

УДК 614.2:616-08-039.57

DOI 10.24412/2312-2935-2022-3-728-751

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

*С.А. Суслин, П.В. Тимяшев, С.Х. Садреева*

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации, г. Самара*

**Введение.** Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, то есть в рамках первичной медико-санитарной помощи, является одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения, поэтому изучение удовлетворенности оказанием медицинской помощи со стороны пациентов является важным механизмом для определения проблем и принятия организационно-управленческих решений.

**Цель:** дать характеристику удовлетворенности пациентов медицинской помощью в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области (ГБУЗ СО) «Новокуйбышевская центральная городская больница» (НЦГБ) – крупной медицинской организации, обслуживающей население г. Новокуйбышевска Самарской области с населением 100 тыс. жителей. НЦГБ - объединенная городская больница, имеющая в своем составе поликлиническое отделение и стационар. По состоянию на начало 2022 г. мощность поликлиники для взрослых составляла 1150 посещений в смену, численность прикрепленного взрослого населения - 84,2 тыс. чел., которому оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях 153 врача. Проведено анкетирование 625 пациентов в возрасте 18 лет и старше с помощью специально разработанной «Анкеты по изучению удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях». Использованы социологический, аналитический и статистический методы исследования.

**Результаты и обсуждение.** Получена медико-социальная характеристика взрослых пациентов, в результате которой определено, что при среднем возрасте 49,8 лет среди пациентов преобладают женщины (62,7%), лица с полным средним образованием (65,0%), состоящие в браке (54,4%), с удовлетворительным материальным положением (68,2%), работающие (63,5%). Удовлетворительное состояние здоровья отмечают 54,7% пациентов при средней оценке по пятибалльной шкале состояния здоровья 3,3 балла). Для 50,4% пациентов причиной обращения в амбулаторное подразделение является заболевание, большинство пациентов получает медицинскую помощь за счет ОМС (91,9%), 46,9% пациентов обратились в медицинскую организацию непосредственно через регистратуру. В день обращения к врачу попало только 20,3% опрошенных пациентов, средний срок ожидания приема врача составил 4,7 дней. При этом 42,1% пациентов испытывали те или иные трудности при записи на прием к врачу.

**Выводы.** Отмечена достаточно низкая удовлетворенность пациентов по различным аспектам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Пациенты в той или иной степени не удовлетворены: работой регистратуры (в 42,4% при среднем уровне удовлетворенности 3,7 баллов), условиями оказания медицинской помощи (44,3%, уровень удовлетворенности - 3,7 баллов), полнотой информации об амбулаторной службе (45,1%, 3,7 баллов), оказанием медицинской помощи врачом участковым (42,1%, 3,8 баллов), оказанием медицинской

помощи врачом узким специалистом (33,2%, 4,0 баллов), оказанием медицинской помощи средним медицинским персоналом (29,6%, 4,1 баллов), оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях в целом (40,7%, 3,8 баллов). Выявленные проблемы по обеспечению удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях требуют проведения организационных мероприятий.

**Ключевые слова:** удовлетворенность медицинской помощью, амбулаторные условия, пациенты, организация медицинской помощи

## PATIENT SATISFACTION WITH AMBULATORY MEDICAL CARE

*Suslin S.A., Timyashev P.V., Sadreeva S.H.*

*Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara*

**Introduction.** The provision of medical care in outpatient settings, that is, within the framework of primary health care, is one of the priorities of domestic healthcare, therefore, the study of patient satisfaction with care is an important mechanism for identifying problems and making organizational and managerial decisions.

**Purpose:** to characterize patient satisfaction with medical care in outpatient settings.

**Materials and methods.** The study was conducted on the basis of the state budgetary healthcare institution of the Samara region (GBUZ SO) "Novokuibyshevskaya Central City Hospital" (NCGB) – a large medical organization serving the population of Novokuibyshevsk of the Samara region with a population of 100 thousand inhabitants. NCGB is a united city hospital, which has a polyclinic department and a hospital. As of the beginning of 2022, the capacity of the polyclinic for adults was 1,150 visits per shift, the number of attached adult population was 84.2 thousand. A person who was provided with medical care in an outpatient setting by 153 doctors. A survey of 625 patients aged 18 years and older was conducted using a specially developed "Questionnaire on the study of patient satisfaction with the provision of medical care in outpatient settings". Sociological, analytical and statistical research methods were used.

**Results and discussion.** The medical and social characteristics of adult patients were obtained, as a result of which it was determined that at an average age of 49.8 years, women (62.7%), persons with full secondary education (65.0%), married (54.4%), with a satisfactory financial situation (68.2%), working (63.5%) predominate among patients. A satisfactory state of health is noted by 54.7% of patients with an average score on a five-point health scale of 3.3 points). For 50.4% of patients, the reason for applying to an outpatient unit is a disease, most patients receive medical care at the expense of CHI (91.9%), 46.9% of patients applied to a medical organization directly through the registry. Only 20.3% of the surveyed patients got to the doctor on the day of their visit, the average waiting time for a doctor's appointment was 4.7 days. At the same time, 42.1% of patients experienced some difficulties when making an appointment with a doctor.

**Conclusions.** There is a rather low satisfaction of patients with various aspects of providing medical care in outpatient settings. Patients are more or less dissatisfied with: the work of the registry (42.4% with an average satisfaction level of 3.7 points), the conditions of medical care (44.3%, satisfaction level - 3.7 points), the completeness of information about the outpatient service (45.1%, 3.7 points), the provision of medical care by a district doctor (42.1%, 3.8 points), the provision of medical care by a specialist doctor (33.2%, 4.0 points), the provision of medical care by secondary medical personnel (29.6%, 4.1 points), the provision of medical care in outpatient settings in general (40.7%,

3.8 points). The identified problems in ensuring patient satisfaction with the provision of medical care in outpatient settings require organizational measures.

**Keywords:** satisfaction with medical care, outpatient conditions, patients, organization of medical care

**Введение.** Изучение удовлетворенности населения в социальной сфере, в том числе в здравоохранении, носит интенсивный характер и проводится исследователями различных специальностей [1-5]. Удовлетворенность потребителей медицинской услуг во многом определяет направления реформирования организации медицинской помощи, а также системы здравоохранения в целом [6-8].

В Российской Федерации все еще острой остается проблема удовлетворенности населения системой здравоохранения [9]. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, то есть в рамках первичной медико-санитарной помощи, является одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения, поэтому изучение удовлетворенности оказанием помощи со стороны пациентов является важным механизмом для определения проблем и принятия организационно-управленческих решений [10-13].

**Цель исследования:** дать характеристику удовлетворенности пациентов медицинской помощью в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области (ГБУЗ СО) «Новокуйбышевская центральная городская больница» (НЦГБ) – крупной медицинской организации, обслуживающей население г. Новокуйбышевска Самарской области с населением 100 тыс. жителей. НЦГБ является объединенной городской больницей, имеющей в своем составе поликлиническое отделение и стационар. По состоянию на начало 2022 г. мощность поликлиники для взрослых составляла 1150 посещений в смену, численность прикрепленного взрослого населения - 84,2 тыс. чел., которому оказывали медицинскую помощь в амбулаторных условиях 153 врача.

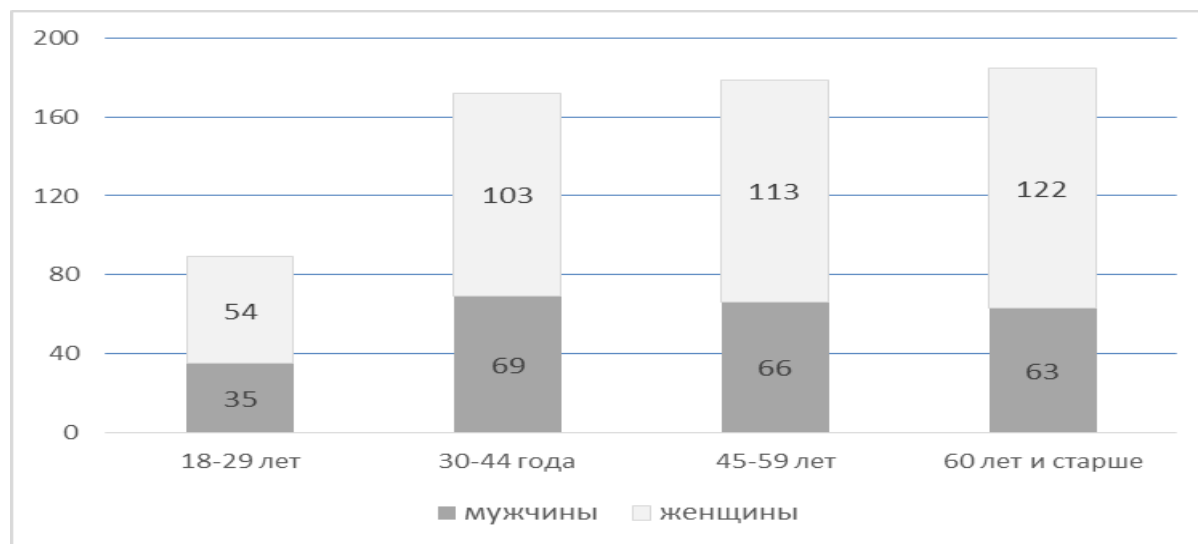
В рамках изучения удовлетворенности пациентов объединенной городской больницы оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях нами было проанкетировано 625 пациентов в возрасте 18 лет и старше, средний возраст которых составил  $49,8 \pm 0,5$  лет (мужчин –  $48,7 \pm 0,7$  лет, женщин –  $50,5 \pm 0,6$  лет, различие статистически не значимо,  $p > 0,05$ ). Анкетирование проводилось с помощью специально разработанной «Анкеты по изучению

удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях», состоящей из 39 вопросов и 102 открытых и закрытых ответов.

Среди пациентов – респондентов преобладали женщины – 392 чел. ( $62,7 \pm 2,4\%$ ), мужчины представлены в меньшем количестве – 233 чел. ( $37,3 \pm 3,2\%$ ),  $p < 0,001$  (рисунок 1).

Такое половое соотношение в целом отражает распределение пациентов – мужчин и женщин – при посещении амбулаторно-поликлинического подразделения больницы. Наиболее многочисленную группу респондентов сформировали пациенты старшей возрастной группы 60 лет и более (29,5%), несколько меньше было пациентов в возрасте от 45 до 59 лет (28,6%) и в возрасте от 30 до 44 лет (27,5%), наименьший удельный вес заняла группа пациентов самого молодого возраста от 18 до 29 лет (14,0%).

Самую большую по абсолютной численности возрастную-половую группу среди опрошенных составила группа женщин в возрасте 60 лет и старше – 122 чел. (31,1% от всех женщин и 19,5% от всех опрошенных). Самая малочисленная группа была представлена пациентами мужчинами 18-29 лет – 35 чел. (15,0% от всех мужчин и 5,6% от всех опрошенных).



**Рисунок 1.** Распределение пациентов по полу и возрасту, чел.

В рамках оценки удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи нами введен специальный показатель – уровень удовлетворенности, который рассчитывался по пятибалльной шкале. При этом ответы респондентов переводились в баллы, максимальному значению присваивалось пять баллов (например, отличной оценке), минимальному значению – один балл (например, очень плохой оценке). Далее рассчитывался уровень

удовлетворенности как частное от общей суммы набранных респондентами баллов к числу респондентов.

Использованы социологический, аналитический и статистический методы исследования.

**Результаты и обсуждение.** Почти треть опрошенных пациентов ( $30,7 \pm 1,8\%$ ) имеет высшее образование, причем доля мужчин с высшим образованием ( $40,3 \pm 3,2\%$ ) статистически значимо выше ( $p < 0,001$ ), чем женщин ( $25,0 \pm 2,2\%$ ). Наибольшая доля лиц с высшим образованием представлена в возрастной группе 30-44 лет ( $39,7\%$ ), наименьшая – в возрастной группе 18-29 лет ( $20,2\%$ ). Большинство респондентов ( $65,0\%$ ) имеет полное среднее образование, в том числе специальное ( $57,5\%$  мужчин и  $69,4\%$  женщин). Лишь  $4,3\%$  опрошенных пациентов имеют неполное среднее образование ( $2,2\%$  мужчин и  $5,6\%$  женщин). Наибольший удельный вес респондентов, имеющих неполное среднее образование, отмечается в возрастных группах 45-59 лет ( $8,9\%$ ) и 18-29 лет ( $7,9\%$ ), наименьший – у 30-44-летних ( $3,3\%$ ).

Среди пациентов более половины опрошенных ( $54,4 \pm 2,0\%$ ) состоят в браке (среди мужчин таковых  $60,9 \pm 3,2\%$ , среди женщин –  $50,5 \pm 2,5\%$ ,  $p < 0,05$ ). Наибольший удельный вес лиц, состоящих в браке, приходится на возрастную группу 30-44 года ( $76,7\%$ ), наименьший – на лиц старшего возраста ( $29,2\%$ ). Никогда не состояли в браке  $15,7\%$  опрошенных пациентов ( $15,9\%$  мужчин и  $15,6\%$  женщин), с возрастом доля данной категории опрошенных снижается с  $60,7\%$  у 18-29-летних до  $6,5\%$  у лиц 60 лет и старше.

Достаточно велика среди респондентов и доля лиц, находящихся в разводе –  $16,9\%$  (среди мужчин –  $15,0\%$ , среди женщин –  $18,1\%$ ). Наиболее значительна доля разведенных в возрасте 60 лет и старше ( $30,8\%$ ), особенно среди женщин ( $34,4\%$ ), меньше всего разведенных лиц отмечается в возрастной группе 18-29 лет ( $6,7\%$ ). Еще одна категория респондентов – это вдовцы (вдовы), которая составляет  $13,0\%$  (среди мужчин –  $8,2\%$ , среди женщин –  $15,8\%$ ). С увеличением возраста повышается и доля вдов с  $0\%$  у респондентов самой молодой группы до  $32,4\%$  у лиц самой старшей возрастной группы.

Большинство пациентов ( $68,2\%$ ) оценивает свое материальное положение удовлетворительно, таковых среди мужчин  $59,2\%$ , среди женщин –  $73,5\%$ . Хорошее материальное положение отмечает  $17,4\%$  респондентов, причем среди мужчин ( $27,9 \pm 2,9\%$ ) этот показатель статистически значимо выше ( $p < 0,001$ ), чем у женщин ( $11,2 \pm 1,6\%$ ). Максимальная доля респондентов с хорошим материальным положением отмечается в возрастной группе 30-44 лет ( $26,7\%$ ), минимальная – в возрастной группе 60 лет и старше

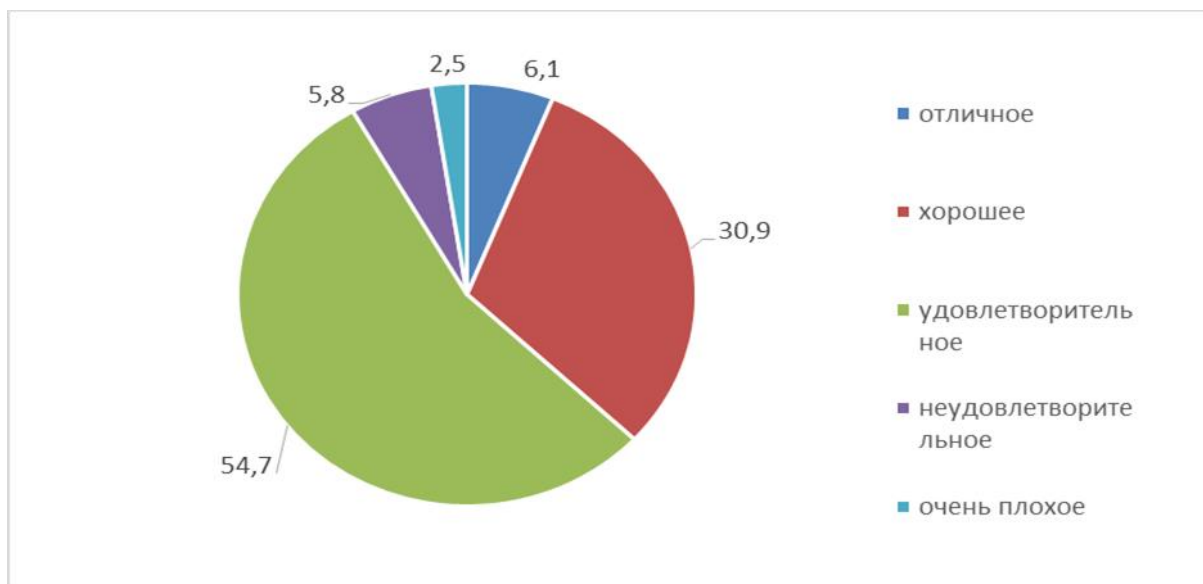
(11,4%). Каждый седьмой респондент (14,4%) указал, что имеет неудовлетворительное материальное положение (12,9% мужчин и 15,3% женщин). Характерно, что удельный вес лиц с неудовлетворительным материальным положением минимален в группе лиц в возрасте 30-44 лет (7,6%), максимален – в самой старшей возрастной группе (27,0%).

Оценивая социальный статус респондентов, следует отметить, что почти две трети из них (63,5%) относятся к работающим (67,8% мужчин и 61,0% женщин). Максимален удельный вес работающих пациентов в возрасте 30-44 лет (83,1%), минимален – возрасте 60 лет и старше (33,5%). На втором месте по социальному статусу идет группа неработающих пенсионеров (22,8% от всей численности респондентов), среди мужчин пенсионеров 18,5%, среди женщин - 25,3%). Возрастная группа 60 лет и старше представлена преимущественно неработающими пенсионерами (64,3%). Среди респондентов также представлены студенты и учащиеся (4,3%, 3,4% мужчин и 4,8% женщин), которые относятся к возрастной группе 18-29 лет. Остальные 9,4% респондентов не работают (являются временно неработающими, безработными и домохозяйками), и составляют самый высокий удельный вес в возрастной группе 30-44 лет (16,9%) и минимальную долю (1,6%) в самой старшей возрастной группе.

Самооценка состояния здоровья – важная характеристика социологического исследования пациентов, которая может оказывать влияние на их удовлетворенность оказанием медицинской помощи. Более половины респондентов (54,7±2,0%) отметили у себя удовлетворительное состояние здоровья (47,2±3,3% мужчин и 59,2±2,5% женщин,  $p<0,05$ ). Еще 30,9±1,8% указали на хорошее состояние своего здоровья (36,9±3,2% мужчин и 27,3±2,3% женщин,  $p<0,05$  (рисунок 2).

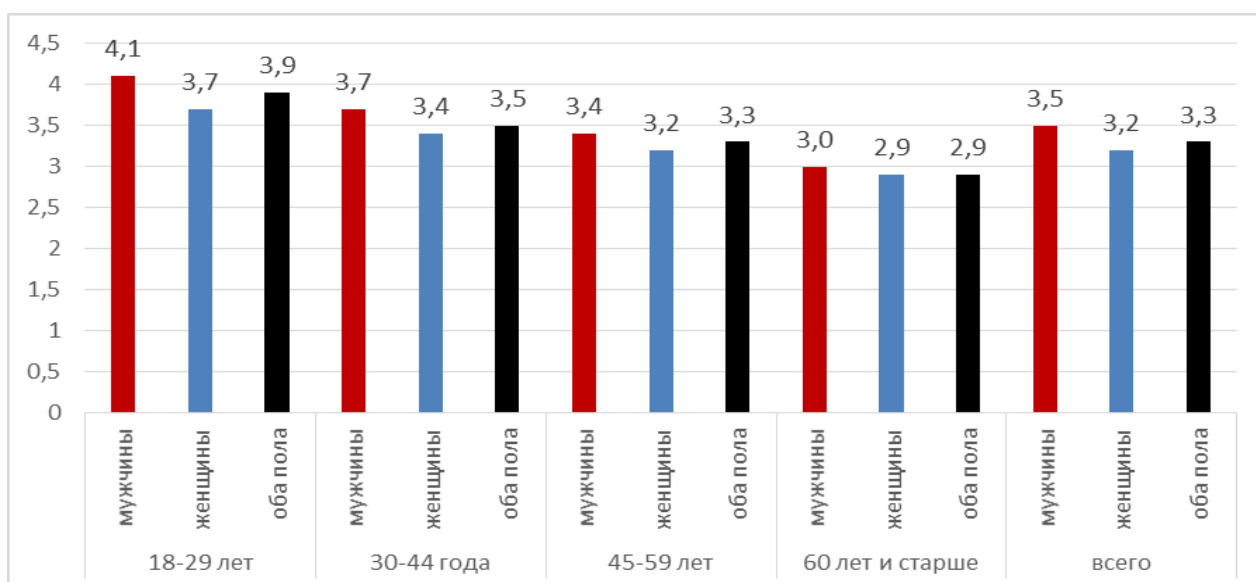
Примерно на одинаковом уровне зафиксирован удельный вес пациентов с отличным (6,1%) и неудовлетворительным (5,8%) состояниями здоровья, причем у мужчин доля лиц с отличным состоянием здоровья несколько выше, чем у женщин (соответственно, 9,9% против 3,8%), а доля лиц с неудовлетворительным состоянием здоровья – ниже (соответственно, 4,7% против 6,4%). Минимальное значение удельного веса (2,5%) отмечено у респондентов с очень плохим состоянием здоровья (1,3% мужчин и 3,3% женщин).

Для расчета уровня самооценки состояния здоровья мы перевели оценки респондентов в баллы (отличное здоровье – 5 баллов, хорошее – 4 балла, удовлетворительное – 3 балла, неудовлетворительное – 2 балла, очень плохое – 1 балл). В среднем пациенты оценили уровень своего состояния здоровья в 3,3 балла (мужчины – в 3,5 балла, женщины – в 3,2 балла, разность статистически не значима) (рисунок 3).



**Рисунок 2.** Оценка пациентами поликлинического отделения состояния своего здоровья, на 100 опрошенных

Следует отметить, что с возрастом у пациентов снижается самооценка состояния здоровья с 3,9 баллов у 18-29-летних до 2,9 баллов у лиц 60 лет и старше. Данная закономерность прослеживается как у мужчин (снижение с 4,1 баллов до 3,0 баллов, так и у женщин (снижение с 3,7 баллов до 2,9 баллов).



**Рисунок 3.** Уровень самооценки состояния здоровья пациентов в баллах

По результатам анкетирования, основной причиной обращения в поликлиническое подразделение больницы для половины опрошенных (50,4±2,0%) явилось заболевание (для 48,5±3,3% мужчин и 51,5±2,5% женщин,  $p>0,05$ ). С возрастом респондентов доля лиц, обратившихся по поводу заболевания, увеличивается с 36,0% у 18-29-летних до 75,1% у лиц 60 лет и старше. Диспансеризацию как причину обращения назвали 20,0% респондентов (22,7% мужчин и 18,4% женщин), максимальный удельный вес данной причины зарегистрирован в возрастной группе 45-59 лет (29,6%), минимальный – в возрасте 60 лет и старше (10,3%).

Еще 18,7% респондентов обратились с целью проведения профилактического осмотра (15,5% мужчин и 20,7% женщин). С увеличением возраста пациентов отмечается снижение доли лиц, обращающихся с целью проведения профилактического осмотра, с 25,8% в самой молодой группе до 9,2% в самой возрастной группе. Наконец, для 10,9% пациентов (для 13,3% мужчин и 9,4% женщин) причиной обращения в медицинскую организацию явилось получение различного рода справок и других документов. Данная причина была более актуальной для пациентов 18-29 лет (21,3%), имела наименьшее значение для лиц в возрасте 60 лет и старше (9,4%).

подавляющему большинству пациентов (89,8%) оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях было выполнено по обязательному медицинскому страхованию (ОМС), на это указало 91,9% мужчин и 88,5% женщин. Максимальной доля оказания медицинской помощи по ОМС была среди респондентов 60 лет и старше (93,5%), минимальной – среди респондентов 18-29 лет (83,1%). По платным медицинским услугам медицинская помощь оказана 6,1% пациентам (4,3% мужчин и 7,1% женщинам). В большей степени платные медицинские услуги были оказаны самым молодым респондентам (в 15,7%), в меньшей степени – пациентам старшей возрастной группе (1,1%). По добровольному медицинскому страхованию была оказана медицинская помощь в 4,1% случаев (среди 3,9% мужчин и 4,4% женщин). С повышением возраста респондентов увеличивается доля лиц, которым оказывается медицинская помощь по ДМС с 0% в 18-29-летнем возрасте до 5,4% у лиц 60 лет и старше.

Почти половина пациентов (46,9%) попала на прием к врачу при личном обращении в регистратуру поликлинического отделения (46,4% мужчин и 47,2% женщин). Пациенты самого старшего возраста в большей степени предпочли личное обращение в регистратуру (в 51,4% случаев) в отличие от лиц 30-44 лет, которые лично обратились в регистратуру в 41,9%



случаев. Посредством записи через интернет на прием ко врачу записалось 21,9% респондентов (24,4% мужчин и 20,4% женщин). В большей степени через интернет попадали на прием ко врачу самые молодые пациенты – в 34,8% случаев, в меньшей степени – пациенты 60 лет и старше (13,0%).

Еще одним важным каналом записи на прием ко врачу явилась телефонная связь. По телефону попало к врачу 21,0% респондентов (20,6% мужчин и 21,2% женщин). Среди лиц старших возрастов отмечается самая большая доля обратившихся по телефону – 29,7%, а самая малая доля – среди самых молодых пациентов (18,0%). Наконец, 10,2% пациентов попали на прием к врачу через лечащего врача (8,6% мужчин и 11,2% женщин). В большей степени данный канал связи использовали пациенты 45-59 лет (17,3%), в меньшей степени – пациенты 18-29 лет (4,5%).

С момента обращения в поликлиническое отделение в тот же день на прием к врачу попало  $20,3 \pm 1,6\%$  пациентов ( $24,9 \pm 2,8\%$  мужчин и  $17,6 \pm 1,9\%$  женщин,  $p < 0,05$ ). С возрастом пациентов повышается доля лиц, которые попали на прием к врачу в день обращения, с 15,7% среди 18-29-летних до 31,4% у лиц 60 лет и старше. На следующий день попало на прием к врачу 39,4% пациентов (39,5% мужчин и 39,3% женщин). Максимальная доля попавших на прием к врачу на следующий день была отмечена в возрастной группе 45-59 лет (55,9%), минимальная доля – в группе пациентов 60 лет и старше (38,9%).

Вместе с тем, 40,3% пациентов попала на прием ко врачу в другое, более позднее время (35,6% мужчин и 43,1% женщин). Удельный вес таких респондентов оказался максимальным в возрастной группе 18-29 лет (37,1%), минимальным – в возрасте 45-59 лет (15,1%).

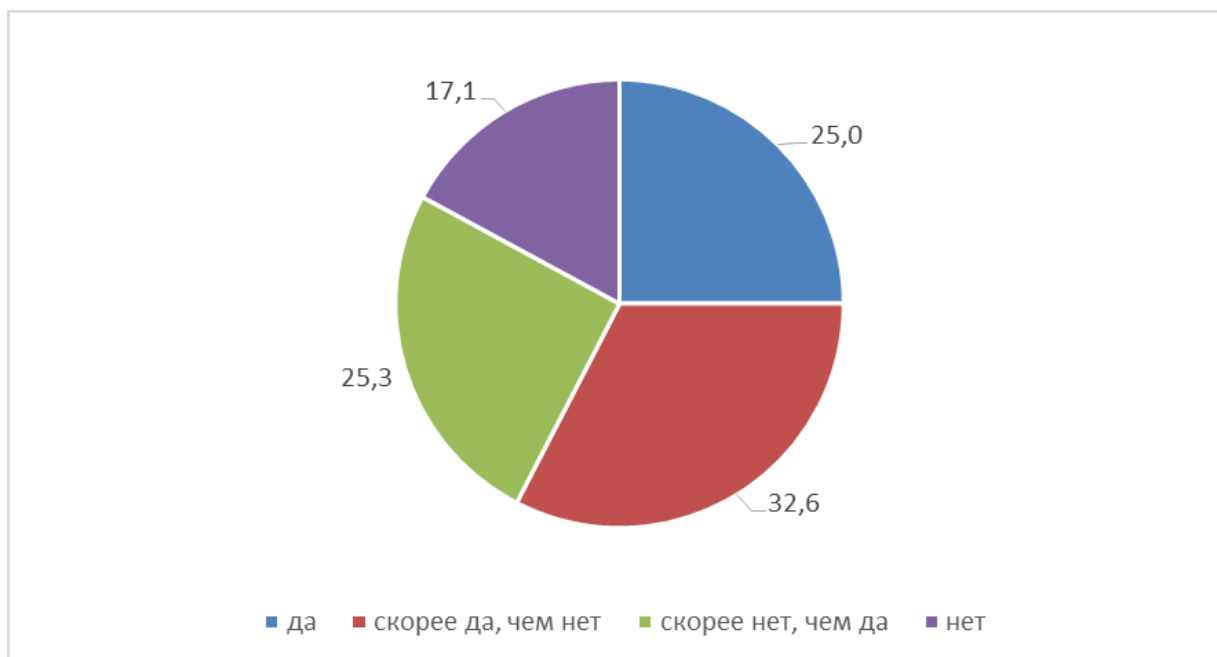
Средний срок ожидания приема врача в группе респондентов, попавших на прием к врачу в более поздние сроки, оказался достаточно продолжительным и составил 10,6 дней (у мужчин – 11,0 дней, у женщин – 10,5 дней).

В тоже время, для всех респондентов средний срок ожидания приема врача в поликлиническом отделении с момента обращения в медицинскую организацию составил 4,7 дней (у мужчин – 4,3 дня, у женщин – 4,9 дней).

Более половины (57,9%) респондентов (59,2% мужчин и 57,1% женщин) указали, что не испытывали трудностей при записи на прием к врачу. Особенно велика доля респондентов, не испытывавших трудности, в возрастной группе 30-44 лет (64,5%), наименьшая – среди лиц 60 лет и старше (53,5%).

В то же время, отмечается достаточно высокий удельный вес (42,1%) пациентов (40,8% мужчин и 42,9% женщин), испытывавших трудности при записи на прием к врачу. К числу трудностей респонденты причислили такие причины, как сложность дозвониться в медицинское учреждение (36,1% ответов), длительное ожидание в регистратуре (33,5%), отсутствие нужного специалиста в необходимое время (28,9%), еще 22,8% пациентов испытывали сложности при записи через интернет.

Регистратура – важное структурное подразделение амбулаторной службы и удовлетворенность ее работой во многом сказывается на удовлетворенности деятельностью всей медицинской организации. Почти треть (32,6%) пациентов (30,0% мужчин и 34,2% женщин) скорее были удовлетворены работой регистратуры. Четверть (25,0%) опрошенных (25,8% мужчин и 24,5% женщин) были полностью удовлетворены работой регистратуры. Примерно столько же (25,3%) опрошенных (26,2% мужчин и 24,7% женщин) было скорее не удовлетворено работой регистратуры поликлинического подразделения (рисунок 4).



**Рисунок 4.** Удовлетворенность пациентов работой регистратуры, на 100 опрошенных

Следует отметить, что почти каждый шестой (17,1%) опрошенный (17,0 мужчин и 16,6% женщин) отрицательно оценил работу регистратуры.

Существенной разницы в ответах мужчин и женщин отмечено не было. При переводе ответов респондентов в баллы (да – 5 баллов, скорее да, чем нет – 4 балла, скорее нет, чем да

– 3 балла, нет – 2 балла) средний уровень удовлетворенности опрошенных работой регистратуры составил 3,7 балла (3,6 баллов у мужчин и 3,7 баллов у женщин).

Максимальную удовлетворенность работой регистратуры демонстрируют мужчины 45-59 лет (3,9 баллов) и женщины 60 лет и старше (3,8 баллов), минимальную – мужчины 30-44 лет (3,4 баллов) и женщины 45-59 лет (3,5 баллов). В целом с возрастом респондентов уровень их удовлетворенности работой регистратуры возрастает. Основными причинами неудовлетворенности пациентов работой регистратуры явились: очередность (53,6% ответов), трудность записи к необходимому врачу в нужное время (44,5%), проблемы с оргтехникой (35,1%), недостаточное число работников регистратуры (7,9%).

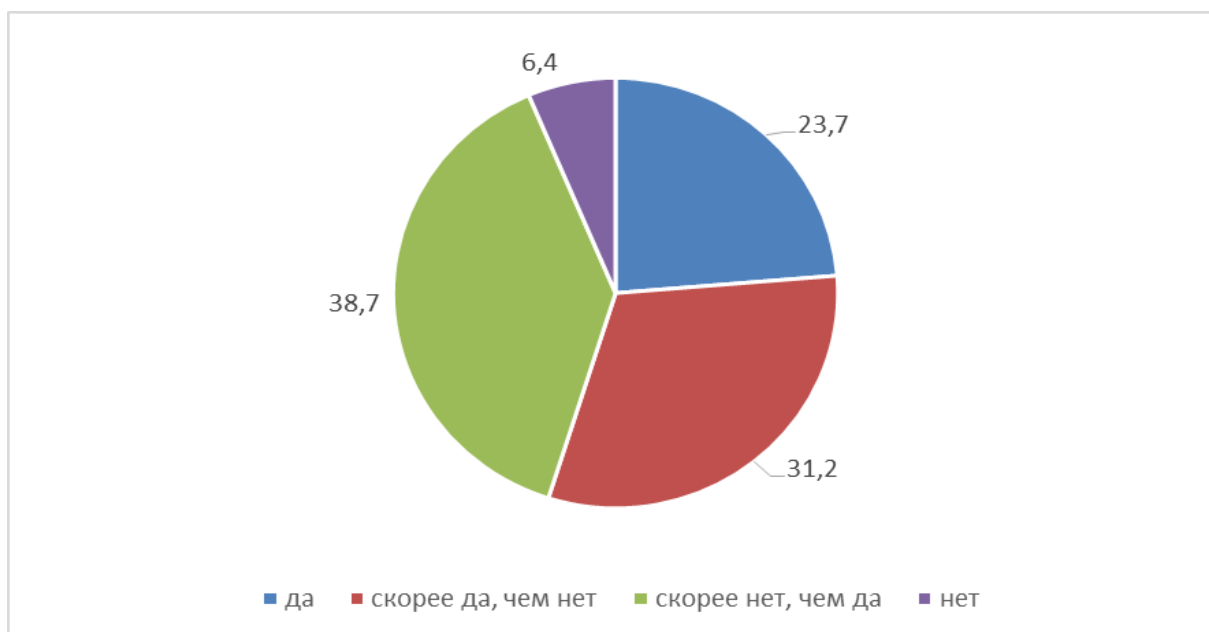
На вопрос об удовлетворенности условиями оказания медицинской помощи в амбулаторном подразделении положительно ответили 23,7% пациентов (21,9% мужчин и 24,7% женщин), еще 32,0% респондентов (31,3% мужчин и 32,4% женщин) скорее удовлетворены условиями, чем не удовлетворены. В то же время, свыше трети (35,2%) опрошенных (38,2% мужчин и 33,4% женщин) скорее не удовлетворены условиями оказания медицинской помощи, еще 9,1% (8,6% мужчин и 9,4% женщин) – полностью не удовлетворены. Отмечаются достаточно близкие значения ответов по данному вопросу среди мужчин и женщин разного возраста. При переводе ответов респондентов на пятибалльную шкалу, средний уровень удовлетворенности пациентов условиями оказания медицинской помощи составил 3,7 баллов, в том числе у мужчин и женщин. Минимальное значение уровня удовлетворенности составило 3,5 баллов у мужчин 18-29 лет, максимальное – 3,9 баллов у мужчин 30-44 лет.

Основными причинами неудовлетворенности респонденты назвали неработающий лифт (30,0% ответов), недостаточное соблюдение санитарно-гигиенического режима (25,3%), отсутствие воды (15,5%), неприятный запах в помещении (7,9%), отсутствие кондиционера (3,6%), недостаток общего комфорта (1,1%).

Время ожидания приема врача в очереди – важный фактор организации медицинской помощи, влияющий на удовлетворенность. Одна пятая часть (20,3%) респондентов (21,9% мужчин и 19,4% женщин) указала, что ожидать приема в очереди не пришлось. Максимальная доля респондентов, не ожидавших приема врача, оказалась в возрастной группе 30-44 лет (23,3%), а минимальная – в возрастной группе 45-59 лет (16,2%). Соответственно, 79,7% пациентов ожидали приема врача. Среди данной группа респондентов среднее время ожидания в очереди на прием к врачу составило 37,4 мин (у мужчин – 38,3 мин, у женщин –

36,9 мин). В среднем для всех пациентов с учетом тех, кто не ожидал приема в очереди, время ожидания приема врача составило 29,8 мин (для мужчин – 29,9 мин, для женщин – 29,8 мин). Следует отметить, что существенной разницы в ответах респондентов, как мужчин и женщин, так и по возрасту при оценке времени ожидания приема врача не выявлено.

Еще одним важным моментом организации деятельности медицинской организации является полнота представленной о ней информации. Только 23,7% респондентов (24,0% мужчин и 23,5% женщин) полностью удовлетворены полнотой информации об амбулаторном отделении больницы. Еще 31,2% пациентов (29,6% мужчин и 32,1% женщин) скорее удовлетворены представленной информацией, чем нет (рисунок 5).



**Рисунок 5.** Удовлетворенность пациентов полнотой информации об амбулаторном отделении, на 100 опрошенных

Отмечается значительная часть (38,7%) респондентов (37,3% мужчин и 39,5% женщин), которые скорее не удовлетворены полнотой информации, чем удовлетворены. Более того, 6,4% пациентов (9,1% мужчин и 4,9% женщин) не удовлетворены полнотой информации, представленной на сайте и помещениях медицинской организации о расписании работы, перечне услуг и т.д.).

Мужчины и женщины в целом одинаково удовлетворены полнотой представленной информации о медицинской организации. Так, по пятибалльной шкале, уровень

удовлетворенности всех респондентов составляет 3,7 баллов, и имеет одинаковое значение у мужчин и женщин (3,7 баллов).

Вместе с тем, с возрастом пациентом повышается уровень их удовлетворенности полнотой информации с 3,4 баллов в группе лиц от 18-29 лет до 3,9 баллов в группе лиц 60 лет и старше (3,9 баллов), как среди мужчин, так и среди женщин. Среди основных причин неудовлетворенности пациентов информацией, являются сложности ориентации на сайте (30,5% ответов), отсутствие конкретного расписания приема врачей в интернете (23,4%), отсутствие актуальной информации об изменениях в приеме врачей (18,1%).

По данным ответов респондентов, за последние 12 месяцев на прием к своему участковому врачу (терапевту, врачу общей практики) в среднем на одного пациента пришлось 3,1 посещение (2,9 – на одного мужчину, 3,2 – на одну женщину) (таблица 1).

**Таблица 1**

Среднее число посещений участкового врача (на одного респондента в год)

Посещений	18-29 лет			30-44 года			45-59 лет			60 лет и старше			Всего		
	м	ж	оп	м	ж	оп	м	ж	оп	м	ж	оп	м	ж	оп
	1,5	2,3	2,0	2,2	2,4	2,3	2,8	2,5	2,7	4,6	4,9	4,8	2,9	3,2	3,1

*М- мужчины, ж – женщины, оп – оба пола*

В среднем женщины на 10% чаще посещают участкового врача, относительно мужчин. Особенно велика разница в самой младшей возрастной группе – 18-29 лет – в 1,5 раза. В тоже время в возрасте 45-59 лет отмечается некоторое преобладание посещений на одного пациента в год у мужчин (2,8 посещений) относительно женщин (2,5). Характерно, что с увеличением возраста повышается и число посещений на одного пациента в год с 2,0 у лиц 18-29 лет до 4,8 в старшей возрастной группе, как среди мужчин, так и среди женщин.

Полностью удовлетворены оказанием медицинской помощи врачом терапевтом участковым (врачом общей практики) четверть (24,5%) респондентов (25,3% мужчин и 24,0% женщин), еще треть (33,4%) пациентов (34,8% мужчин и 32,7% женщин) скорее удовлетворены оказанием медицинской помощи, чем нет.

Довольно значительна доля респондентов (35,4%), которых скорее не удовлетворяет оказание медицинской помощи участковым врачом (36,1% мужчин и 34,9% женщин). Еще

6,7% пациентов полностью не удовлетворены данным вопросом (3,8% мужчин и 8,4% женщин).

Существенных отличий в оценках оказания медицинской помощи участковым врачом среди пациентов различных половых и возрастных групп не выявлено. По пятибалльной шкале уровень удовлетворенности данным разделом среди всех пациентов составил 3,8 баллов (у мужчин – 3,8 баллов, у женщин – 3,7 баллов). Наибольший уровень удовлетворенности составил у женщин 60 лет и старше (3,6 баллов), наибольший – у мужчин 45-59 лет (3,9 баллов). Основными причинами неудовлетворенности оказанием медицинской помощи участковым врачом явились очередность (43,0% ответов), невнимательность и недостаточное уважение к пациентам (28,1%), недостаток времени на приеме (19,0%).

Большинство участвовавших в анкетировании пациентов (65,1%) получало со стороны участкового врача медицинскую помощь и на дому (59,7±3,2% мужчин и 68,4±2,3% женщин,  $p<0,05$ ). В большей степени медицинскую помощь на дому получали лица 60 лет и старше (в 81,1% от опрошенных), в меньшей степени – лица 30-44 лет (51,2%). Более половины (51,6%) получивших медицинскую помощь на дому пациентов 46,0% мужчин и 54,5% женщин) отметила своевременность оказания помощи. По мнению 46,2% опрошенных (52,5% мужчин и 42,9% женщин) медицинская помощь на дому была оказана позже, чем это было необходимо. Кроме того, 2,2% пациентов (1,5% мужчин и 2,6% женщин) помощь не была оказана и им пришлось вызывать врача повторно или обращаться на прием в поликлинику.

Подавляющее большинство (92,2%) респондентов (89,7% мужчин и 93,6% женщин) получала медицинскую помощь у врачей – специалистов. По результатам анкетирования, за последние 12 месяцев на прием к врачу – узкому специалисту в среднем на одного пациента пришлось 2,8 посещения (2,4 – на одного мужчину, 3,0 – на одну женщину) (таблица 2)

**Таблица 2**

Среднее число посещений врача - специалиста (на одного респондента в год)

Посещений	18-29 лет			30-44 года			45-59 лет			60 лет и старше			Всего		
	м	ж	оп	м	ж	оп	м	ж	оп	м	ж	оп	м	ж	оп
	1,8	2,9	2,5	2,0	2,8	2,5	2,4	2,6	2,5	3,2	3,5	3,4	2,4	3,0	2,8

*м- мужчины, ж – женщины, оп – оба пола*

В среднем женщины чаще посещают врача – специалиста относительно мужчин (в 1,25 раза), причем это прослеживается во всех возрастных группах. Наибольшая разница в частоте посещений у женщин наблюдается в возрасте 18-29 лет (в 1,6 раза), наименьшая – в возрасте 45-59 лет (в 1,1 раза). С увеличением возраста мужчин возрастает число посещений врачей – специалистов с 1,8 раза в год у 18-29-летних пациентов до 3,2 раз у пациентов 60 лет и старше. У женщин число посещений узких специалистов снижается с 2,9 раз в год у лиц 18-29 лет до 2,6 раз у лиц 45-59 лет и затем вновь возрастает у лиц 60 лет и старше до 3,5 раз в год.

С учетом посещений участкового врача в среднем на одного респондента приходится 5,9 посещений врачей в год (5,3 – у мужчин и 6,2- у женщин).

Более трети (36,1%) респондентов (32,5% мужчин и 38,1% женщин) полностью удовлетворены оказанием медицинской помощи врачами – узкими специалистами. Еще 30,7% пациентов (35,9% мужчин и 27,8% женщин) были скорее удовлетворены оказанием медицинской помощи, чем не удовлетворены. Вместе с тем, столько же (30,2%) респондентов (28,7% мужчин и 31,1% женщин) отметили, что скорее не удовлетворены оказанной медицинской помощью. Всего 3,0% пациентов (2,9% мужчин и 3,0% женщин) указали на абсолютную неудовлетворенность оказанием медицинской помощи. Следует отметить близкие ответы мужчин и женщин. Также не выявлена существенная разница в оценках удовлетворенности в зависимости от возраста респондентов.

Средний уровень удовлетворенности оказанием медицинской помощи врачами – специалистами составил по пятибалльной шкале 4,0 балла, в том числе у мужчин и женщин. Несколько ниже среднего значения составил уровень удовлетворенности пациентов 18-29 лет (3,9 баллов), немного выше – пациентов 60 лет и старше (4,1 баллов). Основной причиной неудовлетворенности пациентов является недостаточное число врачей – узких специалистов, на это указали 21,0% пациентов из числа неудовлетворенных оказанием медицинской помощью.

Деятельность среднего медицинского персонала во многом определяет работу медицинской организации. Почти половина (46,6%) пациентов (43,8% мужчин и 48,2% женщин) полностью удовлетворена деятельностью среднего медицинского персонала амбулаторного отделения, еще 23,8% - скорее удовлетворена, чем нет (30,5% мужчин и 23,8% женщин). Четверть (25,3%) респондентов указали, что скорее не удовлетворены данным аспектом (21,9% мужчин и 27,3% женщин). Только 4,3% пациентов (3,8% мужчин и 4,6% женщин) совсем не удовлетворено деятельностью средних медицинских работников.

Необходимо отметить близкие значения ответов мужчин и женщин, а также лиц различных возрастных групп. Уровень удовлетворенности всех пациентов работой среднего медицинского персонала по пятибалльной шкале составил 4,1 балла (как у мужчин, так и у женщин), несколько меньше он отмечен в возрастной группе 18-29 лет (4,0 балла), несколько выше – в возрастных группах 45-59 лет и 60 лет и старше (4,2 балла). Основной причиной неудовлетворенности деятельностью среднего медицинского персонала являются недостаток специалистов среднего звена (26,5% ответов) и недостаточное внимание к пациентам (14,1%).

Среди пациентов треть (33,4%) респондентов (29,6% мужчин и 35,7% женщин) направлялась на плановую госпитализацию в стационар больницы. Наибольший удельный вес направленных на плановую госпитализацию был отмечен у лиц 18-29 лет (37,1%) и 60 лет и старше (35,7%), наименьший – в возрастной группе 30-44 года (30,2%). Среднее время ожидания плановой госпитализации составило 9,3 дней (у мужчин 10,5 дней, у женщин – 8,7 дней). Наибольшая средняя длительность ожидания плановой госпитализации была отмечена среди лиц 45-59 лет (11,3 дней), наименьшая – среди лиц 60 лет и старше – 7,7 дней.

Для пациентов также важны сроки проведения диагностических исследований. Свыше двух третей (67,7%) опрошенных пациентов (72,5% мужчин и 64,8% женщин) получали диагностические исследования. По данным анкетирования, среднее время от назначения до проведения исследования составило 6,5 дней (5,9 дней у мужчин и 6,8 дней у женщин). От проведения до получения результатов диагностического исследования в среднем проходило 2,9 дней (3,0 дней у мужчин и 2,9 дней у женщин).

Таким образом, отмечаются достаточно оперативные сроки ожидания плановой госпитализации и проведения диагностических исследований, но, в то же время, есть резервы для их дальнейшего сокращения.

Большинство (80,3%) пациентов (83,7% мужчин и 78,2% женщин) указало, что не расходовало личные средства для осуществления благодарности персоналу при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях. Наибольшая доля респондентов, которая расходовала личные средства на эти цели было отмечено в возрастной группе 60 лет и старше (24,9%), наименьшая – в возрастной группе 30-44 лет (15,7%).

Из тех респондентов, кто расходовал личные средства для благодарности персоналу, большинство (76,1%) делало это в виде не денежных форм (подарки, услуги и т.д.) (81,6% мужчин и 74,1% женщин), остальные (23,6%) – в виде денежных средств.



Более половины (59,0%) респондентов ((60,5% мужчин и 58,2% женщин) оценила условия для оказания медицинской помощи маломобильным группам пациентов как достаточные. Наибольший удельный вес по данному вопросу составил у пациентов 18-29 лет (68,5%), наименьший – у лиц 45-59 лет (53,6%) и 60 лет и старше (55,7%). Вместе с тем, отмечена высокая доля (41,0%) пациентов (39,5% мужчин и 41,8% женщин), считающая недостаточными условия для оказания медицинской помощи маломобильным гражданам, которые необходимо улучшить путем восстановления работы лифта (54,3% ответов), ремонта пандуса (37,1%), оборудования поручней (22,7%).

По данным анкетирования, 24,3% респондентов (26,2% мужчин и 23,2% женщин) удовлетворены оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях в целом, еще 35,0% пациентов (32,6% мужчин и 36,5% женщин) – скорее удовлетворены, а 38,1% опрошенных (39,5% мужчин и 38,1% женщин) – скорее не удовлетворены оказанием медицинской помощи в целом. Отмечается низкое значение доля респондентов (2,6%), которые полностью не удовлетворены оказанием медицинской помощи в целом (1,7% мужчин и 3,1% женщин), при этом ответы мужчин и женщин имеют достаточно близкие значения (рисунок 6).

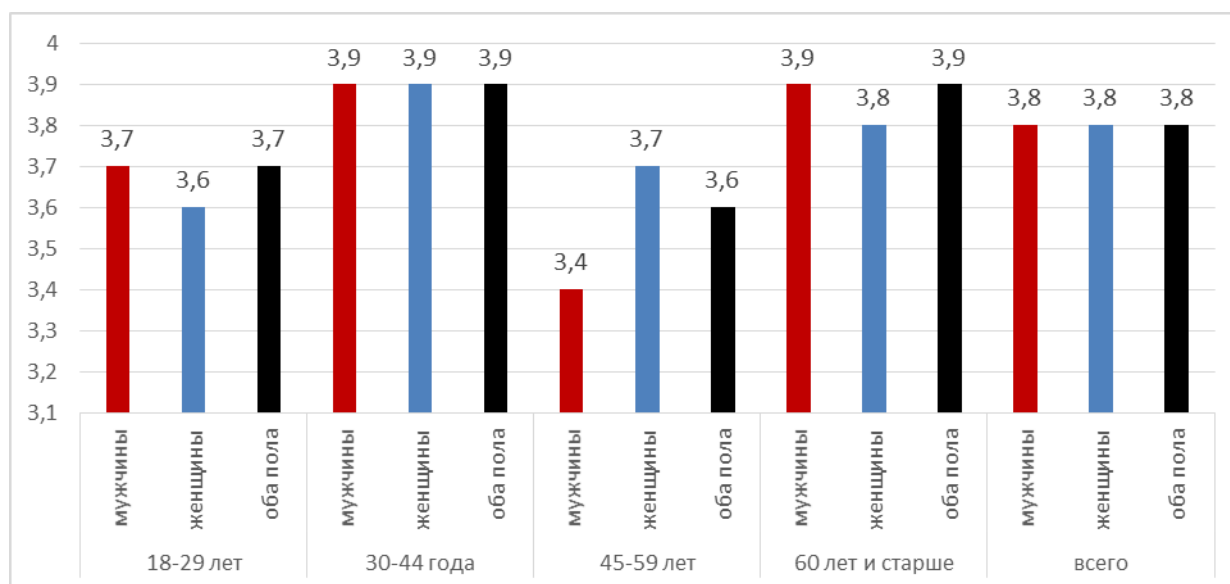
Уровень удовлетворенности оказанием медицинской помощью в целом при переводе ответов респондентов на пятибалльную шкалу составляет 3,8 баллов, как у мужчин, так и у женщин (рисунок 7).



**Рисунок 6.** Удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях в целом, на 100 опрошенных

Несколько выше среднего значения отмечается уровень удовлетворенности в целом у пациентов в возрасте 30-44 лет, как у мужчин, так и у женщин, и у мужчин 60 лет и старше (3,9 баллов), ниже среднего значения – у пациентов мужчин 45-49 лет (3,4 баллов), женщин 18-29 лет (3,6 баллов), мужчин 18-29 лет и женщин 45-59 лет (3,7 баллов).

По мнению 37,1% пациентов (35,2% мужчин и 38,3% женщин) за последние три года (от момента анкетирования) оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях больницы в целом улучшилось. Самая высокая доля респондентов, считающих, что оказание медицинской помощи в целом улучшилось, отмечается среди респондентов самой старшей возрастной группы (48,1%), самая низкая оценка зафиксирована у лиц наиболее молодого возраста (27,0%). По мнению 39,5% респондентов (42,5% мужчин и 37,8% женщин), ситуация с оказанием медицинской помощи не изменилась.



**Рисунок 7.** Уровень удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях в целом, в баллах

В то же время, почти четверть (23,4%) респондентов (22,3% мужчин и 23,9% женщин) отметили, что оказание медицинской помощи за последние три года ухудшилось. Наибольший удельный вес респондентов с таким ответом зарегистрировано в возрастной группе 45-59 лет (27,4%), наименьший – у лиц 18-29 лет (20,2%). Данное обстоятельство свидетельствует о наличии резервов для повышения удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи.

Две трети (65,9%) пациентов (69,5% мужчин и 30,5% женщин) указали, что порекомендовали бы поликлиническое подразделение больницы для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях своим родственникам, друзьям и знакомым. В данном вопросе существенных различий респондентов по полу и возрасту не отмечено.

Среди рекомендаций по повышению уровня удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи следует выделить предложения по улучшению материально-технической базы медицинской организации (47,5% ответов), увеличению числа штатов как врачей, так и среднего медицинского персонала (38,1%), проведению ремонтных работ (31,2%), большему использованию информационных технологий в деятельности поликлинического подразделения (19,7%), повышению заработной платы персоналу (9,6%).

Таким образом, в процессе изучения удовлетворенности взрослых пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях нами получена их медико-социальная характеристика, в результате которой определено, что при среднем возрасте 49,8 лет среди пациентов преобладают женщины (62,7%), лица с полным средним образованием (65,0%), состоящие в браке (54,4%), с удовлетворительным материальным положением (68,2%), работающие (63,5%).

Удовлетворительное состояние здоровья отмечают 54,7% пациентов при средней оценке по пятибалльной шкале состояния здоровья 3,3 балла). Для 50,4% пациентов причиной обращения в амбулаторное подразделение является заболевание, большинство пациентов получает медицинскую помощь за счет ОМС (91,9%), 46,9% пациентов обратились в медицинскую организацию непосредственно через регистратуру. В день обращения к врачу попало только 20,3% опрошенных пациентов, средний срок ожидания приема врача составил 4,7 дней. При этом 42,1% пациентов испытывали те или иные трудности при записи на прием к врачу.

**Выводы.** Нами отмечена достаточно низкая удовлетворенность пациентов по различным аспектам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Пациенты в той или иной степени не удовлетворены: работой регистратуры (в 42,4% при среднем уровне удовлетворенности 3,7 баллов), условиями оказания медицинской помощи (44,3%, уровень удовлетворенности - 3,7 баллов), полнотой информации об амбулаторной службе (45,1%, 3,7 баллов), оказанием медицинской помощи врачом участковым (42,1%, 3,8 баллов), оказанием медицинской помощи врачом узким специалистом (33,2%, 4,0 баллов), оказанием

медицинской помощи средним медицинским персоналом (29,6%, 4,1 баллов), оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях в целом (40,7%, 3,8 баллов).

Выявленные проблемы по обеспечению удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях требуют проведения организационных мероприятий.

### Список литературы

1. Кислицына О.А. Факторы, оказывающие влияние на удовлетворенность россиян системой здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения. 2020; 2 (66). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1152/30/lang,ru/>. Ссылка активна на 15.11.2021 г.
2. Суслин С.А., Тимяшев П.В., Кирьякова О.В. Удовлетворенность населения системой здравоохранения и пути ее повышения. Высшая школа: научные исследования. Материалы Межвузовского международного конгресса (г. Москва, 11 ноября 2021 г.). Москва: Издательство Инфинити, 2021: 109-114.
3. Bleich S.N., Ozaltin E., Murray C.J.L. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bulletin of the World Health Organization, 2009; 87: 271-278.
4. Кондратова Н.В. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов в медицинской организации. В мире научных открытий. 2016; 5: 23–37.
5. Суслин С.А., Тимяшев П.В., Кирьякова О.В. Удовлетворенность населения медицинской помощью: современные понятия и подходы. Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). Под общ. ред. д.м.н., проф. Г.М. Гайдарова. В двух томах. Том 1. Иркутск: ИНЦХТ, 2021: 493-498.
6. Противостояние логик: врач, пациент и власть в условиях реформирования системы здравоохранения: сводный аналитический отчет. Аналитический центр Юрия Левады. 2016. 60 с.
7. Максимова Т.М., Лушкина Н.П. Особенности восприятия пациентами разных стран условий оказания медицинской помощи. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011; 3: 8-10.
8. Стародубов В.И., Калининская А.А., Сон И.М., Щепин В.О. Первичная медико-санитарная помощь: механизмы совершенствования. EastWest, Австрия, Вена. 2017. 118 с.
9. Бузин В.Н., Михайлова Ю.В., Чухриенко И.Ю. и др. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006-2019): обзор социологических исследований. Профилактическая медицина. 2020; 3(23) 42-47.

10. Вардосанидзе С.Л., Сорокина Н.В., Шикина И.Б., Лихота А.И. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре. ГлавВрач. 2006; 11:59-62.

11. Люцко В.В. Удовлетворенность пациента как показатель деятельности кожно-венерологической организации. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2004; 3(3):103-106.

12. Попович В.К., Шикина И.Б., Бакланова Т.Н., Карпов С.Ю. Оценка удовлетворенности больных качеством медицинской помощи в городской больнице города Москвы. Клиническая фармакология и фармакоэкономика. 2010; 5:18-21

13. Гриднев О.В., Абрамов А.Ю., Люцко В.В. Анализ контроля за эффективностью работы трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:364.

### References

1. Kislicyna O.A. Faktory, okazyvayushchie vliyanie na udovletvorennost' rossiyan sistemoy zdravoohraneniya [Factors influencing the satisfaction of Russians with the healthcare system]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Social aspects of public health]. 2020; 2 (66). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1152/30/lang,ru/>. Ssylka aktivna na 15.11.2021 g. (In Russian).

2. Suslin S.A., Timyashev P.V., Kir'yakova O.V. Udovletvorennost' naseleniya sistemoy zdravoohraneniya i puti ee povysheniya [Satisfaction of the population with the healthcare system and ways to improve it]. Vysshaya shkola: nauchnye issledovaniya. Materialy Mezhvuzovskogo mezhdunarodnogo kongressa (g. Moskva, 11 noyabrya 2021 g.) [Higher school: scientific research. Materials of the Interuniversity International Congress (Moscow, November 11, 2021)]. Moskva: Izdatel'stvo Infiniti, 2021: 109-114. (In Russian).

3. Bleich S.N., Ozaltin E., Murray C.J.L. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bulletin of the World Health Organization, 2009; 87: 271-278.

4. Kondratova, N.V. Metodicheskie podhody k issledovaniyu udovletvorennosti pacientov v medicinskoj organizacii [Methodological approaches to the study of patient satisfaction in a medical organization.]. V mire nauchnyh otkrytij [In the world of scientific discoveries]. 2016; 5: 23–37. (In Russian).

5. Suslin S.A., Timyashev P.V., Kir'yakova O.V. Udovletvorennost' naseleniya medicinskoj pomoshch'yu: sovremennye ponyatiya i podhody [Satisfaction of the population with medical care: modern concepts and approaches]. Aktual'nye voprosy obshchestvennogo zdorov'ya i zdavoohraneniya na urovne sub"ekta Rossijskoj Federacii: Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii (s mezhdunarodnym uchastiem) [Topical issues of public health and healthcare at the level of the subject of the Russian Federation: Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference (with international participation)]. Pod obshch. red. d.m.n., prof. G.M. Gajdarova. V dvuh tomah. Tom 1. Irkutsk: INCKHT, 2021: 493-498. (In Russian).
6. Protivostoyanie logik: vrach, pacient i vlast' v usloviyah reformirovaniya sistemy zdavoohraneniya: svodnyj analiticheskij otchet [The confrontation of logic: doctor, patient and government in the context of reforming the healthcare system: a summary analytical report]. Analiticheskij centr YUriya Levady [Analytical Center of Yuri Levada]. 2016. 60 s. (In Russian).
7. Maksimova T.M., Lushkina N.P. Osobennosti vospriyatiya pacientami raznyh stran uslovij okazaniya medicinskoj pomoshchi [Peculiarities of patients' perception of medical care conditions in different countries]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2011; 3: 8-10. (In Russian).
8. Starodubov V.I., Kalininskaya A.A., Son I.M., SHCHepin V.O. Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch': mekhanizmy sovershenstvovaniya [Primary health care: mechanisms of improvement]. EastWest, Avstriya, Vena. 2017. 118 s.
9. Buzin VN, Mikhailova YV, Chukhrienko IY, Buzina TS, Shikina IB, Mikhailov A.Yu. Rossijskoe zdavoohranenie glazami naseleniya: dinamika udovletvorennosti za poslednie 14 let (2006-2019): obzor sociologicheskikh issledovanij. [Russian health care through the eyes of the population: dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006-2019): an overview of sociological research]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine] 2020; 3(23) 42-47. (In Russian)
10. Lyutsko V.V. Udovletvorennost' pacienta kak pokazatel' deyatel'nosti kozhno-venereologicheskoy organizacii. Patient satisfaction as an indicator of the activity of the skin-venereological organization]. Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta [Bulletin of Vitebsk State Medical University]. 2004; 3(3):103-106. (In Russian)
11. Vardosanidze S.L., Sorokina N.V., Shikina I.B., Likhota A.I. Monitoring udovletvorennosti pacientov kachestvom medicinskoj pomoshchi v mnogoprofil'nom stacionare. [Monitoring patient satisfaction with the quality of medical care in a multidisciplinary hospital]. GlavVrach. [GlavDoctor]. 2006; 11:59-62. (In Russian)

12. Popovich V.K., Shikina I.B., Baklanova T.N., Karpov S.Yu. Ocenka udovletvorennosti bol'nyh kachestvom medicinskoj pomoshchi v gorodskoj bol'nice goroda Moskvy. [Assessment of patient satisfaction with the quality of medical care in the city hospital in Moscow]. Klinicheskaya farmakologiya i farmakoeconomika. [Clinical pharmacology and pharmacoeconomics]. 2010; 5:18-21. (In Russian)

13. Gridnev O.V., Abramov A.Yu., Lyutsko V.V. Analiz kontrolya za effektivnost'yu raboty trekhurovnevoj sistemy pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi naseleniyu goroda Moskvy. [Analysis of the effectiveness of the three-level primary health care system for the population of Moscow]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:364. (In Russian)

**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.

#### Сведения об авторах

**Суслин Сергей Александрович** — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443001, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171. E-mail: sasuslin@mail.ru. ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510.

**Тимяшев Павел Владимирович** - аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443001, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171. E-mail: timjashev\_pavel@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0655-9089. SPIN: (в работе).

**Садреева Сания Хамзяновна** – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института профессионального образования ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. 443079, г. Самара, ул. Тухачевского, 226. E-mail: sadreeva@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8278-3923. SPIN: 1300-2654.

#### Information about authors

**Suslin Sergey A.** — Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Public Health of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 171 Artsybushevskaya str., Samara, 443001, Russia. E-mail: sasuslin@mail.ru. ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510.

**Timyashev Pavel V.** - a postgraduate student of the Department of Public Health and Public Health of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 443001, Russia, Samara,

Artsybushevskaya str., 171. E-mail: timjashev\_pavel@mail.ru. ORCHID: 0000-0002-0655-9089.  
SPIN: (at work).

**Sadreeva Saniya Kh.** – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Public Health and Public Health of the Institute of Professional Education of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 443079, Samara, Tukhachevsky str., 226. E-mail: sadreeva@mail.ru . ORCHID: 0000-0001-8278-3923. SPIN: 1300-2654.

Статья получена: 05.04.2022 г.  
Принята к публикации: 29.06.2022 г.