А. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в различных условиях ее предоставления. Наука Молодых Erud Juvenium 2017; 5(3): 389-399. DOI: 10.23888/НМЖ20173389-399.
4. Prakash B. Patient satisfaction. J Cutan Aesthetic Surg. сентябрь 2010 г.;3(3):151–5. DOI: 10.4103/0974-2077.74491.

5. Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Воробьева О.О. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? Социальные аспекты здоровья заселения 2016; (3(49)).
6. Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 01.10.2021 N 2765-р) (с изм. от 24.12.2021). Доступно на: <https://docs.cntd.ru/document/554587356>.
7. Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 N 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». Доступно на: <https://base.garant.ru/406065459/>.
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.07.2022 N 495 "Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение». Доступно на: <https://base.garant.ru/405354997/>.
9. Setyawan FEB, Supriyanto S, Ernawaty E, Lestari R. Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. J Public Health Res. 2020; 9(2):1823. DOI: 10.4081/jphr.2020.1823.
10. Williams B. Patient satisfaction: A valid concept? Soc Sci Med. 1994; 38(4):509–16. DOI: 10.1016/0277-9536(94)90247-X.
11. Sixma H.J., Kerssens J.J., Campen C.V., Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. Health Expect. 1998;1(2):82-95. doi:10.1046/j.1369-6513.1998.00004.x.
12. Afrashtehfar K.I., Assery M.K.A., Bryant S.R. Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. Int J Dent. 2020; 2020:e6621848. DOI: 10.1155/2020/6621848.
13. Grönroos C, Masalin K. Motivating your patients: marketing dental services. Int Dent J. 1990;40(1):18–23.
14. Gronroos C. A Service-Orientated Approach to Marketing of Services. European Journal of Marketing. 1978; 12(8): 588-601.
15. Oliver R.L. Effect of expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations: An alternative interpretation. J Appl Psychol. 1977; 62(4):480–6. DOI: 10.1037/0021-9010.62.4.480.

16. Yuksel A. Consumer Satisfaction Theories: A Critical Review. 2008.
17. Danaher P.J., Arweiler N. Customer Satisfaction in the Tourist Industry: A Case Study of Visitors to New Zealand. *J Travel Res.* 1996;35(1):89–93. DOI: 10.1177/004728759603500113.
18. Oliver R., Desarbo W. Response Determinants in Satisfaction Judgments. *J Consum Res.* 1988; 14:495–507. DOI: 10.1086/209131.
19. Oliver R.L. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *J Mark Res.* 1980;17(4):460. DOI: 10.2307/3150499.
20. Yi Y. A Critical review of consumer satisfaction. 1989.
21. Westbrook R.A., Reilly M.D. Value-Percept Disparity: An Alternative to the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction. *ACR North Am Adv.* 1983; 10(1): 256–261.
22. Barsky J.D. Customer Satisfaction in the Hotel Industry: Meaning and Measurement. *Hospitality Research Journal.* 1992;16(1):51–73. DOI: 10.1177/109634809201600105.
23. Oliver R.L., Swan J.E. Consumer Perceptions of Interpersonal Equity and Satisfaction in Transactions: A Field Survey Approach. *J Mark.* 1989;53(2):21–35. DOI: 10.1177/002224298905300202.
24. Cadotte E.R., Woodruff R.B., Jenkins R.L. Expectations and Norms in Models of Consumer Satisfaction. *J Mark Res.* 1987; 24(3):305–14. DOI: 10.1177/002224378702400307.
25. Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A., Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspect Public Health.* 2015;135(5):243-250. doi:10.1177/1757913915594196.
26. Mahon P.Y. An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *J Adv Nurs.* 1996;24(6):1241-1248. doi:10.1111/j.1365-2648.1996.tb01031.x.
27. *Canadian Journal of Program Evaluation.* 2022; 37(2). Доступно на: <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cjpe/index>.
28. Newsome P.R., Wright G.H. A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *Br Dent J.* 1999;186(4 Spec No):161-165. doi:10.1038/sj.bdj.4800052.
29. Bowling A., Rowe G., Lambert N., Waddington M., Mahtani K., Kenten C. et al. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess* 2012;16(30). DOI: 10.3310/hta16300.

30. Crow R., Gage H., Hampson S., Hart J., Kimber A., Storey L. et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002;6(32). DOI: 10.3310/hta6320.
31. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med.*1982;16(5):577–82. DOI: 10.1016/0277-9536(82)90311-2.
32. Pascoe G.C. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Eval Program Plann.*1983;6(3):185–210. DOI: 10.1016/0149-7189(83)90002-2.
33. Hudak P.L., Hogg-Johnson S., Bombardier C., McKeever P.D., Wright J.G. Testing a new theory of patient satisfaction with treatment outcome. *Med Care.* 2004;42(8):726–39. DOI: 10.1097/01.mlr.0000132394.09032.81.
34. Like R., Zyzanski S.J. Patient satisfaction with the clinical encounter: Social psychological determinants. *Soc Sci Med.*1987;24(4):351–7. DOI: 10.1016/0277-9536(87)90153-5.
35. Maslow A.H. *A Dynamic Theory of Human Motivation. B: Understanding human motivation.* Cleveland, OH, US: Howard Allen Publishers; 1958; 26–47. DOI: 10.1037/11305-004.
36. Johnson B.C. Achieving patient satisfaction: the relationship between human motivation and outcome optimization. *J Healthc Qual.* 1996;18(2):4-25. DOI:10.1111/j.1945-1474.1996.tb00826.x.
37. Cardozo R.N. An Experimental Study of Customer Effort, Expectation, and Satisfaction. *J Mark Res.*1965;2(3):244–9. DOI: 10.1177/002224376500200303.
38. Gallagher S.M. Paternalism in healthcare decision making. *Ostomy Wound Manage.* 1998;44(4):22, 24–5.
39. Strasser S., Davis R.M. *Measuring patient satisfaction for improved patient services.* Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1991.
40. Strasser S., Aharony L., Greenberger D. The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. *Med Care Rev.* 1993;50(2):219-248. DOI:10.1177/107755879305000205.
41. Risser N.L. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res.* 1975;24(1):45–52.
42. Lochoro P. Measuring patient satisfaction in UCMB health institutions. *Health policy and development.* 2004;2(3): 243-248.
43. Wolosin R.J. The voice of the patient: a national, representative study of satisfaction with family physicians. *Qual Manag Health Care.* 2005;14(3):155–64.

44. Mpinga, E.K., Chastonay, P. Patient Satisfaction Studies and the Monitoring of the Right to Health: Some Thoughts Based on a Review of the Literature. *Global Journal of Health Science*. 2011; (3). DOI:10.5539/gjhs.v3n164.
45. Myburgh NG, Solanki GC, Smith MJ, Lalloo R. Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. 2005;17(6):473–7. DOI: 10.1093/intqhc/mzi062.
46. Pascoe G.C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*. 1983;6(3–4):185–210. DOI: 10.1016/0149-7189(83)90002-2.
47. Hart J. The Autonomous Patient: Ending Paternalism in Medical Care. *JRSM*. 2002;95. DOI: 10.1258/jrsm.95.12.623.
48. Vadhana M. Assessment of patient satisfaction in an outpatient department of an autonomous hospital in Phnom Penh, Cambodia. 2012.

### References

1. Reynolds A. Patient-centered Care. *Radiol Technol*. 2009 г.;81(2):133–47.
2. Yuzhakov V.N., Dobrolyubova E.I., Pokida A.N., Zygunovskaya N.V. Client-centric state control: assessment of citizens. *Issues of state and municipal management* 2022; (3): 38-60. DOI: 10.17323/1999-5431-2022-0-3-38-60.
3. Artemyeva M.A. Satisfaction of patients with medical care in various conditions of its provision. *Science Young Erud Juvenium* 2017; 5(3): 389-399. DOI: 10.23888/HMJ20173389-399.
4. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthetic Surg*. сентябрь 2010 г.;3(3):151–5. DOI: 10.4103/0974-2077.74491.
5. Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Воробьева О.О. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? Социальные аспекты здоровья заселения 2016; (3(49)).
6. A unified plan to achieve the national development goals of the Russian Federation for the period up to 2024 and for the planning period up to 2030 (approved by order of the Government of the Russian Federation of October 1, 2021 N 2765-r) (as amended on December 24, 2021). Available at: <https://docs.cntd.ru/document/554587356>.
7. Decree of the Government of the Russian Federation of December 29, 2022 N 2497 “On the Program of State Guarantees of Free Medical Assistance to Citizens for 2023 and for the Planning Period of 2024 and 2025”. Available at: <https://base.garant.ru/406065459/>.



8. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of July 19, 2022 N 495 "On approval of the methodology for calculating the additional indicator "Assessment of public opinion on the satisfaction of the population with medical care, percentage" of the federal project "Modernization of the primary health care of the Russian Federation", which is part of the national project "Health". Available at: <https://base.garant.ru/405354997/>.

9. Setyawan FEB, Supriyanto S, Ernawaty E, Lestari R. Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *J Public Health Res.* 2020; 9(2):1823. DOI: 10.4081/jphr.2020.1823.

10. Williams B. Patient satisfaction: A valid concept? *Soc Sci Med.* 1994; 38(4):509–16. DOI: 10.1016/0277-9536(94)90247-X.

11. Sixma H.J., Kerssens J.J., Campen C.V., Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expect.* 1998;1(2):82-95. doi:10.1046/j.1369-6513.1998.00004.x.

12. Afrashtehfar K.I., Assery M.K.A., Bryant S.R. Patient Satisfaction in Medicine and Dentistry. *Int J Dent.* 2020; 2020:e6621848. DOI: 10.1155/2020/6621848.

13. Grönroos C, Masalin K. Motivating your patients: marketing dental services. *Int Dent J.* 1990;40(1):18–23.

14. Gronroos C. A Service-Orientated Approach to Marketing of Services. *European Journal of Marketing.* 1978; 12(8): 588-601.

15. Oliver R.L. Effect of expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations: An alternative interpretation. *J Appl Psychol.* 1977; 62(4):480–6. DOI: 10.1037/0021-9010.62.4.480.

16. Yuksel A. Consumer Satisfaction Theories: A Critical Review. 2008.

17. Danaher P.J., Arweiler N. Customer Satisfaction in the Tourist Industry: A Case Study of Visitors to New Zealand. *J Travel Res.* 1996;35(1):89–93. DOI: 10.1177/004728759603500113.

18. Oliver R., Desarbo W. Response Determinants in Satisfaction Judgments. *J Consum Res.* 1988; 14:495–507. DOI: 10.1086/209131.

19. Oliver R.L. A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *J Mark Res.* 1980;17(4):460. DOI: 10.2307/3150499.

20. Yi Y. A Critical review of consumer satisfaction. 1989.

21. Westbrook R.A., Reilly M.D. Value-Percept Disparity: An Alternative to the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction. *ACR North Am Adv.* 1983; 10(1): 256–261.
22. Barsky J.D. Customer Satisfaction in the Hotel Industry: Meaning and Measurement. *Hospitality Research Journal.* 1992;16(1):51–73. DOI: 10.1177/109634809201600105.
23. Oliver R.L., Swan J.E. Consumer Perceptions of Interpersonal Equity and Satisfaction in Transactions: A Field Survey Approach. *J Mark.* 1989;53(2):21–35. DOI: 10.1177/002224298905300202.
24. Cadotte E.R., Woodruff R.B., Jenkins R.L. Expectations and Norms in Models of Consumer Satisfaction. *J Mark Res.* 1987; 24(3):305–14. DOI: 10.1177/002224378702400307.
25. Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A., Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspect Public Health.* 2015;135(5):243-250. doi:10.1177/1757913915594196.
26. Mahon P.Y. An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *J Adv Nurs.* 1996;24(6):1241-1248. doi:10.1111/j.1365-2648.1996.tb01031.x.
27. *Canadian Journal of Program Evaluation.* 2022; 37(2). Доступно на: <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cjpe/index>.
28. Newsome P.R., Wright G.H. A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *Br Dent J.* 1999;186(4 Spec No):161-165. doi:10.1038/sj.bdj.4800052.
29. Bowling A., Rowe G., Lambert N., Waddington M., Mahtani K., Kenten C. et al. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess* 2012;16(30). DOI: 10.3310/hta16300.
30. Crow R., Gage H., Hampson S., Hart J., Kimber A., Storey L. et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002;6(32). DOI: 10.3310/hta6320.
31. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med.*1982;16(5):577–82. DOI: 10.1016/0277-9536(82)90311-2.
32. Pascoe G.C. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Eval Program Plann.*1983;6(3):185–210. DOI: 10.1016/0149-7189(83)90002-2.
33. Hudak P.L., Hogg-Johnson S., Bombardier C., McKeever P.D., Wright J.G. Testing a new theory of patient satisfaction with treatment outcome. *Med Care.* 2004;42(8):726–39. DOI: 10.1097/01.mlr.0000132394.09032.81.

34. Like R., Zyzanski S.J. Patient satisfaction with the clinical encounter: Social psychological determinants. *Soc Sci Med.* 1987;24(4):351–7. DOI: 10.1016/0277-9536(87)90153-5.
35. Maslow A.H. *A Dynamic Theory of Human Motivation*. B: Understanding human motivation. Cleveland, OH, US: Howard Allen Publishers; 1958; 26–47. DOI: 10.1037/11305-004.
36. Johnson B.C. Achieving patient satisfaction: the relationship between human motivation and outcome optimization. *J Healthc Qual.* 1996;18(2):4-25. DOI:10.1111/j.1945-1474.1996.tb00826.x.
37. Cardozo R.N. An Experimental Study of Customer Effort, Expectation, and Satisfaction. *J Mark Res.* 1965;2(3):244–9. DOI: 10.1177/002224376500200303.
38. Gallagher S.M. Paternalism in healthcare decision making. *Ostomy Wound Manage.* 1998;44(4):22, 24–5.
39. Strasser S., Davis R.M. *Measuring patient satisfaction for improved patient services*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1991.
40. Strasser S., Aharony L., Greenberger D. The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. *Med Care Rev.* 1993;50(2):219-248. DOI:10.1177/107755879305000205.
41. Risser N.L. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res.* 1975;24(1):45–52.
42. Lochoro P. Measuring patient satisfaction in UCMB health institutions. *Health policy and development.* 2004;2(3): 243-248.
43. Wolosin R.J. The voice of the patient: a national, representative study of satisfaction with family physicians. *Qual Manag Health Care.* 2005;14(3):155–64.
44. Mpinga, E.K., Chastonay, P. Patient Satisfaction Studies and the Monitoring of the Right to Health: Some Thoughts Based on a Review of the Literature. *Global Journal of Health Science.* 2011; (3). DOI:10.5539/gjhs.v3n164.
45. Myburgh NG, Solanki GC, Smith MJ, Lalloo R. Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* 2005;17(6):473–7. DOI: 10.1093/intqhc/mzi062.
46. Pascoe G.C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann.* 1983;6(3–4):185–210. DOI: 10.1016/0149-7189(83)90002-2.
47. Hart J. The Autonomous Patient: Ending Paternalism in Medical Care. *JRSM.* 2002;95. DOI: 10.1258/jrsm.95.12.623.

48. Vadhana M. Assessment of patient satisfaction in an outpatient department of an autonomous hospital in Phnom Penh, Cambodia. 2012.

49. Стандарт системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России. 2020. Доступно на: [https://mednet.ru/images/materials/rabota-s-udovletvorennostju/buklet\\_stimul.pdf](https://mednet.ru/images/materials/rabota-s-udovletvorennostju/buklet_stimul.pdf)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

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

#### **Информация об авторах**

**Шелегова Дарья Алексеевна** - ведущий специалист, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Москва, ул. Добролюбова, д. 11; e-mail: shelegova@mednet.ru, SPIN-код: 4390-5510, ORCID 0000-0003-1167-9760

**Тюфилин Денис Сергеевич** - начальник управления стратегического развития, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: tyufilinds@mednet.ru, SPIN-код: 7995-1025, ORCID 0000-0002-9174-6419

**Деев Иван Анатольевич** – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по организации здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: deevia@mednet.ru, SPIN-код: 2730-0004, ORCID 0000-0002-4449-4810

**Кобякова Ольга Сергеевна** - доктор медицинских наук, профессор, директор, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kobyakovaos@mednet.ru, SPIN-код: 1373-0903, ORCID 0000-0003-0098-1403

#### **Information about authors**

**Shelegova Daria A.** - Leading Specialist of the Department for Strategic Development in Healthcare, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation, e-mail: shelegova@mednet.ru, SPIN-код: 4390-5510, ORCID 0000-0003-1167-9760

**Tyufilin Denis S.** - Head of the Department for Strategic Development in Healthcare, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation, e-mail: tyufilinds@mednet.ru, SPIN-код: 7995-1025, ORCID 0000-0002-9174-6419

**Deev Ivan A.** - MD, DSc, Deputy Director for Health Organization, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation, e-mail: deevia@mednet.ru, SPIN-код: 2730-0004, ORCID

0000-0002-4449-4810

**Kobyakova Olga S.** - MD, DSc, Professor, Director, Russian Research Institute of Health, Moscow, Russian Federation, e-mail: kobyakovaos@mednet.ru, SPIN-код: 1373-0903, ORCID 0000-0003-0098-1403

Статья получена: 05.04.2023 г.  
Принята к публикации: 28.06.2023 г.