

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

Кузнецова М.А., Васильева Т.П., Горенков Р.В.

Оценка удовлетворённости населения качеством общей врачебной практики в субъекте Российской Федерации: пилотное исследование

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

Введение. Удовлетворённость пациентов является одним из наиболее важных показателей качества медицинской помощи, отмеченной в приоритетных задачах государственной политики в сфере здравоохранения.

Целью исследования была оценка удовлетворённости качества медицинской помощи, оказываемой врачом общей практики (ВОП), на примере деятельности ГБУЗ Московской области «Ступинская областная клиническая больница».

Материал и методы. Применялся международный опросник EUROPER.

Результаты. Респондентами высоко оценено оказание медицинской помощи — $17,87 \pm 3,05$ балла ($17,04–18,70$; $p = 0,05$). Получены высокие оценки по блоку «Доступность медицинских услуг» — $21,76 \pm 2,53$ балла ($21,07–22,45$; $p = 0,05$). Выявлены сильные положительные взаимосвязи пациент–ВОП при оценке взаимодействия ($r = 0,9$; $p < 0,0001$), принятия совместных решений и установления доверительных отношений ($r = 0,73$; $p < 0,0001$). Уровень доверительных отношений пациентов с ВОП оценён высоко — $18,94 \pm 4,37$ балла ($17,75–20,14$; $p = 0,05$). По отдельным вопросам организации медицинской помощи выявлены проблемные участки и разработаны рекомендации по их корректировке.

Ограничения исследования. Исследования ограничены малой выборкой в связи с апробацией опросника EUROPER и его адаптации для российской системы здравоохранения.

Заключение. На примере опросника EUROPER на базе ГБУЗ Московской области «Ступинская областная клиническая больница» по ряду позиций получены высокие оценочные данные об удовлетворённости качеством медицинской помощи, оказываемой ВОП/семейным врачом. Выявленные проблемы в достижении ожидаемых медицинских результатов относятся к принятию совместных решений и ограниченные интерпретацией конфиденциальности при взаимодействии ВОП–пациент. Применённая процедура опроса подтверждает необходимость широкого внедрения адаптированного опросника EUROPER в управление качеством медицинской помощи и для принятия корректирующих мер на региональном уровне.

Ключевые слова: удовлетворённость пациентов; EUROPER; врач общей практики; семейный врач; первичная медико-санитарная помощь; качество медицинской помощи

Соблюдение этических стандартов. Письменное согласие участника на проведение опроса и обработку полученных сведений было получено до начала опроса. Исследование одобрено решением локальной этической комиссии (Протокол № 1 от 12.02.2021).

Для цитирования: Кузнецова М.А., Васильева Т.П., Горенков Р.В. Оценка удовлетворённости населения качеством общей врачебной практики в субъекте Российской Федерации: пилотное исследование. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023; 67(3): 223–229. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-3-223-229> <https://elibrary.ru/nafoub>

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

Участие авторов: Кузнецова М.А. — концепция и дизайн исследования, сбор и статистическая обработка материала, написание текста; Васильева Т.П. — редактирование; Горенков Р.В. — систематизация материала, литературный обзор. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

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

Поступила 17.04.2022
Принята в печать 22.06.2022
Опубликована 06.07.2023

© AUTHORS, 2023

Maria A. Kuznetsova, Tatyana P. Vasilyeva, Roman V. Gorenkov

Assessment of population satisfaction with the quality of general medical practice in the subject of the Russian Federation: pilot investigation

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

Introduction. Patient satisfaction is one of the most important indicators of the quality of the health care noted in the priority objectives of state policy this area.

The aim of the study was to assess satisfaction with the quality of medical care provided by a general practitioner (GP), using the example of the activities of the Stupino Regional Clinical Hospital of the Moscow Region.

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

Results. Respondents highly evaluated the provision of medical care $17,87 \pm 3,05$ (17,04; 18,70, $p = 0,05$). High scores were obtained for the block «accessibility» of medical services, amounting to $21,76 \pm 2,53$ (21,07; 22,45, $p = 0,05$). Strong positive relationships «patient-GP» interactions ($r = 0,9$; $p < 0,0001$), joint decision making, and establishing trusting relationships ($r = 0,73$; $p < 0,0001$) were found. The level of trust relationship between patients and GPs was $18,94 \pm 4,37$ (17,75; 20,14, $p = 0,05$) and rated high. Problem areas were identified for individual issues in the management of medical care and recommendations for their adjustment were developed.

Limitations. The research is limited due to a small sample due to the testing of the EUROPEP questionnaire and its adaptation for the Russian health care system.

Conclusion. On the example of EUROPEP questionnaire on the base of the the Stupino regional clinical hospital of Moscow region there were obtained high estimates of satisfaction with the quality of medical care, provided by GPs/FDs. The revealed problems in achieving the expected medical results refer to the making of joint decisions and are limited by the interpretation of confidentiality in GP-patient interaction. The applied survey procedure confirms the necessity of wide implementation of the adapted EUROPEP questionnaire in the management of the quality of medical care and for taking corrective measures at the regional level.

Keywords: *patient satisfaction; EUROPEP; general doctor; family doctor; primary health care; quality of medical care*

Compliance with ethical standards. The written consent of the participant to conduct the survey and to process the information obtained was obtained prior to the start of the survey. The studies were approved by the decision of the local ethics committee (Protocol No. 1 of 12.02.2021).

For citation: Kuznetsova M.A., Vasilyeva T.P., Gorenkov R.V. Assessment of population satisfaction with the quality of general medical practice in the subject of the Russian Federation: pilot investigation. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2023; 67(3): 223–229. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-3-223-229> <https://elibrary.ru/nafoub> (in Russian)

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

Information about the authors:

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

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

Gorenkov R.V., <https://orcid.org/0000-0003-3483-7928>

Contribution of the authors: Kuznetsova M.A. — concept and design of the study, collection and statistical processing material, text writing; Vasilyeva T.P. — editing; Gorenkov R.V. — material systematization, literary review. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

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

Received: April 17, 2022

Accepted: June 22, 2022

Published: July 06, 2023

Введение

В сентябре 2018 г. состоялась вторая международная Алма-Атинская конференция по первичной медико-социальной помощи (ПСМП), на которой были подтверждены актуальность и важность всеобщего охвата услугами здравоохранения и усиления качества оказания услуг населению без дополнительного финансового их обременения в системе здравоохранения [1]. Создание сильных систем ПМСП признано опорной структурой в Глобальной стратегии ВОЗ по интегрированным службам здравоохранения, ориентированным на нужды людей на 2016–2026 годы, обеспечивающей охват всего населения и обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам [2].

В России за последние десятилетия также произошли значительные перемены в правовом поле здравоохранения: принято и утверждено большое количество нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций, поставив в основополагающие принципы качество и доступность медицинской помощи (МП), устанавливая акцент на удовлетворённость населения качеством, получаемой МП*. Выполнение законодательных актов в практической деятельности медицинских учреждений сопровождается изменяющимися условиями деятельности здравоохранения. Особенно эти проблемы обостряются в периоды эпидемических подъёмов инфекционных болезней, как это происходит в условиях работы по COVID-19, требующие мобилизации и масштабного реформирования организационных, кадровых и материальных ресурсов при постулате неизменно высокого качества предоставляемых услуг в соответствии с ожиданиями, потребностями и приоритетами пациентов [3–5]. При чрезвычайных условиях деятельности медицинских организаций мониторинг национальной системы здравоохранения должен предлагать гибкую систему критериальной оценки работы врача, включающей такие факторы, как оценка восприятия пациентами результата МП. Удовлетворённость пациентов является многомерной конструкцией и ценный показатель качества МП [6, 7]. В этой конструкции главной фигурой является врач общей практики (семейный врач) (ВОП/СВ), оказывающий более 80% объёма всей МП пациенту. Такая модель организации оказания МП международным сообществом признана биосоциальной и наиболее соответствующей парадигме пациент-ориентированной МП.

Обзор доступной литературы показывает, что удовлетворённость пациентов имеет тесную связь с хорошими коммуникативными навыками ВОП/СВ и установлением хороших отношений между пациентом и врачом. Повышение удовлетворённости пациентов МП способствует соблюдению пациентами требований к лечению и улучшает результаты для их здоровья. На ВОП/СВ возложено основное бремя ответственности за формирование и реализацию комплексного подхода к организации и проведению основных качественных медико-санитарных услуг: укрепления здоровья, профилактики заболеваний, эффективного лечения, реабилитации и паллиативной помощи на всех этапах жизненного цикла человека [8].

В России развитие общей врачебной практики декларируется как приоритетное направление в совершенство-

вании организации МП первичного звена здравоохранения, но до сих пор не получило должного развития [9, 10]. Внедрение общей врачебной практики в первичное звено здравоохранения идёт неравномерно: от единичных общих врачебных практик в субъектах до практически полного перехода на работу по принципу ВОП. В Московской области обеспеченность ВОП меньше, чем в целом по Центральному федеральному округу и России (соответственно 0,4; 1,37 и 0,77 на 100 000 населения). По ранговому положению по обеспеченности ВОП Московская область занимает 12-е место по Центральному федеральному округу и 42-е место по России.

По данным демографии, в сельской местности проживает каждый пятый житель Московской области. Уровень обеспеченности сельского населения объектами социальной инфраструктуры в 1,5–2,0 раза ниже обеспеченности городского населения Московской области, в том числе учреждениями здравоохранения, что сказывается на уровне и доступности оказываемой МП. Полностью первичное звено здравоохранения перешло на работу ВОП в Ступинском (31 человек), Орехово-Зуевском (16 человек), Шатурском районах (27 человек). В стадии переходного периода: Луховицкий, Раменский, Дмитровский, Талдомский районы, Домодедово. Следует отметить снижение количества ВОП и в этих районах за 2020 г.

Необходимо отметить, что в мировой практике общественного здравоохранения накопился значительный опыт работы общей врачебной практики в первичном звене здравоохранения [11, 12], что позволяет достаточно широко анализировать результаты данных практик, но не существует универсального золотого стандарта для измерения удовлетворённости пациентов. В различных исследованиях удовлетворённости пациентов услугами общей практики в Европе использовался опросник EUROPER по оценке пациентов услуг общей практики. Это международный стандартизированный и проверенный инструмент, использующий оценку пациентов их обычным ВОП/СВ на основе их опыта за предыдущий год [13]. Первоначально этот опросник был разработан для того, чтобы позволить сравнивать результаты лечения общей практики и предоставлять образовательную обратную связь как для ВОП, так и для пациентов [13].

Целью исследования была оценка удовлетворённости качества МП, оказываемой ВОП (СВ) на пилотной площадке — в ГБУЗ Московской области «Ступинская областная клиническая больница» Ступинского района.

Материал и методы

В исследовании использовался международный опросник EUROPER, который включает 23 вопроса, классифицированных по 5 качественным областям, каждая из которых измеряет различные аспекты МП (отношения между врачом и пациентом; МП; информацию и поддержку; организацию МП; доступность) (приложение 1). Применение опросника, рекомендованного международным сообществом организаторов здравоохранения, позволило нам оценить качество работы врача и медицинской организации на пилотной площадке в 2021 г. На территории России данный опросник не адаптирован, он применялся для этих целей для опроса русскоязычного населения на территории Украины [14].

Выбор ГБУЗ Московской области «Ступинская областная клиническая больница» обоснован тем, что в этой медицинской организации одной из первых была внедрена модель общеврачебной практики. Исследовательский

* Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 (ред. от 19.07.2018) «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

интерес заключался в том, чтобы объективно оценить внедрение и мнение пациентов об опыте общеврачебной практике в субъекте Российской Федерации, а также разработать предложения о корректировке управленческих решений в организации здравоохранения региона.

Выборка составила 54 человека. Мы попросили 10 ВОП/СМ дать по 10 экземпляров опросника EUROPEP своим пациентам. Пациенты имели право на участие, если они были в возрасте 18 лет и старше, наблюдались у ВОП/СМ непрерывно в течение 1 года до даты сбора опросника и посещали своего ВОП/СМ по крайней мере 1 раз за этот период. Пациентам было предложено заполнить анкету дома и вернуть заполненный экземпляр в кабинет ВОП/СВ в любое удобное для них время, совпадающее с часами работы медицинской организации, чтобы свести к минимуму влияние врачей и предвзятость при заполнении анкеты. К анализу принимались только те опросники, которые были полностью заполнены.

Ответы на каждый вопрос оценивали по пятибалльной шкале Лайкерта (от 1 — плохо до 5 — отлично). Личная идентификация не использовалась, а наборы данных содержали только анонимные данные, которые исключали дополнительное напоминание. Присвоение и применение в разработках уникальных номеров анкет позволяли обеспечить точность их идентификации.

Для наглядности и удобства расчёта мы описывали данные по блокам анкеты.

По оценочной шкале мы поделили все полученные данные на два уровня: высокий и низкий. Деление ориентировалось на первый блок опросника «Взаимодействие врач–пациент» как приоритетного по уровню доверия между врачом и пациентом. Оно выбрано по медиане таким образом, что ответы пациентов, набравшие менее 19 баллов, попали в группу «низкое взаимодействие» (НВ) и 19 баллов — в группу «высокое взаимодействие» (ВВ).

Целью такой группировки данных является проверка нулевой статистической гипотезы о равенствах распределений в группах, а также выявление тех показателей, для которых нулевая гипотеза отвергается в пользу альтернативной с подтверждением наличия статистически значимых различий между группами.

Были рассчитаны описательные статистические параметры (среднее значение, стандартное отклонение [$\bar{x} \pm SD$]) и проценты. Сравнения двух групп по числовым переменным осуществлялись с помощью непараметрического критерия Манна–Уитни. Корреляционный анализ проводился при помощи непараметрической ранговой корреляции по Спирмену. Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне 0,05. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакетов прикладных программ Statistica 10 и SAS JMP 11.

Коэффициенты корреляции по шкале вопросов были рассчитаны для определения того, был ли каждый вопрос по шкале существенно связан с общим баллом, вычисленным по другим вопросам по этой шкале: на основании корреляционного анализа мы провели оценку взаимосвязей по влиянию различных факторов на удовлетворённость пациентов.

Проведён корреляционный анализ взаимосвязи между полученными ответами пациентов в двух сравниваемых группах. Был использован парный коэффициент корреляции для оценки влияния количественных факторов на целевые показатели опроса, позволившие определить тип и форму этих связей.

Результаты

Получены данные об очень высоких баллах — $3,80 \pm 0,96$ (3,53–4,00; $p = 0,05$) в отношении положительной оценки пациентами достаточной продолжительности приёма у ВОП. Пациенты отмечали, что на приёме врач проявляет высокую степень заинтересованности личной ситуацией пациента — $3,00 \pm 1,15$ балла (2,69–3,31; $p = 0,05$). Пациенты также высоко оценивают сложившиеся доверительные отношения с ВОП, при которых им легче сообщать о своих проблемах, — $3,50 \pm 1,31$ балла (3,14–3,86; $p = 0,05$). Внимательность врача на приёме/консультации — $3,30 \pm 1,22$ балла (2,96–3,63; $p = 0,05$) имела определяющее значение для вовлечения пациентов в процесс принятия решений на выбор МП — $3,09 \pm 1,28$ балла (2,74–3,44; $p = 0,05$). При этом обеспечении конфиденциальности медицинских записей и информации пациентами оценено низко — $2,26 \pm 1,17$ балла (1,94–2,58; $p = 0,05$), что, возможно, связано с трактовкой этой терминологии в юридической практике.

В блоке «Медпомощь» отображено отношение к форме предоставления МП и пациентами — выражена высокая оценка, который является индикатором одобрения медицинской парадигмы в реализации практики ВОП. Пациенты отметили, что ВОП проводил на приёме физический осмотр — $3,94 \pm 1,17$ балла (3,62–4,26; $p = 0,05$), консультировал по профилактике заболеваний — $3,78 \pm 0,98$ балла (3,51–4,05; $p = 0,05$), тщательно относился к предъявляемым жалобам и проблемам пациентов — $3,48 \pm 1,24$ балла (3,14–3,82; $p = 0,05$), принимал меры для обеспечения скорейшего облегчения состояния — $3,30 \pm 1,31$ балла (2,94–3,65; $p = 0,05$). На приёме ВОП помог восстановить хорошее самочувствие, что позволило вернуться к обычной деятельности — $3,37 \pm 1,09$ балла (3,07; 3,67; $p = 0,05$).

В блоке «Информация» рассматривались вопросы предоставления информации пациентам и их поддержки, которые являются неотъемлемой и важной частью доверительных отношений с ВОП, влияют на длительность и качество сотрудничества врача и пациента. Показано, что ВОП проявляет высокую заинтересованность в налаживании сотрудничества с пациентом, что оценено пациентами высоко: следует выполнять советы врача — $3,48 \pm 1,00$ балла (3,21–3,76; $p = 0,05$), ВОП помогал справиться с эмоциями, связанными с текущим состоянием здоровья, — $3,37 \pm 1,23$ балла (3,03–3,71; $p = 0,05$). При этом врачи получили меньшие баллы при разьяснениях симптомов болезни — $3,06 \pm 0,92$ (2,80–3,31; $p = 0,05$), целей обследований, назначений анализов и лечения — $3,11 \pm 0,88$ балла (2,87–3,35; $p = 0,05$).

В блоке «Организация» отражены важные составляющие общеврачебной деятельности — непрерывность оказания МП, в том числе деятельности врача как посредника между разными звеньями оказания МП (амбулаторной и стационарной). Высокой была оценка работы ВОП по подготовке пациентов к стационарному лечению или для наблюдения у других специалистов — $3,35 \pm 1,05$ балла (3,07–3,64; $p = 0,05$). Информированность врача о назначениях пациенту в предыдущих приёмах у других специалистов в медицинском учреждении пациенты оценили низко — $2,80 \pm 1,22$ балла (2,46–3,13; $p = 0,05$), что может свидетельствовать о недостаточном развитии телемедицинских систем по обмену информацией.

Опрос по блоку «Доступность» позволил выявить наиболее слабые стороны логистики и организации оказания

МП по оценке пациентом качества медицинских услуг в учреждении. Высокие баллы работе ПМСП присваивались по ответам на вопросы о доступности получения быстрой МП при неотложных состояниях — $4,20 \pm 0,83$ балла ($3,98–4,43$; $p = 0,05$), доброжелательности, вежливости персонала (кроме врача) — $4,22 \pm 0,84$ балла ($3,99–4,45$; $p = 0,05$). Пациенты положительно оценили время ожидания приёма — $3,87 \pm 0,93$ балла ($3,62–4,12$; $p = 0,05$), возможность записаться на приём в удобное время — $3,59 \pm 0,96$ балла ($3,33–3,86$; $p = 0,05$). Однако записаться на приём по телефону оказалось проблематичным — $3,20 \pm 0,94$ балла ($2,95–3,46$; $p = 0,05$), вопрос о возможности поговорить с врачом по телефону также вызвал затруднения и низкую оценку — $2,67 \pm 1,05$ балла ($2,38–2,95$; $p = 0,05$).

Исходя из положения о приоритетности пациент-ориентированного подхода при оказании МП оценка доверительных отношений между врачом и пациентом была сформирована в блоке «Взаимодействие врач–пациент». Получены данные статистически значимых различий между двумя сравниваемыми группами в категории «Взаимодействие» по критерию Манна–Уитни: в группе ВВ по отношению к группе НВ в среднем на 2,1 балла для показателя «В4. Вовлекал в принятие решений» ($p < 0,0001$); в среднем на 2,0 балла — для «В3. Доверительный разговор» ($p < 0,0001$); в среднем на 1,4 балла — для «В2. Заинтересованность ситуацией» ($p < 0,0001$). Такое распределение оценочных критериев в данном блоке опроса позволило получить значимые аналитические показатели в субшкале «Взаимодействие врач–пациент». При этом оценка обеспечения конфиденциальности при взаимодействии с врачом не имеет статистически значимых различий, и пациентами оценена одинаково как достаточная («высокая») и недостаточная («низкая»).

По блоку «Достаточно времени на приём» группа ВВ оценивала в среднем в 4,13 балла, группа НВ — в 3,35 балла (на 0,78 балла ниже; $p = 0,0057$).

Статистически значимые различия имелись в данных исследуемых групп:

- по блоку «Заинтересованность ситуацией» группа ВВ — 3,61 балла, группа НВ — 2,17 балла ($p < 0,0001$);
- по блоку «Доверительный разговор» группа ВВ — 4,35 балла, группа НВ — 2,35 балла ($p < 0,0001$);
- по блоку «Вовлекал в принятие решения» группа ВВ — 3,97 балла, группа НВ — 1,91 балла ($p < 0,0001$);
- по блоку «Слушал внимательно» группа ВВ — 4,03 балла, группа НВ — 2,3 балла ($p < 0,0001$).

По блоку «Обеспечивал конфиденциальность» статистически значимые различия в группах ВВ (2,03 балла) и НВ (2,57 балла) не выявлены, несмотря на разницу в 0,54 балла ($p = 0,1295$). В категории «Медпомощь» показатели между двумя сравниваемыми группами также статистически значимо не различались.

Наиболее однородные распределения между двумя группами наблюдались в показателях по блоку «Тщательно подошёл к проблемам»: в группах ВВ и НВ пациенты равно оценивали качество МП по всему перечню опросника. Интересным моментом является то, что со стороны пациентов предложение ВОП об оказании помощи в профилактике выявленных проблем не оценивалось как показатель высокого уровня взаимодействия, несмотря на тщательный анализ врача.

По блоку «Уровень взаимодействия» выявлены статистически значимые различия ($p = 0,014$) в группах ВВ и НВ. Наиболее однородные распределения между двумя

группами наблюдаются для показателя «Помогал справиться с эмоциями». Это означает, что в информационной поддержке наиболее значимым и ключевым фактором, влияющим на взаимодействие врача и пациента, является информирование о целях исследований и анализов, которое пациент воспринимает как высокий, положительный уровень эмоционального взаимодействия.

Сравниваемые показатели в блоке «Организация» статистически значимо не различаются, что является интересным явлением: внимание врача ко всему процессу лечения ровное, как и его разъяснения о назначении стационарного лечения у других специалистов.

В блоке «Доступность» показатели «Уровень взаимодействия» имеют статистически значимое различие по субшкале «Быстрая помощь при неотложных проблемах»: данные в группе ВВ ($4,45 \pm 0,68$ балла) по отношению к группе НВ ($3,87 \pm 0,92$ балла) различались на 0,6 балла ($p = 0,0166$). Это подтвердило ранее выявленную закономерность: уровень взаимодействия с врачом не зависит от ранее оказанной МП в других подразделениях учреждения. На уровень взаимодействия пациента с врачом значимо влияет ситуация на конкретном приёме у конкретного врача и получение квалифицированной МП при неотложных медицинских состояниях. Доступность МП в целом с точки зрения пациентов связана с оценкой организации и оказания быстрой МП, чем с его взаимодействием с врачом. Такая ситуация свидетельствует о том, что пациенты не осознают собственную ответственность в принятии решения об общеврачебной тактике МП, а также о недостаточно убедительной форме взаимодействия со стороны врача с учётом его роли в формировании удовлетворённости пациента. Общий балл в группах ВВ и НВ статистически значимо различался в среднем на 7,8 балла ($p = 0,0004$).

Дополнительное сравнение по парным коэффициентам корреляции оценочных показателей, характеризующих влияние доверительных отношений ВОП–пациент на принятие совместных решений, выявило сильную положительную взаимосвязь данных: «Вовлечение пациента в принятие врачебных решений» и «Заинтересованность личной ситуацией пациента» ($r = 0,7$; $p < 0,0001$), «Вовлечение в принятие решений» и «Доверительный разговор» ($r = 0,73$; $p < 0,0001$); «Доверительный разговор на приёме ВОП» и «Внимательное отношение ВОП» ($r = 0,65$; $p < 0,0001$); умеренную взаимосвязь — между данными «Вовлечение в принятие решений» и «Достаточно время на приём» ($r = 0,37$; $p < 0,0061$); «Общая оценка по взаимодействию врач–пациент» и «Вовлечение в принятие решений» ($r = 0,9$; $p < 0,0001$), что свидетельствует о тесной взаимосвязи между ответами. Обратная зависимость в этом блоке относится к оценке о конфиденциальности взаимоотношений ВОП–пациент: чем выше уровень доверительного разговора врача, преследующего целью вовлечение пациента в принятие решения, тем ниже оценка пациентом соблюдения врачом конфиденциальности.

Обсуждение

В проведённом исследовании показано, что по всем вопросам EUROPER значительная (около 90%) часть ответов находилась в пределах 3 и 4 баллов по шкале Лайкерта. В Словении и Турции соответствующие показатели составили более 80% по всем пунктам, исключением стал показатель «Время ожидания» [15, 16]. По нашему мнению, средние баллы и общие высокие оценки пациентов являются удовлетворительными. Средние

баллы согласуются с предыдущими исследованиями EUROPER [15, 17]. В словенском исследовании пункт «конфиденциальность» получил высокие оценки (более 88,8% «отлично») [17], в отличие от наших результатов — $2,26 \pm 1,17$ балла ($1,94-2,58$; $p = 0,05$). Интересные результаты получены в 16 других странах, участвовавших в международном исследовании, — доля хороших и отличных оценок за «конфиденциальность» была очень высока [16, 18]. Большинство болгар также высоко оценили возможность получения консультации ВОП по телефону и доступность профилактических и превентивных услуг. Эти результаты в целом согласуются с другими данными об оценке пациентами своего лечения [15, 18]. Как и в других исследованиях, наши результаты показывают, что пациенты были менее удовлетворены организацией помощи по сравнению с взаимоотношениями между врачом и пациентом [15, 17, 19]. Наши результаты показывают, что время ожидания врача оценено намного выше, чем в Германии [20]. Оценка организации ухода по показателю длительности времени ожидания в приёмной является наименее удовлетворительной в исследованиях в Болгарии и Турции [15, 21]. Самые высокие оценки за «внимательно слушал» дали пакистанские пациенты, несмотря на то что время ожидания ими оценено ниже, чем по другим позициям [19]. Важность и актуальность развития общеврачебной практики в России подчёркивается многими исследователями [22, 23].

Таким образом, страновые показатели удовлетворённости пациентов качеством МП имеют некоторые отличия. При этом применение стандартизированного опросника позволяет нивелировать влияние этнических особенностей и исторически сложившихся национальных профилей на общую оценку организации здравоохранения в рамках претворения глобальной стратегии ВОЗ по обеспечению всеобщего доступа к медицинским услугам.

Ограничение исследования. Данное исследование ограничено малой выборкой в связи с апробацией опросника EUROPER и его адаптацией для российской системы здравоохранения.

Заключение

На примере опросника EUROPER на базе ГБУЗ Московской области «Ступинская областная клиническая больница» по ряду позиций получены высокие оценочные данные об удовлетворённости качеством МП, оказываемой ВОП/СМ. Выявленные проблемы в достижении ожидаемых медицинских результатов относятся к принятию совместных решений и ограничены интерпретацией конфиденциальности при взаимодействии ВОП–пациент. Применённая процедура опроса подтверждает необходимость широкого внедрения адаптированного опросника EUROPER в управление качеством МП и для принятия корректирующих мер на региональном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 1, 2, 6, 7, 10–13, 15–23 см. References)

3. Капитонов В.Ф. Обращаемость городского взрослого населения за медицинской помощью до и в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(6): 522–6. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-6-522-526> <https://elibrary.ru/snqont>
4. Шкарин В.В., Ивашева В.В., Емельянова О.С., Дьяченко Т.С. Актуальные вопросы кадрового обеспечения первичного звена

здравоохранения врачами-педиатрами участковыми на примере субъекта Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(6): 533–9. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-6-533-539> <https://elibrary.ru/ejzgrj>

5. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022; 66(1): 67–75. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75> <https://elibrary.ru/rakjvk>
8. Джусупов К.О., Тойгонбаева В.С., Айдаралиев А.А., Кудайбергенова Т.А., Аккерман Дж., Айзингер Т. и др. Группы семейных врачей: успехи, проблемы и перспективы. *Здравоохранение Кыргызстана*. 2002; (1): 26–32.
9. Гиллан У., Маккуистон Р., Слевин О. Развитие общей врачебной практики / семейной медицины в Санкт-Петербурге (Российская Федерация). *Российский семейный врач*. 2019; 23(4): 19–31. <https://doi.org/10.17816/RFD18921> <https://elibrary.ru/mjgffud>
14. Одринский В.А. Оценка пациентами врачей общей практики как инструмент повышения качества первичной медико-санитарной помощи. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*. 2014; 22(4): 68–73. <https://elibrary.ru/tilood>

REFERENCES

1. WHO. Astana declaration on primary health care: from Alma-Ata towards universal health coverage and sustainable development goals. Astana; 2018. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
2. WHO. EUR/RC65/Inf.Doc/5 Global Strategy on Integrated, People-centred Health Services. In: *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
3. Kapitonov V.F. The seeking medical attention in the urban adult population prior and during the coronavirus pandemic (COVID-19). *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2021; 65(6): 522–6. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-6-522-526> <https://elibrary.ru/snqont> (in Russian)
4. Shkarin V.V., Ivasheva V.V., Emel'yanova O.S., D'yachenko T.S. Actual issues of staffing of primary health care by district paediatrician on the example of the region of the *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2021; 65(6): 533–9. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-6-533-539> <https://elibrary.ru/ejzgrj> (in Russian)
5. Polyakova O.B., Bonkalo T.I. The specificity of the vitality of health care workers with professional deformations. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2022; 66(1): 67–75. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75> <https://elibrary.ru/rakjvk> (in Russian)
6. Sparkes S.P., Atun R., Bärnighausen T. The impact of the Family Medicine Model on patient satisfaction in Turkey: Panel analysis with province fixed effects. *PLoS One*. 2019; 14(1): e0210563. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210563>
7. Mahlknecht A., Abuzahra M.E., Piccoliori G., Engl A., Sönnichsen A. Are quality promotion initiatives in Austrian and Italian general practices associated with higher patient satisfaction and quality of life? Results from the interventional study 'IQuaB'. *Health Soc. Care Community*. 2022; 30(2): e397–e409. <https://doi.org/10.1111/hsc.13212>
8. Dzhusupov K.O., Toygonbaeva V.S., Aydaraliev A.A., Kudaybergenova T.A., Akkerman Dzh., Ayzinger T., et al. A group of family doctors: successes, problems and prospects. *Zdravookhranenie Kirgizstana*. 2002; (1): 26–32. (in Russian)
9. Gillan U., Makkuiston R., Slevin O. Progress in the development of general practice / family medicine in the city of Saint Petersburg (Russian Federation). *Rossiyskiy semeynyy vrach*. 2019; 23(4): 19–31. <https://doi.org/10.17816/RFD18921> <https://elibrary.ru/mjgffud> (in Russian)
10. Bohle L.F., Valencia E., Ross G., Dzhabarovna D.D., Yarbava S.N., Kasymova Z.A., et al. Medical education reform in Tajikistan: comparison of the conventional one-year family medicine residency program and the new two-year residency program for postgraduate medical education. *BMC Med. Educ*. 2021; 21(1): 306. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02749-x>
11. Schäfer W.L.A., Boerma W.G.W., van den Berg M.J., De Maeseneer J., De Rosier S., Detollenaere J., et al. Are people's health care needs

- better met when primary care is strong? A synthesis of the results of the QUALICOPC study in 34 countries. *Prim. Health Care Res. Dev.* 2019; 20: e104. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000434>
12. Sánchez-Sagrado T. Primary care in Italy. *Semerger.* 2019; 44(1): 50–3. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.03.009>
 13. Vova-Chatzi C., Symvoulakis E., Parpoula C., Sbarouni V., Lionis C. Robustness of the EUROPEP questionnaire as regards data quality, reliability, and construct validity: The Greek experience before and after the economic crisis. *Health Policy.* 2020; 124(8): 856–64. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.05.021>
 14. Odrinskiy V.A. Patient evaluation of general practitioners as a tool to improve the quality of primary health care. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova.* 2014; 22(4): 68–73. <https://elibrary.ru/tilood> (in Russian)
 15. Dağdeviren N., Akturk Z. An evaluation of patient satisfaction in Turkey with the EUROPEP instrument. *Yonsei Med. J.* 2004; 45(1): 23–8. <https://doi.org/10.3349/ymj.2004.45.1.23>
 16. Petek D., Künzi B., Kersnik J., Szecsenyi J., Wensing M. Patients' evaluations of European general practice-revisited after 11 years. *Int. J. Qual. Health Care.* 2011; 23(6): 621–8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr052>
 17. Kersnik J. An evaluation of patient satisfaction with family practice care in Slovenia. *Int. J. Qual. Health Care.* 2000; 12(2): 143–7. <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.2.143>
 18. Wensing M., Mainz J., Grol R. A standardised instrument for patient evaluations of general practice care in Europe. *Eur. J. Gen. Pract.* 2000; 6(3): 82–7. <https://doi.org/10.3109/13814780009069953>
 19. Ali N.S., Khuwaja A.K., Kausar S., Nanji K. Patients' evaluations of family practice care and attributes of a good family physician. *Qual. Prim. Care.* 2012; 20(5): 375–83.
 20. Klingenberg A., Bahrs O., Szecsenyi J. How do patients evaluate general practice? German results from the European Project on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP). *Z. Arztl. Fortbild. Qualitatssich.* 1999; 93(6): 437–45. (in German)
 21. Dimova R., Stoyanova R., Keskinova D. The EUROPEP questionnaire for patient's evaluation of general practice care: Bulgarian experience. *Croat. Med. J.* 2017; 58(1): 63–74. <https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.63>
 22. Sheiman I., Shevsky V. Concentration of health care providers: does it contribute to integration of service delivery? *Risk Manag. Healthc. Policy.* 2019; 12: 153–66. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S205905>
 23. Petersen J., Kontsevaya A., McKee M., Richardson E., Cook S., Malyutina S., et al. Primary care use and cardiovascular disease risk in Russian 40–69 year olds: a cross-sectional study. *J. Epidemiol. Community Health.* 2020; 74(9): 692–967. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213549> (in Russian)
-