

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

Бударин С.С.¹, Старшинин А.В.², Тяжельников А.А.^{3,4}, Костенко Е.В.^{4,5}, Эльбек Ю.В.¹

Ценность комплексного подхода к оценке доступности первичной медико-санитарной помощи с учётом общественного мнения и данных ЕМИАС

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, Москва, Россия;

³ГБУ города Москвы «Консультативно-диагностическая поликлиника № 121 Департамента здравоохранения города Москвы», 117042, Москва, Россия;

⁴ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, Москва, Россия;

⁵ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», 105120, Москва, Россия

Введение. Изучение общественного мнения как основы стратегического планирования деятельности медицинских организаций как никогда актуально, т.к. позволяет находить пути решения проблем обеспечения доступности и удовлетворённости граждан медицинской помощью.

Цель. Сравнительная оценка доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи на основе результатов социологического изучения общественного мнения и данных Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС).

Материал и методы. Для изучения общественного мнения применялся метод опроса населения, который проводился посредством прямого интервьюирования с заполнением анкет посетителей московских поликлиник, и метод анкетирования врачей на основе анкет, разработанных исследователями. Для анализа данных применялись общенаучные методы познания: диалектический метод, системный подход, логическое соотношение и гармонизация, детализация и обобщение. В рамках исследования был рассчитан индекс лояльности пациентов по отношению к медицинской организации, значение которого определялось как разница между долей группы «промоутеры» и долей группы «критики» в общем количестве ответов.

Результаты и обсуждение. Установленные корреляционные зависимости свидетельствуют о совпадении мнений врачей и граждан, а также данных ЕМИАС по вопросу оценки доступности для граждан приёма врачей 1-го уровня. Исходя из результатов социологического опроса, на количество недовольных пациентов главным образом влияет процесс организации медицинской помощи и её доступность. Исследование подтвердило, что чем выше доступность записи на приём к врачу 1-го уровня, тем меньше количество посещений дежурного врача.

Заключение. Проведённое исследование показало целесообразность комплексного подхода к оценке деятельности медицинских организаций на основе результатов изучения общественного мнения и данных ЕМИАС.

Ключевые слова: общественное мнение; медицинская организация; доступность амбулаторной помощи; удовлетворённость граждан; ЕМИАС

Для цитирования: Бударин С.С., Старшинин А.В., Тяжельников А.А., Костенко Е.В., Эльбек Ю.В. Ценность комплексного подхода к оценке доступности первичной медико-санитарной помощи с учётом общественного мнения и данных ЕМИАС. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(5): 411–417. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-411-417>

Для корреспонденции: Бударин Сергей Сергеевич, доктор экон. наук, зав. отделом ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва. E-mail: budarinss@zdrav.mos.ru

Участие авторов: Бударин С.С. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистический анализ, составление списка литературы, написание текста, редактирование; Старшинин А.В. – концепция и дизайн исследования, написание текста; Тяжельников А.А. – концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование; Костенко Е.В. – сбор и обработка материала, статистический анализ, составление списка литературы, написание текста, редактирование; Эльбек Ю.В. – сбор и обработка материала, написание текста, составление списка литературы, редактирование. Все авторы несут ответственность за целостность всех частей рукописи и утверждение окончательной версии статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 22.07.2021

Принята в печать 17.08.2021

Опубликована 09.11.2021

© COLLECTIVE OF AUTHORS, 2021

Sergei S. Budarin¹, Andrei V. Starshinin², Andrei A. Tyazhelnikov^{3,4}, Elena V. Kostenko^{4,5}, Yulia V. Elbek¹

The value of an integrated approach to assessing the availability of primary health care, taking into account public opinion and EMIAS data

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation;

²Moscow Department of Healthcare State, Moscow, 127006, Russian Federation;

³Consultative and Diagnostic Polyclinic №121 of the Moscow City Health Department, Moscow, 117042, Russian Federation;

⁴Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation;

⁵Moscow Centre of Research & Practice in Medical Rehabilitation, Restorative and Sports Medicine of Moscow Healthcare Department, Moscow, 105120, Russian Federation

Introduction. The study of public opinion as the basis for strategic planning of the activities of medical institutions is more relevant than ever, as it allows finding ways to solve the problems of ensuring the availability and satisfaction of citizens with medical care.

Purpose. Comparative assessment of the availability of primary health care based on the results of a sociological study of public opinion and data from the Unified Medical Information and Analytical System of the City of Moscow (UMIAS).

Material and methods. To study public opinion, the practice of population survey was used, which was conducted through direct interviewing with filling out questionnaires of visitors to Moscow polyclinics and the method of questioning doctors based on a questionnaire developed by researchers. To analyze the data, the authors used general scientific methods of cognition, including the dialectical method, a systematic approach, logical correspondence and harmonization, detailing and generalization. As part of the study, the index value of the patient loyalty to the medical institution (MI) was calculated according to Net Promoter Score (NPS) method as the difference between the share of the “Promoters” group and the share of the “Critics” group in the total number of responses.

Results and discussion. The established correlations indicate the opinions of doctors and citizens to coincide and the UMIAS data on the issue of assessing the accessibility of admission of level 1 doctors for citizens. Based on the results of a sociological survey, the number of dissatisfied patients is mainly affected by managing medical care and its availability. The study confirmed that the higher the availability of an appointment with a level 1 doctor, the lower the number of visits the doctor on duty.

Conclusion. The conducted research has shown the practicality of an integrated approach to evaluating the activities of medical organizations based on the results of public opinion research and UMIAS data.

Keywords: *public opinion; medical organization; availability of outpatient care; a satisfaction of citizens; UMIAS*

For citation: Budarin S.S., Starshinin A.V., Tyazhelnikov A.A., Kostenko E.V., Elbek Yu.V. The value of an integrated approach to assessing the availability of primary health care, taking into account public opinion and EMIAS data. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2021; 65(5): 411–417. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-411-417>

For correspondence: *Sergei S. Budarin*, Doctor of Economic Sciences, Head of the Department of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: budarinss@zdrav.mos.ru

Information about the authors:

Budarin S.S., <https://orcid.org/0000-0003-2757-5333>

Starshinin A.V., <https://orcid.org/0000-0003-3565-2124>

Tyazhelnikov A.A., <https://orcid.org/0000-0002-2191-0623>

Kostenko E.V., <https://orcid.org/0000-0003-0629-9659>

Elbek Yu.V., <https://orcid.org/0000-0001-8397-8327>

Contribution of the authors: *Budarin S.S.* – research concept and design, the collection and processing of the material, statistical analysis, compilation of the list of literature, writing a text, editing; *Starshinin A.V.* – research concept and design, writing a text; *Tyazhelnikov A.A.* – research concept and design, writing a text, editing; *Kostenko E.V.* – the collection and processing of the material, statistical analysis, compilation of the list of literature, editing; *Elbek Yu.V.* – the collection and processing of the material, writing a text, compilation of the list of literature, editing. *All authors* are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and the approval of the final version of the article.

Acknowledgements. The study had no sponsor support.

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

Received: July 22, 2021

Accepted: August 17, 2021

Published: November 09, 2021

Введение

Одной из наиболее важных стратегических задач системы здравоохранения является обеспечение качества и доступности медицинской помощи (МП) на всех уровнях её оказания. По определению ВОЗ, «гарантией качества медицинской помощи является обеспечение каждому больному того комплекса диагностической и терапевтической помощи, который привел бы к оптимальным для здоровья этого пациента результатам в соответствии с уровнем медицинской науки» [1]. Доступность МП законодательно рассматривается как один из основных принципов охраны здоровья населения Российской Федерации¹.

Удовлетворённость населения доступностью и качеством оказания МП является одним из важнейших индикаторов эффективности системы здравоохранения, признанным не только в России, но и в других странах [2–4]. В результате сравнения ожиданий пациента от оказания медицинских услуг с фактическим опытом, полученным им при обращении в медицинскую организацию, определяется удовлетворённость пациентов доступностью и качеством МП [5]. Определение уровня удовлетворённости населения является в основном субъективной оценкой, которая напрямую может быть не связана с выполнением требований по оказанию МП, установленными административными регламентами [6] и иными нормативными актами, в соответствии с которыми оказываются те или иные услуги².

Социально-экономическое развитие общества неразрывно связано с уровнем развития системы здравоохранения, неотъемлемой частью которой является первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Эффективность и качество деятельности системы здравоохранения в значительной степени зависит от уровня оказания ПМСП, поэтому приоритетность её развития способствует решению многих медико-социальных проблем и сохранению здоровья населения, что в нашей стране закреплено законодательно³.

Критерии удовлетворённости населения доступностью и качеством МП имеют различные трактовки, однако, несмотря на их неоднородность, проведение социологических опросов считается достаточно убедительным информативным методологическим инструментом, позволяющим изучать мнение потребителей медицинских услуг в сфере здравоохранения [7–10]. Следовательно, изучение общественного мнения о доступности и качестве МП на постоянной основе является одним из основных элементов управления, необходимым для принятия решений о развитии системы здравоохранения.

В большинстве стран мира с развитой системой здравоохранения оценка мнения населения об оказанных услугах служит одним из ключевых критериев эффективности медицинской организации (МО) и системы здравоохранения в целом. Результаты социологических опросов по-

зволяют формировать различного рода рейтинги, поэтому разработка объективных методик оценки общественного мнения служит цели определения факторов и степени их влияния на уровень удовлетворённости населения оказанной МП [11].

Наиболее перспективным направлением развития следует рассматривать использование для оценки доступности и качества организации ПМСП не только общепринятых медицинских и экономических показателей деятельности МО, но и общественного мнения населения, что позволяет анализировать процессы организации МП и результативность её оказания с различных точек зрения.

Особое внимание необходимо уделять результатам опросов медицинского персонала, которые могут быть неотъемлемой составной частью менеджмента организации и организационной культуры, т.к. являются одним из важнейших источников информации о существующих дефектах в оказании МП, их причинах и возможных путях совершенствования системы здравоохранения [12].

Одним из актуальных современных направлений развития столичного здравоохранения является стандартизация принципов и условий организации оказания МП населению. Одним из ключевых аспектов реализации данного направления явилась разработка и внедрение в 2016 г. «Московского стандарта поликлиник»⁴ с целью повышения удовлетворённости пациентов при оказании им МП в поликлинике, соблюдения требований законодательства к доступности и качеству МП в амбулаторных условиях с учётом мнений жителей Москвы.

На основании динамического изучения потребностей населения в медицинских услугах в 2019 г. было принято решение о стандартизации кадрового обеспечения в каждой поликлинике и внедрении единого стандарта оснащения поликлиник медицинским оборудованием с заменой аналогового оборудования на цифровое.

Комплексная оценка деятельности МО, сформированная на основе данных статистической и финансовой отчётности, а также результатов изучения общественного мнения с применением общенаучных методов познания, способствует выявлению организационных рисков снижения доступности и качества организации МП, что позволяет своевременно принимать необходимые управленческие решения для их устранения.

Цель исследования – провести сравнительную оценку доступности ПМСП на основе результатов социологического изучения общественного мнения и данных Единой медицинской информационно аналитической системы города Москвы (ЕМИАС).

Материал и методы

При проведении настоящего исследования соблюдался принцип единства времени и пространства, который означает, что показатели деятельности МО и изучение общественного мнения должны относиться к одному объекту исследования и касаться единого интервала. Такой подход позволяет сопоставлять данные, полученные из разных

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

³ Приказ Минздрава РФ от 20.11.2002 № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».

⁴ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 26.10.2016 № 872 «Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий "Московский стандарт детской поликлиники" и критериев оценки устойчивости его внедрения».

источников информации, и обеспечивает надёжность и достоверность выводов об эффективности деятельности объекта исследования.

Сбор первичной социологической информации осуществлялся методом опроса населения посредством прямого интервьюирования посетителей московских поликлиник, обслуживающих взрослое население (со 100% записью интервью) на выходе из МО с заполнением специально разработанных исследователями анкет.

Отбор респондентов осуществлялся методом кластерной выборки. Кластеры (городские поликлиники) отбирались случайным методом. С учётом коррекции на кластерный подход к формированию выборки и с учётом ожидаемого отклика на уровне 60% объём выборки составил 1800 человек. Выборочная совокупность формировалась из 6 городских поликлиник (с филиалами) в разных административных округах Москвы. Количество точек опроса – 18. Число результативных интервью (заполненных анкет) составило 80–110 в каждой точке опроса.

Выборочная совокупность включала все основные социально-демографические группы пациентов. Исходя из численности половозрастных групп населения, прикреплённых к МО, сформированы следующие группы опрашиваемых граждан: мужчины – $40 \pm 5\%$, женщины – $60 \pm 5\%$. Возрастные группы среди мужчин 18–59 лет и старше 60 лет составляли по $50 \pm 5\%$, среди женщин 18–54 лет и старше 55 лет – также по $50 \pm 5\%$.

Анкетирование врачей проводилось анонимно в сентябре 2019 г. на базе тех же, что и в социологическом опросе граждан, 6 городских поликлиник, оказывающих МП взрослому населению. Общая численность врачей 1-го уровня в поликлиниках Москвы в 2019 г. по данным формы федерального статистического наблюдения № 30⁵ составила 5363 физических лица.

Анализ данных проводился на основе ответов врачей 1-го уровня (врач общей практики/терапевт, оториноларинголог, офтальмолог, уролог, хирург). Проанализирована 421 анкета. Репрезентативность выборки проверена по методике К.А. Отдельновой [13]. Мера точности составила 0,05, т.е. ошибка в исследовании не превышала 5% при мощности исследования 95%.

В рамках исследования был рассчитан индекс лояльности пациентов по отношению к МО по методике Net Promoter Score (NPS⁶). Анализ проводился с учётом половозрастных групп населения и кратности посещений ими МО, исходя из ответов респондентов на вопрос «Какова вероятность того, что Вы порекомендуете эту медицинскую организацию своим близким, друзьям и знакомым?». Гражданам была предоставлена возможность ответить на вопрос в соответствии со шкалой от 0 до 10, где 0 – никогда не стал(а) рекомендовать и 10 – рекомендовал(а) бы обязательно.

В соответствии с методикой NPS респонденты были разделены на 3 группы: «промоутеры» (оценка 9 или

10 баллов), «нейтралы» (7 или 8 баллов) и «критики» (от 0 до 6 баллов). Значение индекса лояльности (NPS) рассчитано как разница между долей группы «промоутеры» и долей группы «критики» в общем количестве ответов.

Результаты

Среднее значение NPS составило 23,3%. Среди мужчин самая высокая доля «критиков» была в возрастной группе респондентов старше 75 лет (25,0%) и самая низкая – в группе 18–39 лет (20,6%; $p \leq 0,05$). Среди респондентов-женщин самая высокая доля «критиков» была в возрастной группе 55–75 лет (30,0%) и самая низкая – в группе 40–54 лет (19,8%; $p \leq 0,01$). Самая высокая доля «нейтралов» была среди мужчин 18–39 лет (38,9%) и у женщин 40–54 лет (34,0%; $p \geq 0,05$).

Самый высокий NPS был среди мужчин был в возрастной группе 60–75 лет (28,7%), самый низкий – в группе старше 75 лет (17,8%; $p \leq 0,05$). Среди женщин самый высокий NPS был в группе старше 75 лет (27,0%), самый низкий – в группе 55–75 лет (12,8%; $p \leq 0,05$).

При этом следует отметить, что общий NPS среди женщин был незначительно выше (24,4%), чем среди мужчин (21,8%).

Анализ ответов респондентов на вопрос «Почему Вы дали такую оценку?» позволил разделить их на 3 группы в зависимости от факторов, влияющих на лояльность пациентов:

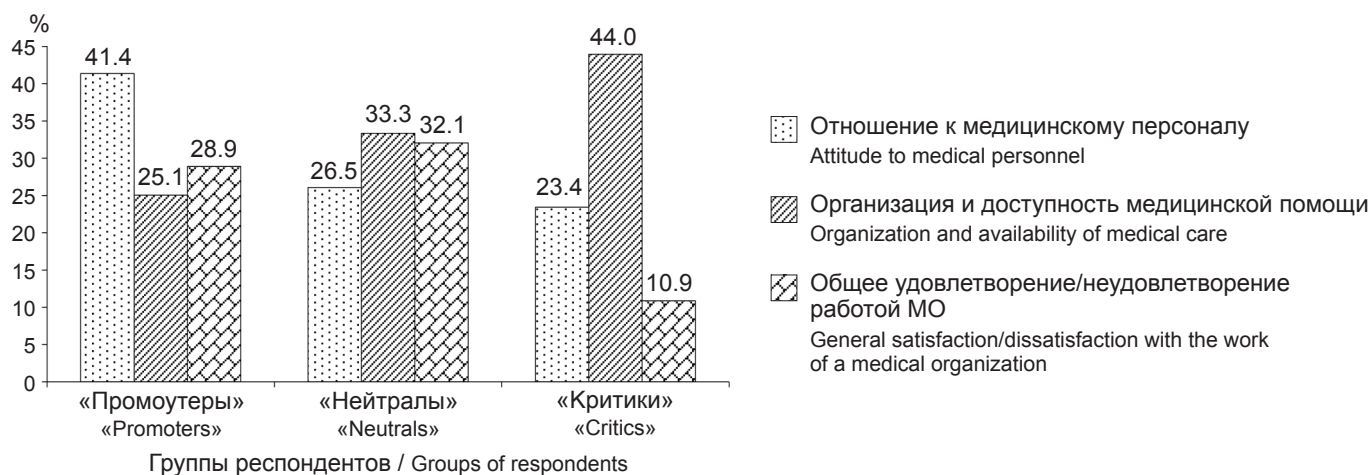
- отношение к медицинскому персоналу (примеры ответов респондентов: «адекватность и позитив сотрудников», «внимательные врачи и персонал», «врачи – профессионалы и профессионально консультируют», «отношение врачей не нравится», «неквалифицированные врачи» и т.д.);
- организация и доступность МП (примеры ответов респондентов: «большой выбор врачей и много обследований», «все устраивает и доступно», «легко записаться и попасть ко врачу», «большие очереди», «долго в очереди сидеть», «долго ждать талонов», «трудно записаться» и т.д.);
- общее удовлетворение (неудовлетворение) работой МО и ее местонахождением (примеры ответов респондентов: «всё устраивает», «всем доволен», «классная поликлиника», «близко, удобно», «не все устраивает», «платные клиники лучше» и т.д.).

Распределение ответов респондентов, относящихся к разным группам, представлено на **рисунке**.

Результаты анализа показали, что замечания респондентов из группы «критики» в основном касались вопросов организации и доступности МП (44%), каждое 4-е замечание относилось к проблемам отношения к медицинскому персоналу (23,4%) и только 10,9% замечаний респондентов-критиков относились к общему удовлетворению работой МО. Среди ответов группы респондентов-промоуторов преобладали (41,4%) отзывы, касающиеся аспектов отношения к медицинскому персоналу, а общее удовлетворение работой МО отмечено у 28,9% опрошенных. Группа «нейтралы» занимает промежуточное положение между двумя вышеназванными группами – ответы распределились примерно в равных долях по 3 факторам лояльности.

⁵ Приказ Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2019 № 830 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

⁶ Net Promoter Score (NPS) – это индекс потребительской лояльности, оценивающий степень готовности потребителя рекомендовать товар или услугу данной компании.



Распределение ответов по факторам лояльности для каждой группы респондентов, %.
Distribution of answers by the loyalty factor for each group of respondents, %.

Таким образом, основным фактором, влияющим на количество недовольных пациентов («критиков»), является процесс организации МП и её доступность.

Для оценки NPS пациентов в зависимости от количества посещений ими МО в течение определённого периода ответы респондентов были объединены в несколько групп. Самый высокий NPS был в группе граждан с числом посещений 6–10 раз (28,5%), а самый низкий – с числом посещений 1 раз (19,7%; $p \leq 0,05$). В группе граждан с числом посещений 2–5 раз преобладали респонденты-нейтралы (34,6%), доля которых составила треть от опрошенных граждан, а NPS – 22,8%. В группе граждан, которые посещают МО регулярно, несколько раз в месяц, доля «нейтралов» была наименьшей (24,1%; $p \leq 0,05$), а NPS составил 20,7%.

Анализ полученных результатов показал, что если доля «промоутеров» практически не зависит от кратности посещения гражданами МО, то доля «критиков» преобладает в группах граждан с минимальным (1 раз) и максимальным (несколько раз в месяц) количеством посещений ($p \leq 0,05$).

Доступность МП является важнейшей характеристикой деятельности МО и в значительной степени зависит от качества управления имеющимися ресурсами [14]. Оценка доступности МП в рамках данного исследования проведена с учётом результатов анализа ответов граждан о доступности «самозаписи» на приём к врачам 1-го уровня, причинах обращения к дежурному врачу и времени ожидания пациентами назначенного приёма.

На вопрос анкеты «Можете ли Вы записаться к врачу 1-го уровня в удобный для Вас день и время (терапевт, врач общей практики, офтальмолог, ЛОР, хирург, уролог)?» большинство респондентов ответило «да» – 42,7% опрошенных, «чаще да, чем нет» – 37,8%, т.е. в целом положительный ответ – 80,5%.

Исследование доступности записи к врачам 1-го уровня с учётом социального положения респондента (работающий/неработающий) показало, что в удобное для себя время и день может записаться пациент как из категории работающих граждан, так и из неработающих.

В случае отсутствия у граждан, нуждающихся в МП, возможности записаться на приём к врачу приём пациентов в МО осуществляется дежурным врачом без предварительной записи.

На вопрос «Приходилось ли Вам обращаться к дежурному врачу?» около 42,6% респондентов ответили положительно, при этом 27,7% указали, что причиной посещения было отсутствие возможности записаться на приём к врачу. Остальные 14,9% назвали другие причины посещения: от «не знаю своего врача или был выходной день» до «так удобней или заболел». Следует отметить, что доля граждан, обратившихся к дежурному врачу, в группе неработающих граждан почти в 2 раза выше, чем в группе работающих.

В целях определения взаимосвязи между показателями, характеризующими возможность записи на приём к врачу 1-го уровня и посещениями дежурного врача, был использован метод корреляционно-регрессионного анализа, который показал наличие отрицательной корреляционной связи (коэффициент корреляции $r = -0,601$) между долей в ответах респондентов «да» и «чаще да, чем нет» и общей долей граждан, посетивших дежурного врача.

Исследование показало, что чем выше доступность записи на приём к врачу 1-го уровня, тем ниже количество посещений дежурного врача. Таким образом, возможность посетить дежурного врача частично компенсирует для граждан трудности с записью к врачам.

Осенью 2019 г. в этих же поликлиниках проводилось анкетирование врачей, которым был задан вопрос «Как Вы считаете, всегда ли пациент имеет возможность записаться к врачу в удобные для себя дни и время?». Возможное наличие трудностей при записи к врачам отдельных специальностей подтвердили 32,1% опрошенных врачей и 60,3% ответили, что пациенту предоставляется возможность обратиться и к дежурному врачу, что обеспечивает доступность получения МП.

Сравнение ответов респондентов из разных социопрофессий свидетельствует о наличии схожего мнения врачей и граждан в вопросе обеспечения доступности граждан приёма врача в удобные для них день и время [12, 15, 16].

Оценка доступности МП с позиции длительности времени ожидания приёма врача дополнительно характеризует комфортность медицинского обслуживания граждан. Поэтому гражданам был задан вопрос «Вспомните посещения врача в 2019–2020 годах до пандемии. Как долго Вы в среднем ожидали приёма в очереди?». Ответы граждан были сопоставлены с данными ЕМИАС и результатами анкетирования врачей, которых опрашивали о достаточности для них установленного нормативного времени длительности приёма при оказании пациентам необходимой МП.

Результаты социологического опроса показали, что значительное большинство пациентов (79,9%) ожидали приём врача не более 15 мин. Более 30 мин ожидало всего около 4,8% респондентов.

В связи с тем, что точное время ожидания фиксируется в ЕМИАС, а результаты опроса граждан о времени ожидания являются субъективным мнением, для корреляционного анализа из данных ЕМИАС выбраны все значения показателей, касающиеся времени ожидания свыше 20 мин, а из опроса граждан – ответы, подтверждающие ожидание больше 30 мин.

Сопоставление результатов по исследуемым МО показало, что между данными ЕМИАС и ответами граждан существует корреляционная связь. Между исследуемыми признаками установлена прямая связь ($r = 0,367$), а теснота (сила) этой связи по шкале Чеддока – умеренная.

Результаты анкетирования врачей показали, что для 26,6% респондентов достаточно нормативного времени длительности приёма при оказании пациенту МП (ответ «да»), но 59,5% врачей ответили «нет», что свидетельствует об их неудовлетворённости лимитом времени, установленным на приём граждан при оказании МП ($p \leq 0,05$).

Большинство врачей (76,3%) подтвердило, что продолжают осуществлять приём граждан после окончания рабочей смены, что означает наличие рисков для пациентов ожидания приёма врача, несмотря на назначенное время приёма.

При сопоставлении данных ЕМИАС о доле пациентов, ожидающих приём врача свыше 20 мин, и результатов анкетирования врачей по вопросу достаточности нормативного времени на приём пациентов между исследуемыми признаками установлена тесная и прямая связь ($r = 0,757$).

Установленные корреляционные зависимости свидетельствуют о совпадении мнений врачей и граждан, а также данных ЕМИАС по вопросу оценки доступности для граждан приёма врачей 1-го уровня.

Обсуждение

В ходе данного исследования установлены взаимосвязи между результатами общественного мнения и данными ЕМИАС, что является показателем объективности совокупного общественного мнения в отношении изучаемой проблематики. Сопоставление результатов социологического опроса граждан и анкетирования врачей также выявило наличие схожего мнения в вопросе обеспечения доступности граждан при записи на приём к врачу в удобные для них день и время. При сопоставлении дан-

ных ЕМИАС о доле пациентов, ожидающих приём врача свыше 20 мин, и результатов анкетирования врачей по вопросу достаточности нормативного времени на приём пациентов между исследуемыми признаками установлена тесная и прямая связь.

На удовлетворённость пациентов главным образом влияет процесс организации МП и её доступность. Среди отечественных публикаций достаточно часто встречаются рассуждения о важности влияния общественного мнения на ту или иную сферу социально-значимой отрасли современного общества, в том числе здравоохранения [12, 15, 16]. Однако оценка влияния общественного мнения на деятельность МО остаётся недооценённой.

Анализ данных социологического опроса граждан и анкетирования врачей, проведённый в рамках данного исследования, свидетельствует о необходимости использования результатов общественного мнения в качестве основы стратегического планирования деятельности МО.

Заключение

Результаты социологического опроса граждан показали, что на количество недовольных пациентов главным образом влияет процесс организации МП и её доступность. NPS в целом составил 23,3% и зависел от половозрастных характеристик опрошенных и кратности посещения ими МО.

Сопоставление результатов социологического опроса граждан и анкетирования врачей выявило наличие схожего мнения в вопросе обеспечения доступности граждан к записи на приём к врачу в удобные для них день и время. На наличие трудностей при записи к врачам отдельных специальностей указали 32,1% опрошенных врачей и 20% граждан.

Результаты исследования свидетельствуют о целесообразности комплексного подхода к оценке деятельности МО с учётом результатов изучения общественного мнения. Применение индекса NPS как простого и эффективного инструмента обратной связи между МО и пациентом может быть полезным при принятии управленческих решений, способствующих оптимизации деятельности МО.

Комплексный подход к оценке доступности ПМСП с учётом общественного мнения и данных ЕМИАС в перспективе будет способствовать совершенствованию системы стандартизации принципов и условий организации МП населению и развитию «Московского стандарта поликлиник».

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 2–4, 11 см. References)

1. Вялков А.И., Полесский В.А., Мартынич С.А. Ключевые стратегии ВОЗ по совершенствованию национальных систем здравоохранения. *Главврач*. 2008; (5): 10–25.
5. Суслин С.А., Вавилов А.В., Ганнатулина Р.И. Удовлетворённость пациентов городской многопрофильной больницы медицинским обслуживанием. *Организация здравоохранения*. 2018; 5(4): 118–25. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2018-5-4-12>
6. Бойков В.Э., Добролюбова Е.И., Зыбуновская Н.В., Покида А.Н. Результаты исследования общей удовлетво-

- ренности граждан качеством государственных и муниципальных услуг. *Социология власти*. 2012; (1): 40–65.
7. Касапов К.И., Некрасов А.Ю., Величко Е.А. Социологический опрос пациентов хирургического профиля как инструмент удовлетворенности оказываемой медицинской помощи. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. 2017; 16(4): 38–42.
 8. Романов А.С. Оценка удовлетворенности пациентов медицинской помощью: методологические и практические подходы. *Главврач*. 2020; (5): 69–74. <https://doi.org/10.33920/med-03-2005-08>
 9. Старшинин А.В., Тяжелников А.А., Погонин А.В., Костенко Е.В. Сравнительный анализ удовлетворенности пациентов с COVID-19 медицинской помощью, предоставляемой в телемедицинском центре. *Медицинский алфавит*. 2020; (36): 73–7. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-36-73-77>
 10. Полунина Н.В., Тяжелников А.А., Погонин А.В., Костенко Е.В. Удовлетворенность пациентов с COVID-19 качеством медицинской помощи, оказанной в форме дистанционных телемедицинских консультаций. *Вестник РГМУ*. 2020; (6): 142–9. <https://doi.org/10.24075/vrgmu.2020.084>
 12. Бударин С.С., Никонов Е.Л., Эльбек Ю.В. Взаимосвязь мнения врачей и показателей, характеризующих доступность гражданам первичной медико-санитарной помощи в Москве. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(S2): 1062–7. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1062-1067>
 13. Отдельнова К.А. Определение необходимого числа наблюдений в социально-гигиенических исследованиях. *Сборник трудов 2-го ММИ*. 1980; 150(6): 18–22.
 14. Бударин С.С., Эльбек Ю.В. Влияние качества управления ресурсами на доступность медицинской помощи. *Вестник Казанского государственного аграрного университета*. 2020; 15(3): 88–93. <https://doi.org/10.12737/2073-0462-2020-88-93>
 15. Евстигнеев С.В., Васильев В.В. Оценка качества медицинской помощи в стационаре по критерию удовлетворенности пациентов и врачей. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация*. 2016; (19): 72–9.
 16. Гаврилов Э.Л., Аслибекян Н.О., Шевченко Е.А. Сравнительная социологическая оценка доступности медицинской помощи по данным социологических опросов. *Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова*. 2016; 11(4): 76–80.
 4. Schrop S.L. *The relationship between patient socioeconomic status and patient satisfaction: Does patient-physician communication matter?* Kent, USA: Kent State University. 2011: 257. 1. (in Russian)
 5. Suslin S.A., Vavilov A.V., Gannatulina R.I. Satisfaction of patients of the city multidisciplinary hospital with medical care. *Organizatsiya zdravookhraneniya*. 2018; 5(4): 118–25. <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2018-5-4-12> (in Russian)
 6. Boykov V.E., Dobrolyubova E.I., Zybunovskaya N.V., Pokida A.N. The results of the study of the general satisfaction of citizens with the quality of state and municipal services. *Sotsiologiya vlasti*. 2012; (1): 40–65. (in Russian)
 7. Kasapov K.I., Nekrasov A.Yu., Velichko E.A. A sociological survey of surgical patients as a tool for satisfaction with the medical care provided. *Vestnik Smolenskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii*. 2017; 16(4): 38–42. (in Russian)
 8. Romanov A.S. Assessment of patient satisfaction with medical care: methodological and practical approaches. *Glavvrach*. 2020; (5): 69–74. <https://doi.org/10.33920/med-03-2005-08> (in Russian)
 9. Starshinin A.V., Tyazhel'nikov A.A., Pogonin A.V., Kostenko E.V. Comparative analysis of the satisfaction of patients with COVID-19 with medical care provided in a telemedicine center. *Meditsinskiy alfavit*. 2020; (36): 73–7. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-36-73-77> (in Russian)
 10. Polunina N.V., Tyazhel'nikov A.A., Pogonin A.V., Kostenko E.V. Satisfaction of patients with COVID-19 with the quality of medical care provided in the form of remote telemedicine consultations. *Vestnik RGMU*. 2020; (6): 142–9. <https://doi.org/10.24075/vrgmu.2020.084> (in Russian)
 11. Aysola J., Schapira M.M., Huo H., Werner R.M. Organizational Processes and Patient Experiences in the Patient-centered Medical Home. *Med Care*. 2018; 56 (6): 497–504. 1. (in Russian)
 12. Bударин С.С., Никонов Е.Л., Эльбек Ю.В. The relationship between doctors' points of view and indicators that characterize citizens' access to primary health care in Moscow. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020; 28(S2): 1062–7. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1062-1067> (in Russian)
 13. Otdel'nova K.A. Determination of the required number of observations in social and hygienic studies. *Sbornik trudov 2-go MMI*. 1980; 150(6): 18–22. (in Russian)
 14. Bударин С.С., Эльбек Ю.В. Impact of resource management quality on access to health care. *Vestnik Kazanskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta*. 2020; 15(3): 88–93. <https://doi.org/10.12737/2073-0462-2020-88-93> (in Russian)
 15. Evstigneev S.V., Vasil'ev V.V. Assessment of the quality of medical care in a hospital by the criterion of patient and doctor satisfaction. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Meditsina. Farmatsiya*. 2016; (19): 72–9. (in Russian)
 16. Gavrillov E.L., Aslibekyan N.O., Shevchenko E.A. Comparative sociological assessment of the availability of medical care according to sociological surveys. *Vestnik Natsionalnogo mediko-khirurgicheskogo Tsentra im. N.I. Pirogova*. 2016; 11(4): 76–80. (in Russian)

REFERENCES

1. Vyalkov A.I., Polesskiy V.A., Martynchik S.A. WHO's key strategies for improving national health systems. *Glavvrach*. 2008; (5): 10–25. (in Russian)
2. Morgan M.W., Salzman J.G., LeFevere R.C., Thomas A.J., Isenberger K.M. Demographic, operational and healthcare utilization factors associated with emergency department patient satisfaction. *West J. Emerg. Med*. 2015; Sept., 16 (4): 516–526. doi: 10.5811/westjem.2015.4.25074. 1. (in Russian)
3. Nguyen Thi P.L., Briançon S., Empereur F., Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc.Sci. Med*. 2002 Feb.; 54 (4): 493–504. 1. (in Russian)