

На правах рукописи

Тюфилин Денис Сергеевич

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

3.2.3 – общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва – 2025

Работа выполнена на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор

Деев Иван Анатольевич

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, доцент, начальник центра менеджмента здравоохранения и управления проектами ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

Артемьева Галина Борисовна

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России

Суслин Сергей Александрович

Ведущая организация: федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)»

Защита диссертации состоится «29» октября 2025 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Tuphilin_text.pdf

Автореферат разослан «_____» _____ 2025 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Тамара Павловна Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. На сегодняшний день накоплено достаточно знаний для теоретического обоснования термина «удовлетворенность медицинской помощью»: это комплексный показатель, который отражает степень соответствия медицинской помощи, условий и сроков ее оказания ожиданиям человека, его представлениям о должной доступности и качестве предоставления медицинской помощи, а также о том, как должна функционировать медицинская организация (Чаргазия Л.Д. и др., 2023; Oliver R.L. и др., 1977; Danaher P.J. и др., 1996; Yuksel A., 2008; Afrashtehfar K.I и др., 2020).

Феномен удовлетворенности медицинской помощью изучается с начала XX века, и многие авторы с 70-х годов в своих работах указывали на необходимость применения подхода, предусматривающего изучение восприятия медицинской помощи пациентами (Lebow J.L., 1974; Donabedian A., 1988). В 1980-х и 1990-х годах все больше внимания в системе здравоохранения уделялось подходу организации медицинской помощи, ориентированной на пациента, что повысило важность измерения удовлетворенности. За это время поставщики медицинских услуг осознали, что удовлетворенность пациентов является не только мерой оценки сервиса, но и важным показателем качества медицинской помощи, а индикаторы удовлетворенности пациентов были включены в отчеты о качестве лечебных учреждений и планы медицинского страхования в ряде стран мира (Cleary P.D. и др., 1988; Alibrandi A. и др., 2023).

В ряде стран начали формироваться национальные мониторинги удовлетворенности медицинской помощью (Ware J.E. и др., 1983; Nguyen T.D. и др., 1983; Crow R. и др., 2002; Lochoro P. и др., 2004; Myburgh N.G. и др., 2005; Bowling A. и др., 2012).

Согласно данным мониторингов, существует тенденция стабилизации удовлетворенности после достижения определенных значений. Это определяет необходимость постоянного мониторинга и внедрения корректирующих мероприятий, направленных на повышение уровня данного показателя с учетом факторов, влияющих на него (Jenkinson C. и др., 2002; Presson A.P. и др., 2017; Manacorda T. и др., 2017; Holt J., 2019).

Степень разработанности темы исследования. В Российской Федерации накоплен значительный опыт проведения разных по масштабу и методологии исследований удовлетворенности граждан оказанными медицинскими услугами (Калоиани Н.Г., 1989; Астафьев Л.М., 2005; Цыганков Б.Д. и соавт., 2014, Бузин В.Н. и соавт., 2020). Многими авторами изучены факторы формирования удовлетворенности населения медицинской помощью на отдельных изолированных выборках в субъектах Российской Федерации и по отдельным направлениям и видам медицинской помощи (Меньшикова Л.И. и др., 2022; Полякова И.А., 2022; Бузин В.Н. и соавт., 2022, 2023, Ендовицкая Ю.В. и др., 2023, Примачева А.Р. и др., 2024).

До момента проведения настоящего диссертационного исследования не было утверждено единого интегративного научно обоснованного подхода к оценке удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации. Также не существовала система мониторинга показателя удовлетворенности в масштабах страны и на уровне субъектов Российской Федерации, позволяющая формировать выводы о его изменении с течением времени, сравнивать между собой показатели в различных регионах и формировать научно обоснованные меры по повышению удовлетворенности медицинской помощью.

Наличие такого национального мониторинга в 2022 году стало крайне актуальной задачей с учетом приоритетов, обозначенных Президентом Российской Федерации (Заседание Совета по стратегическому развитию и национальным проектам, 2022 г.). Более того, одной из целей Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года является обеспечение к 2030 году повышения уровня удовлетворенности граждан качеством работы государственных и муниципальных служащих и работников организаций социальной сферы не менее чем на 50% (Единый план, 2024). В Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи этот показатель выступает индикатором доступности медицинской помощи (Постановление Правительства Российской Федерации, 2024).

В этой связи вопрос формирования релевантного метода оценки удовлетворенности медицинской помощью, учитывающего мировой опыт, а

также позволяющего выявлять факторы удовлетворенности и на основании этого разрабатывать соответствующие меры требовал досконального изучения и применения научных подходов.

Цель исследования – разработать и научно-обосновать мероприятия, направленные на увеличение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью на основе изучения факторов, влияющих на него.

Задачи исследования

1. Сформировать методический подход для оценки и мониторинга уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации и выявления факторов, влияющих на данный параметр.
2. Оценить уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации, обеспечить мониторинг данного параметра.
3. Установить факторы, влияющие на уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации.
4. Разработать и научно обосновать, внедрить и апробировать мероприятия, направленные на увеличение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации.

Научная новизна

В результате исследования

- разработана методическая основа для создания официально используемого на территории Российской Федерации опросника, с целью национального мониторинга уровня удовлетворенности населения медицинской помощью, имеющего высокие характеристики надежности, внутренней согласованности и конструктивной валидности;
- доказана возможность использования единого опросника на всей территории страны на уровнях субъектов и на муниципальных уровнях;
- проведена динамическая оценка уровня удовлетворенности населения медицинской помощью во всех субъектах Российской Федерации, проведен сравнительный анализ;
- произведена оценка взаимосвязи уровня удовлетворенности населения медицинской помощью во всех субъектах Российской Федерации с различными организационными, медико-демографическими факторами,

а также показателями, характеризующими инфраструктуру региональных систем здравоохранения;

- установлен принцип приоритетности решения вопросов, связанных с комфортом при оказании медицинской помощи, отношением персонала, а также работы по различным аспектам доступности медицинской помощи для повышения уровня удовлетворенности населения медицинской помощью и реализации мероприятий на уровне медицинских организаций (МО);
- разработан и внедрен научно обоснованный комплекс мероприятий, направленных на увеличение и поддержание высоких значений удовлетворенности населения медицинской помощью (Стандарт системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью, СТИМУЛ, Приказ ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России от 26.07.2023 №240-р).

Теоретическая и практическая значимость работы. Разработанная научная доказательная база позволяет проводить мониторинг уровня удовлетворенности населения медицинской помощью на федеральном уровне, ежемесячно анализировать влияние различных факторов на данный показатель, осуществлять сравнительный анализ по субъектам Российской Федерации (Приказ Минздрава России №495 от 19.07.2022). На региональном уровне унифицированная методика дает возможность проводить собственные исследования удовлетворенности населения медицинской помощью, осуществлять рейтингование МО, выявлять лучшие практики. Результаты исследования на уровне МО позволяют внедрять независимо от их типа и подчиненности мероприятия, которые способствуют росту удовлетворенности медицинской помощью, что в конечном итоге сопряжено с увеличением общего уровня удовлетворенности населения медицинской помощи на уровне субъекта Российской Федерации и страны в целом (СТИМУЛ, Москва, 2022).

Положения, выносимые на защиту

1. Методический подход, предусматривающий применение валидированного опросника с обеспечением единых требований к сбору данных при использовании репрезентативной выборки, позволяет получать достоверные данные об уровне удовлетворенности населения

- медицинской помощью в Российской Федерации, мониторировать изменения данного параметра и выявлять факторы, влияющие на него.
2. Удовлетворенность доступностью записью на прием к врачу, временем ожидания медицинской помощи, в том числе перед кабинетом врача – основные факторы, изменение которых максимально сопряжено с удовлетворенностью населения медицинской помощью, при этом уровень удовлетворенности решением медицинской проблемы является высоким вне зависимости от характеристик выборки, региона проживания, имеет незначительные изменения во времени и слабую корреляцию с уровнем удовлетворенности населения медицинской помощью.
 3. Внедрение научно обоснованных мероприятий, сформированных на основе организационных решений по увеличению доступности записи на прием к врачу, сокращению времени ожидания медицинской помощи, в том числе перед кабинетом врача, повышению уровня комфорта пребывания пациентов в медицинской организации, позволяют при формировании системы непрерывного улучшения повысить или сохранить на высоком уровне удовлетворенность населения медицинской помощью.

Методология и методы исследования. *Объектом исследования* являлась удовлетворенность населения медицинской помощью, *предмет исследования* – факторы, влияющие на удовлетворенность населения медицинской помощью различного уровня (национальные, региональные, организационные и др. В рамках исследования в зависимости от этапа применялись различные *единицы наблюдения*: заполненные анкеты опроса жителей, региональные и федеральные показатели, анкеты, заполненные на уровне медицинских организаций.

В рамках исследования проведена разработка инструмента оценки удовлетворенности населения медицинской помощью в несколько стадий в соответствии с классическими принципами социологической науки на основании отечественных и зарубежных разработок (использованы в том числе результаты работы, начатой в 2016 г.), проведена валидация однофакторного опросника для оценки удовлетворенности населения медицинской помощью (2022), оценка уровня и динамика удовлетворенности населения медицинской

помощью в субъектах Российской Федерации и в стране в целом, а также факторов, которые влияют на нее, за период с сентября 2022 по декабрь 2023 года.

Применяемая анкета одобрена Этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Заключение №12/2022 от 01.02.2022 г.).

На основании результатов, полученных в рамках описанных этапов, проведена разработка системы визуализации данных и комплекса мероприятий, направленных на увеличение и поддержание достигнутых значений уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в субъектах Российской Федерации и стране в целом, а также их апробация.

Внедрение результатов исследования в практику. На основании полученных результатов диссертационного исследования разработан и утвержден Приказ Минздрава России от 19.07.2022 №495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» (Письмо Минздрава России от 19.03.2025 №13-0/И/2-5055).

Разработан и утвержден Приказом ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России от 26.07.2023 №240-р «Стандарт системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью». Разработана система добровольной сертификации (добровольное подтверждение соответствия Стандарту), которая апробирована в ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер». Стандарт внедрен в 28 МО 13 субъектов Российской Федерации (на момент 11.03.2025).

Разработан образовательный модуль «Внедрение системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью, 36 ч.» в рамках образовательной программы «Школа главного врача», обучено свыше 1000 чел.

Личный вклад автора состоит в непосредственном участии во всех этапах диссертационного исследования. Автор определял цель и задачи исследования, формировал его программу, методы проведения и статистической обработки информации – 90%, координировал работу

экспертной группы по разработке инструментов исследования, осуществлял непосредственное взаимодействие с представителями базы исследования (Удмуртская Республика, Липецкая область), разрабатывал правила сбор информации по удовлетворенности населения медицинской помощи, проводил обучение интервьюеров, формировал алгоритмы проверки достоверности данных – 90%, разрабатывал и внедрял мероприятия, направленные на увеличение и поддержание высоких значений уровня удовлетворенности населения медицинской помощью – 95%, автором сделаны научно обоснованные выводы, разработаны и научно обоснованы предложения для внедрения в практику системы здравоохранения – 90%, составлены нормативные правовые документы – 70%, подготовлены публикации и выступления в соавторстве (не менее 75% участия в каждой публикации).

Достоверность полученных результатов обусловлена репрезентативностью исследуемых выборок: разработка и валидация опросника для оценки уровня удовлетворенности населения медицинской помощью осуществлялась на основании данных опроса 3 810 респондентов, для оценки уровня и динамики удовлетворенности населения медицинской помощью в РФ использовались данные опроса 254 488 респондентов, а на уровне муниципалитетов (Томская область) – 5704 респондентов. В исследовании применялись адекватные методы статистической обработки информации: статистическая обработка проведена в соответствии с ГОСТ Р 507790.10-2000.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждены на: Конференции «Бережливые технологии в социальной сфере: от теории к практике», 17.01.2023, г. Краснодар; Всероссийской конференции «Пациентоцентричность – стратегический ориентир российского здравоохранения», 03.04.2024, г. Томск; Научно-практической конференции «О результатах проведения выездных мероприятий НМИЦ по направлению деятельности "организация здравоохранения"» – 18.12.2024 г., г. Москва; VII Всероссийском форуме «Россия – территория заботы», 24-25 октября 2024 г., г. Москва; Научно-практической конференции «Ключевые риски МО» 08-09.10.2024, г. Москва; Международной школе «СТИМУЛ» для молодых лидеров организаторов здравоохранения СНГ, 22-28.07.2024, г. Москва;

III Межрегиональном Форуме «Цифровая трансформация здравоохранения в парадигме информационной безопасности. Обмен опытом 2024», 11-12.09.2024, г. Москва; Сессии «Удовлетворенность медицинской помощью: всем не угодишь или пациент всегда прав?» в рамках ПМЭФ, 16.06.2022, г. Санкт-Петербург; Заседании Межгосударственной Сети институтов общественного здоровья и информации здравоохранения государств – участников СНГ, 26.06.2024. г. Москва; Всероссийском семинаре «Управление сестринской деятельностью», 14.06.2024, «Внедрение пациентоориентированного подхода в МО», г. Москва; Клубе министров на тему: «Инструменты повышения удовлетворенности населения медицинской помощью», 02.07.2024, г. Москва; Всероссийской научно-практической конференции «От бережливых технологий к ценностному управлению», 12.03.2024, г. Краснодар.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, в т. ч. 3 – в изданиях, входящих в Белый список научных журналов.

Объем и структура работы. Материалы диссертации изложены на 220 страницах машинописного текста (включая 22 страницы приложений), отражены в 42 таблицах и 15 рисунках. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Материал и методы исследования», четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и приложений. Список использованной литературы включает 208 источников (58 отечественных и 150 иностранных).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В **первой главе** «Удовлетворенность населения медицинской помощью как ключевой тренд в оценке эффективности организации здравоохранения (обзор литературы)» представлен аналитический обзор российской и зарубежной литературы, посвященный анализу существующих подходов и инструментов для изучения удовлетворенности населения медицинской помощью (далее – УМП). Научные исследования связывают удовлетворенность с соответствием ожиданий пациента и фактического опыта, а также с рядом

факторов: доступностью услуг, качеством взаимодействия с медицинским персоналом, инфраструктурой и временем ожидания. Значительное внимание уделено примерам использования оценки УМП как инструмента управления здравоохранением. Приведены примеры исследований в РФ, США, Великобритании, Канаде и других странах. Рассмотрена динамика УМП в российской и международной практике, включая тренды и региональные различия.

Во второй главе *«Материал и методы исследования»* подробно описана структура и организация исследования, его основные этапы, а также методы, использованные для сбора и анализа данных. Исследование включает несколько взаимосвязанных этапов: разработку инструмента оценки УМП, его апробацию и последующую валидацию, а также анализ факторов, влияющих на уровень удовлетворенности. Детально рассматриваются методы сбора данных, включая социологические опросы, использование аналитического и экспертного подходов. Описан процесс разработки и валидации опросников, включая их адаптацию под разные условия оказания медицинской помощи с участием 3810 респондентов. Использование многокомпонентной методики позволило сформировать комплексный инструмент, который учитывает специфику системы здравоохранения РФ. Сформированы требования к проведению опроса для получения данных по УМП с учетом необходимости соблюдения репрезентативности. Всего в оценку включены данные опроса 621 302 респондентов из всех регионов РФ, половозрастная структура и структура в разрезе городских и сельских жителей полностью соответствовала таковой по каждому субъекту РФ.

Дизайн диссертационного исследования представлен в таблице 1.

Третья глава *«Разработка и валидация инструмента оценки удовлетворенности населения медицинской помощью»* посвящена разработке инструмента для оценки УМП. Описаны этапы апробации, включая предварительное тестирование вопросов в рамках проведения фокус-групп, их корректировку на основе обратной связи и уточнение структуры опросника. На первом этапе проведено сравнение результатов применения нескольких вариантов опросников в рамках поперечного социологического исследования с участием 512 человек с учетом условий оказания медицинской помощи.

Таблица 1. Дизайн диссертационного исследования

Задача исследования	Этап исследования	Источники получения информации и объем исследования	Методы исследования
Сформировать методический подход для оценки и мониторинга уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации и выявления факторов, влияющих на данный параметр.	Разработка нескольких вариантов опросников для оценки удовлетворенности населения в зависимости от условия получения медицинской помощи	опросники, заполненные жителями Удмуртской Республики (n = 512)	социологическое исследование в поперечном сечении
	Разработка единой версии опросника для оценки удовлетворенности населения медицинской помощью	опросники, заполненные жителями Удмуртской Республики (n = 286)	
	Валидация однофакторного опросника для оценки удовлетворенности населения медицинской помощью	опросники, заполненные жителями Липецкой области (n = 3012)	одномоментное социологическое исследование
Оценить уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации, обеспечить мониторинг данного параметра.	Оценка уровня и динамика удовлетворенности населения медицинской помощью в субъектах Российской Федерации, факторов, обуславливающих ее на региональном уровне	показатели удовлетворенности в субъектах РФ за 10 месяцев (n = 850), показатели субъекта РФ (2022-2023 гг.) – ФФСН №30, формы с51 и 4-РН	социологическое последовательное исследование независимых выборок
Установить факторы, влияющие на уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации.	Изучение влияния параметров, исследуемых в рамках проведения опроса по удовлетворенности населения медицинской помощью в субъектах Российской Федерации, на показатель удовлетворенности населения медицинской помощью.	опросники, заполненные жителями РФ (n = 621 302), (2022-2023 гг.)	одномоментное социологическое исследование
Разработать и научно обосновать, внедрить и апробировать мероприятия, направленные на увеличение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации.	Разработка на основании результатов, полученных на этапе 2 и 3 системы визуализации данных и комплекса мероприятий, направленных на увеличение и поддержание высоких значений уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в субъектах Российской Федерации (2023-2024 гг.)	Данные организационного эксперимента в ГУЗ «Гульский областной клинический кардиологический диспансер»	Текущее наблюдение, аналитический, статистический, социологический
	Методы сбора информации		
	социологическое исследование в поперечном сечении		

Наибольший уровень УМП отмечен среди респондентов, получавших ее в стационаре в течение последнего месяца (94%), а наименьшая – среди тех, кто не взаимодействовал с системой здравоохранения в течение 1 месяца до проведения опроса (64%). Условия получения медицинской помощи влияли на уровень УМП при оценке «специфического» опыта респондента, характерного для лечения в стационаре, поликлинике или при вызове скорой медицинской помощи. При оценке УМП основополагающим фактором стало наличие/отсутствие соответствующего опыта взаимодействия с системой здравоохранения, поэтому принято решение сформировать два варианта вопросника – для получавших и не получавших медицинскую помощь (независимо от условий) в течение последнего месяца.

Таблица 2. Домены удовлетворенности медицинской помощью

№	Вопрос	Название домена
1	Насколько Вы согласны с утверждением, что сейчас Вы можете записаться к врачу в удобное для Вас время?	«Доступность записи на прием»
2	Насколько Вы удовлетворены временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения?	«Ожидание медицинской помощи»
3	Насколько Вы удовлетворены временем ожидания приема врача-специалиста (непосредственно перед кабинетом)?	«Ожидание у кабинета врача»
4	Насколько комфортным было Ваше пребывание в медицинской организации (комфортность зон ожидания, комфортное перемещение внутри медицинской организации)?	«Комфорт пребывания в медицинской организации»
5	Насколько Вы удовлетворены отношением к Вам со стороны медицинских работников (врачи, медицинские сестры, регистраторы, санитары)?	«Взаимодействие с персоналом медицинской организации»
6	Удовлетворены ли Вы тем, как врач объяснял Вам, зачем назначено то или иное лечение, лекарственный препарат, диагностическая процедура?	«Объяснение назначений»
7	Насколько результат Вашего обращения в медицинскую организацию соответствовал Вашим ожиданиям?	«Соответствие ожиданиям»
8	Была ли решена Ваша медицинская проблема?	«Решение медицинских проблем»
9	Вы бы посоветовали близким друзьям или родственникам обращаться за медицинской помощью в медицинскую организацию, в которой Вы получаете медицинскую помощь?	«Лояльность медицинской организации»

Вторая апробация проведена также в Удмуртской области с участием 286 респондентов (из них 51,3% – мужчины). Общий уровень УМП был сопоставим

во всех группах по среднему баллу ($4,9 \pm 2,2$, $4,0 \pm 2,0$, $4,2 \pm 2,5$, $4,1 \pm 4,1$), что позволило сделать вывод о необходимости применения инструмента, в котором опыт взаимодействия с системой здравоохранения будет учитываться как фактор, но не будет определять структуру и формулировки вопросов. Кроме того, на основании двух этапов исследования был сформирован итоговый перечень доменов для оценки (табл. 2).

Далее был проведен исследовательский и подтверждающий факторный анализ в исследовании с участием 3012 респондентов – жителей Липецкой области. Подтверждающий анализ определил соответствие структуры опросника теоретической модели и высокий уровень внутренней согласованности (сравнительный индекс соответствия составил 0,993; индекс Такера-Льюиса – 0,988; альфа Кронбаха $>0,9$).

В четвертой главе «Удовлетворенность населения медицинской помощью» представлены результаты проведенной оценки уровня УМП с применением исследования независимых выборок, измерения проводились ежемесячно в течение 16 мес.: с сентября 2022 по декабрь 2023 гг. Для интегральной оценки доля удовлетворенных жителей рассчитывалась как доля тех, кто ответил 5 и 6 на вопрос: Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью? Общее число – 621 302 чел., из них 45,4% – мужчины, 28,2% – проживали в сельской местности, что соответствовало распределению в целом по РФ [ЕМИСС, 2025]. Максимальный уровень УМП по итогам оценки по РФ составил 52,2% (декабрь 2023 г.), минимальный – 40,0% (сентябрь 2022 г. – Рисунок 1). По итогам 12-месячного наблюдения (год к году) показатель имел устойчивый рост (на 6,2 п.п.), что может быть обусловлено комплексом мероприятий по повышению доступности медицинской помощи (Рисунок 1).



Рисунок 1. Общий уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации, %

Среди субъектов РФ разброс значений на старте мониторинга показателя составил более 62 п.п., снизившись до 38,6 п.п в декабре 2023 г.



Рисунок 2. Динамика разницы уровня удовлетворенности среди субъектов РФ, процентные пункты

Для изучения межмуниципальных различий проведено дополнительное исследование в Томской области с участием 5704 респондентов, в ходе которого также выявлен разрыв между минимальным (22,1%) и максимальным значением (53,8%) параметра: 31,7 п.п. (более чем в два раза).

Таким образом, при положительной динамике уровня УМП в РФ в целом наблюдалась существенная межрегиональная дифференциация. Это может говорить о том, что существуют региональные особенности, обуславливающие некий базовый уровень УМП. Гипотеза проверена в следующей главе.

В пятой главе «Факторы, влияющие на удовлетворенность медицинской помощью» представлены взаимосвязи между организационными, социально-демографическими, экономическими, инфраструктурными факторами и уровнем УМП: у респондентов старше 65 лет при прочих равных условиях по сравнению с группой 18–24 лет скорректированный шанс попасть в группу удовлетворенных медицинской помощью был выше примерно на 20%. У лиц, посещавших МО 4–6 мес. назад, по сравнению с теми, кто получал помощь меньше месяца скорректированный шанс попасть в группу удовлетворенных доступностью медицинской помощи (по соответствующим доменам) также снижался примерно на 20% ($p < 0,001$). Однако различия в уровне удовлетворенности в возрастных группах или группах по срокам получения медицинской помощи были статистически незначимы ($p > 0,05$, Рисунок 3).

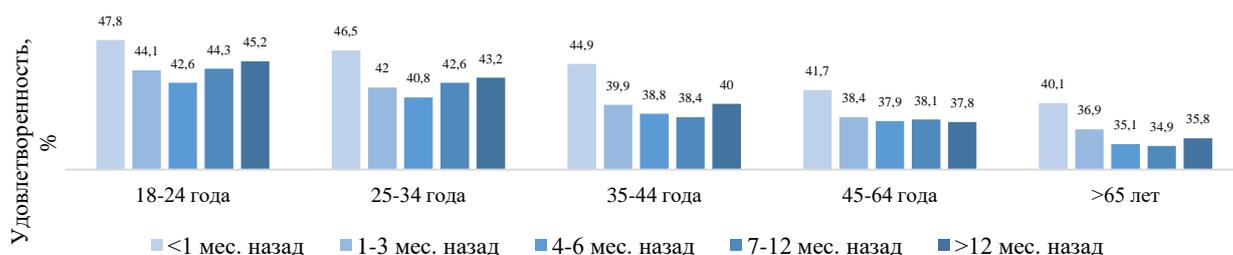


Рисунок 3. Уровень удовлетворенности медицинской помощью в разрезе возрастных групп и сроков получения медицинской помощи, %

Примечание: $p > 0,05$ при попарном сравнении доли удовлетворенных медицинской помощью граждан в возрастных группах и группах по срокам получения медицинской помощи.

Удовлетворенные респонденты чаще встречались среди проживающих в сельской местности по сравнению с городскими жителями (41,2% против 39,5%, $p < 0,01$). Значимой разницы в доле удовлетворенных респондентов среди мужчин и женщин выявлено не было.

Фактором, который статистически значимо повышал шанс роста уровня УМП на территории субъекта, являлась численность населения – ОШ = 1,079 (0,028). Рост уровня общей заболеваемости на 1 стандартное отклонение (С.О.) был ассоциирован с 11% увеличением уровня удовлетворенности доступностью записи на прием, так как высокая доступность медицинской помощи связана с более высокой заболеваемостью по обращаемости). Увеличение числа случаев временной трудоспособности было также ассоциировано с ростом уровня удовлетворенности по доменам «Объяснение назначений» и «Соответствие ожиданиям» (ОШ = 1,113 и 1,122, соответственно), что может быть связано с большей частотой взаимодействия граждан с системой здравоохранения.

Изменение уровня УМП было позитивно ассоциировано с динамикой ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) при оценке за 2022 и 2023 годы: при увеличении удовлетворенности на одно С.О. отмечался рост ОПЖ на 1,4-1,7%. Однако эта взаимосвязь наблюдалась только в динамике: при статичном отношении уровня ОПЖ по состоянию на ноябрь 2023 г. и УМП в ноябре 2023 г. в субъектах Российской Федерации формирования зависимости не установлено. То есть при увеличении ОПЖ, увеличивался уровень УМП, но высокий уровень ОПЖ не означал высокого показателя УМП. Увеличение обеспеченности средним медперсоналом на С.О. увеличивало шанс повышения

уровня УМП на 23% (ОШ=1,23; $p<0,001$). Увеличение обеспеченности врачами (на 10 000 населения) на 1 (С.О.) статистически достоверно не увеличивало и не уменьшало шансы повышения УМП ($p>0,05$). Увеличение средней длительности пребывания пациента в стационаре на 1 С.О. статистически достоверно уменьшало шанс повышения УМП на 7% (ОШ=0,93; $p<0,05$). При анализе влияния экономических показателей выявлено, что валовой региональный продукт на душу населения был прямо ассоциирован с уровнем УМП (ОШ от 1,147 до 1,164 по соответствующим доменам). Сделан вывод о том, что на уровне региона имеется ряд факторов, создающих контекст, в котором формируется общественное мнение о системе здравоохранения – так называемый «базовый уровень» удовлетворенности медицинской помощью.

Рассмотрено также влияние уровня УМП по доменам (табл. 3, 4). Решение медицинской проблемы как домен слабо коррелировал со всеми другими доменами, а также УМП ($r = 0,25$). Средняя положительная корреляция наблюдалась по следующим доменам уровень лояльности к МО ($r=0,59$); соответствие ожиданиям пациента ($r=0,59$); объяснение назначений ($r=0,52$); отношение персонала МО ($r = 0,51$); ожидание медицинской помощи ($r=0,51$).

Более слабая, однако статистически значимая, положительная корреляция отмечена между УМП и таким доменами как: комфорт пребывания в медицинской организации ($r=0,49$); ожидание у кабинета врача ($r=0,49$); доступность записи на прием к врачу ($r=0,48$).

В контексте разработки организационных мер для достижения высокого уровня УМП и его поддержания результаты данного исследования означают, что, прежде всего, необходимо сконцентрировать мероприятия и ресурсы, направленные на повышение доступности записи на прием, создание доброжелательной атмосферы с вежливым и уважительным отношением персонала, эффективной системы обратной связи для граждан и повышение комфорта их пребывания в медицинских организациях.

Шестая глава *«Разработка стандарта системы управления медицинской организацией, основанной на принципах повышения удовлетворенности пациентов медицинской помощью»* описывает разработку стандарта системы управления медицинской организацией, основанной на принципах повышения УМП (СТАНДАРТ, СТИМУЛ).

Таблица 3. Модель взаимосвязи доменов показателя удовлетворенности и общим уровнем удовлетворенности

	Ожидание медицинской помощи	Ожидание у кабинета врача	Комфорт пребывания в МО	Отношение персонала МО	Объяснение назначений	Соответствие ожиданиям	Решение медицинских проблем	Лояльность медицинской организации	Общий уровень удовлетворенности
Лояльность медицинской организации	-	-	-	-	-	-	-	-	0,59
Решение медицинских проблем	-	-	-	-	-	-	-	0,24	0,25
Соответствие ожиданиям	-	-	-	-	-	-	0,24	0,55	0,59
Объяснение назначений	-	-	-	-	-	0,59	0,25	0,49	0,52
Отношение персонала медицинской организации	-	-	-	-	0,61	0,56	0,24	0,48	0,51
Комфорт пребывания в медицинской организации	-	-	-	0,54	0,5	0,51	0,19	0,47	0,49
Ожидание у кабинета врача	-	-	0,53	0,48	0,46	0,51	0,18	0,47	0,49
Ожидание медицинской помощи	-	0,58	0,48	0,46	0,46	0,53	0,19	0,49	0,51
Доступность записи на прием	0,62	0,52	0,44	0,43	0,42	0,48	0,18	0,46	0,48

Примечание: в ячейках указан коэффициент корреляции Спирмена, интенсивность цвета обозначает силу корреляции.

Таблица 4. Модель влияния региональных показателей на общий уровень удовлетворенности медицинской помощью и его отдельные домены

Зависимая переменная	Общий уровень удовлетворенности	Доступность записи на прием	Ожидание МП	Ожидание у кабинета врача	Комфорт пребывания в МО	Отношение персонала МО	Объяснение назначений	Соответствие ожиданиям	Решение медицинских проблем	Лояльность МО
Независимая переменная:										
Проживание в сельской местности ³	1,119* (0,011)	1,215* (0,012)	1,216* (0,012)	1,164* (0,012)	1,083* (0,011)	1,140* (0,011)	1,110* (0,011)	1,119* (0,011)	1,104* (0,018)	1,136* (0,012)
Визит [1-3 мес. назад] ⁵	0,856* (0,015)	0,838* (0,016)	0,853* (0,016)	0,839* (0,016)	0,894* (0,015)	0,857* (0,015)	0,836* (0,015)	0,864* (0,015)	1,154* (0,023)	0,856* (0,015)
Логарифм численности населения	1,079** (0,028)	1,117*** (0,030)	1,100*** (0,029)	1,107*** (0,030)	1,078** (0,027)	1,104*** (0,028)	1,099*** (0,028)	1,081** (0,028)	1,008 (0,047)	1,040 (0,027)
Временная утрата трудоспособности - число дней (на 100 тыс. работающих)	0,968 (0,043)	0,888* (0,045)	0,878** (0,044)	0,911+ (0,044)	0,933 (0,041)	0,994 (0,042)	0,871*** (0,036)	0,836*** (0,039)	0,862* (0,056)	0,861** (0,040)
Общая заболеваемость на 100 000 тыс. населения	1,015 (0,025)	1,110*** (0,029)	1,037 (0,027)	1,047+ (0,027)	1,102*** (0,027)	1,095*** (0,026)	1,062* (0,025)	1,065** (0,026)	1,111* (0,048)	0,987 (0,024)
Обеспеченность средним мед. персоналом (на 10 000) ¹	1,232*** (0,047)	1,305*** (0,052)	1,255*** (0,050)	1,239*** (0,049)	1,155*** (0,043)	1,116** (0,041)	1,201*** (0,044)	1,170*** (0,044)	0,967 (0,065)	1,171*** (0,044)
Обеспеченность врачами (на 10 000)	1,019 (0,033)	1,003 (0,034)	0,996 (0,034)	1,008 (0,035)	1,037 (0,034)	0,974 (0,031)	1,043 (0,033)	0,941+ (0,031)	0,934 (0,053)	1,030 (0,035)
Средняя длительность пребывания пациента в стационаре (в днях)	0,933* (0,031)	1,020 (0,036)	0,999 (0,036)	0,900* (0,031)	0,915* (0,031)	1,004 (0,033)	0,975 (0,032)	1,035 (0,035)	0,960 (0,057)	0,924 (0,032)

Примечания: + уровень статистической значимости $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; МО – медицинская организация; МП – медицинская помощь; указан шанс того, что доля удовлетворенных людей в регионе будет увеличено во количество раз, равное ОШ, при увеличении независимой переменной на одно стандартное отклонение, в скобках указана величина стандартной ошибки; 1 – включая физ. лиц без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала; СМП – скорая медицинская помощь

При разработке Стандарта использован метод экспертных оценок и анализ литературных источников, сформированы рабочая группа (n=12) и группа экспертного опроса (n=58). За общую основу взята система менеджмента качества и соответствующие документы серии ISO 9000.

Рассмотрены этапы формирования модели факторов влияния на удовлетворенность, инструменты диагностики проблем и методы мониторинга (табл. 5).

Таблица 5. Модель организационных факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов медицинской помощью

<i>№</i>	<i>Блок</i>	<i>Подгруппы факторов</i>
1	Доступность медицинской помощи	1. Работа контакт-центра медицинской организации 2. Работа с расписанием и запись пациентов 3. Врачебный прием 4. Госпитализация 5. Физическая доступность медицинской организации
2	Коммуникации персонала с пациентом	6. Непосредственные коммуникации персонала с пациентом 7. Самоидентификация медицинской организации
3	Взаимодействие медицинского персонала с пациентом	8. Сайт и социальные сети медицинской организации 9. Навигация пациентов 10. Брендбук медицинской организации
4	Условия пребывания в медицинской организации	11. Чистота и комфорт пребывания в медицинской организации 12. Материально техническое обеспечение в медицинской организации
5	Система обратной связи	-

Рабочей группой по разработке Стандарта сформирован управленческий цикл, и представляющий собой следующие шаги: планирование и первичная индикация УМП, формирование мероприятий, внедрение изменений, оценка устойчивости, повторная индикация УМП, оценка изменений (табл. 6).

Разработаны подходы, включающие анализ клиентских путей, сбор обратной связи и использование статистических данных. Сформирована методика формирования перечня приоритетных проблем для создания системы управления, основанной на принципах повышения УМП.

Приведены результаты апробации стандарта в ГУЗ «Тулский областной клинический кардиологический диспансер» (Кардиодиспансер). По результатам опроса средний уровень УМП составил 4,2 балла из 5, выявлены приоритетные проблемы и разработана дорожная карта по их решению.

Таблица 6. Этапы управленческого цикла по повышению УМП

Этапы цикла	Содержание этапа	Раздел Стандарта
1 этап	Проводится первичная индикация уровня удовлетворенности медицинской помощью и несоответствий в работе МО Стандарту с помощью инструментов идентификации проблем	Раздел 7 Стандарта
2 этап	Выделение основных проблем в МО и разработка мероприятий, направленных на решение каждой проблемы	Раздел 8 Стандарта
3 этап	Управление изменениями, а также своевременное и достаточное перераспределение имеющихся ресурсов и управление возможным сопротивлением изменениям	Раздел 8 Стандарта
4 этап	Оценка фактического исполнения плана мероприятий, в случае отсутствия положительной динамики и/или наличия фактов неустойчивости необходимо его актуализация	Разделы 8 и 9 Стандарта
5 этап	Проводится повторная индикация уровня удовлетворенности медицинской помощью и проверяются изменения в работе МО в соответствии с перечнем выявленных ранее несоответствий Стандарту	Раздел 7 Стандарта
6 этап	Анализ проделанной работы, формулируются выводы, в т. ч. о степени влияния внедренных изменений на уровень удовлетворенности медицинской помощью и предложения по корректировке плана мероприятий. Результаты работы данного этапа должны быть учтены при начале нового цикла по повышению удовлетворенности, который начинается со второго этапа.	Разделы 8 и 9 Стандарта

Исходя из полученных результатов, наиболее выраженными значимыми проблемами являлась недоступность медицинской помощи – долгое ожидание приема, очереди, неудобство/невозможность записаться, а также организация парковки с упоминанием у 46% респондентов и проблема комфортных зон ожидания (24% и 0,22 соответственно). Остальные факторы не были приоритетными поскольку они имели низкую распространенность (<5%).

Большинство мероприятий были реализованы в течение трех месяцев после первичной оценки. Проведенный далее опрос 107 человек, показал, что средний балл оценки удовлетворенности медицинской помощью составил 4,7 из 5, а структура проблем изменилась (табл. 7).

Таблица 7. Результаты опроса пациентов после внедрения мероприятий

Приоритетные проблемы	N	Частота
У меня возникли проблемы с парковкой	18	17%
Неудобно или невозможно записаться на прием/исследование	8	7%
Зоны ожидания некомфортны	3	3%
Мне пришлось долго ждать приема	2	2%

Примечание: N – число респондентов.

После внедрения стандарта в учреждении функционирует своя система опроса пациентов (проводится не реже раза в полгода), выделены ключевые клиентские пути и проводится их постоянное улучшение, а также сформирован пакет документов, регламентирующих работу системы в целом.

В **Заключении** представлено обобщенное резюме по исследованию, которое обосновывает сформированные положения и выводы диссертационного исследования.

ВЫВОДЫ

1. Разработанный и валидированный в рамках исследования инструмент оценки УМП помощью демонстрирует высокие показатели внутренней согласованности: основные параметры, отражающие валидность опросника стремятся к единице, что говорит о высоком качестве инструмента оценки. Сравнительный индекс соответствия составил 0,993; индекс Такер-Льюиса – 0,988; альфа Кронбаха >0,9.

2. При обеспечении единых требований к сбору данных и использовании репрезентативной выборки разработанный опросник с высокой степенью достоверности (уровень ошибки менее 2%) позволяет осуществлять оценку и мониторинг уровня удовлетворенности населения медицинской помощью в Российской Федерации и выявлять факторы, влияющих на данный параметр.

3. Минимальное значение уровня удовлетворенности населения медицинской помощью зафиксировано в Забайкальском крае в октябре 2022 года (всего 14,23%), максимальное значение зарегистрировано в сентябре 2023 года в Калининградской области (79,86%); также отмечается существенная дифференциация уровня значений индикатора между субъектами Российской Федерации в рамках одного и того же периода наблюдений – максимальная разница – 62,36 п.п. составила в сентябре 2022, минимальная – 36,13 п.п. в марте 2024 года, средняя дельта составила 46,42 п.п. за весь период наблюдения. Средний уровень показателя по Российской Федерации в 2022 году составил 41,4%, в 2023 году – 47,6%, соответственно динамика составила – 6,2 п.п. Средний уровень удовлетворенности населения в Российской

Федерации за 8 месяцев 2024 года составил 52,9% и превысил значения за аналогичный период 2023 года на 6,9 п.п.

4. Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в субъектах РФ зависел от комплекса региональных социально-экономических (например, уровень бедности – ОШ = 0,898; розничные продажи алкогольной продукции на душу населения – ОШ = 0,811), медико-демографических (например, численность населения – ОШ = 1,079; число абортов на 1 тысячу женщин – ОШ = 0,863) и ресурсных факторов (например, обеспеченность средним медицинским персоналом – ОШ = 1,232; обеспеченность койками – ОШ = 0,867). Факторы ассоциированные с более высоким УМП: проживание в городской местности (52,3 против 51,8%), высокий уровень удовлетворенности доступностью записи на прием ($r = 0,48$), временем ожидания медицинской помощи ($r = 0,51$), отсутствием очередей ($r = 0,49$).

5. Удовлетворенность решением медицинской проблемы составляла в среднем 89,2% с максимальным значением 90,9% в феврале 2023 г. и минимальным 86,2% в октябре 2022 г., и ее уровень слабо коррелировал с УМП ($r = 0,25$).

6. Разработанный комплекс мероприятий, направленных на развитие сервисной составляющей медицинской помощи, а также улучшение процессов в медицинских организациях по следующим блокам: доступность медицинской помощи (работа контакт-центра медицинской организации, работа с расписанием и записью пациентов, врачебный прием, госпитализация, физическая доступность медицинской организации), взаимодействие медицинской организации с пациентом (сайт и социальные сети медицинской организации, навигация для пациентов, брендбук медицинской организации), коммуникации персонала с пациентом (непосредственное коммуникации персонала с пациентом, самоидентификация медицинской организации), условия пребывания в медицинской организации (чистота и комфорт пребывания в помещении медицинской организации, материально-техническое обеспечение в медицинской организации) был эффективен, поскольку позволял удерживать удовлетворенность пациентов на стабильно высоком уровне. По результатам пилотного исследования – повышение УМП при внедрении мероприятий составило 10% (с 4,2 из 5 до 4,7 из 5 баллов по итогам опроса).

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ

Руководителям органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации. Проводить ежемесячный мониторинг и анализ получаемых данных по УМП в разрезе доменов удовлетворенности, а также групп респондентов по возрасту, полу, месту проживания, сроку получения медицинской помощи, типу медицинских организаций с целью выявления наиболее чувствительных факторов удовлетворенности, а также уязвимых групп с привлечением территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Выявляя факторы и чувствительные группы населения, разрабатывать соответствующие мероприятия по работе с населением. Ежегодно проводить социологический опрос населения субъекта Российской Федерации в разрезе муниципальных образований с применением основных принципов, изложенных в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации №495 от 19.07.2022, с целью выявления проблемных районов и точек роста для повышения уровня УМП, а также улучшения процессов в медицинских организациях. По базовым процессам, отражающим доступность записи на прием к врачу, работу с очередью, комфортность пребывания в медицинской организации, процесс госпитализации, оставление отзывов и другим жизненным ситуациям пациента, сформировать клиентские пути, проводить их регулярный анализ с целью выявления дефекты, которые могут влиять на УМП и принимать меры по их устранению, в том числе в соответствии со Стандартом системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью. Разработать типовой опросник по оценке уровня УМП и выявлению причин неудовлетворенности на основе пунктов стандарта СТИМУЛ, и внедрить данный опросник в медицинские организации, с частотой не менее раза в полгода проводить опрос пациентов по разработанному опроснику во всех медицинских организациях субъекта Российской Федерации, в том числе с использованием сайта и социальных сетей медицинских организаций, а также QR-кодов. Мониторировать исполнение локальных нормативных правовых актов, в том числе через механизмы «тайного покупателя» или глубинное интервью пациентов.

Руководителям медицинских организаций. Разработать типовой перечень мероприятий в соответствии со Стандартом системы управления медицинской организацией, направленной на повышение УМП, по устранению основных проблем, выявленных в ходе проведения опроса. При наличии одинаковых, повторяющихся во многих медицинских организациях проблем, решения должны быть системные и их внедрение должно происходить на региональном уровне. Особое внимание уделить разработке мероприятий, направленных на повышение доступности медицинской помощи, а также на мероприятия по повышению комфорта пребывания в медицинских организациях.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Дальнейшие исследования по тематике УМП могут лежать в плоскости поиска более сложных и комплексных взаимосвязей показателя с различными медико-демографическими процессами, в том числе на фоне реализации государственных инициатив по развитию здравоохранения, таких как мероприятия национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Для реализации таких исследований будет сформирована достаточная база данных к концу 2025 года.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК

1. Чукавина, А.В. Факторы, влияющие на доверие пожилых пациентов к системе здравоохранения в России / А.В. Чукавина, В.С. Выскочков, Д.С. Тюфилин, И.А. Соломяник, Ю.В. Котовская, Н.К. Рунихина, О.Н. Ткачева, О.С. Кобякова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2024. - № 1. - С. 1078-1095. (1,1 п.л., автора – 0,13 п.л.)
2. Тюфилин, Д.С. Удовлетворенность медицинской помощью в Российской Федерации: факторы, влияющие на оценку / Д.С. Тюфилин, И.А. Деев, О.С. Кобякова // Менеджер здравоохранения. - 2023. - № 8. - С. 68-80. (0,75 п.л., автора – 0,25 п.л.)
3. Шелегова, Д.А. Теоретический конструкт понятия удовлетворённости пациентов медицинской помощью / Д.А. Шелегова, Д.С. Тюфилин, И.А. Деев, О.С. Кобякова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2023. - № 2. - С. 1027-1047. (1,25 п.л., автора – 0,31 п.л.)

4. Тюфилин, Д.С. Разработка и апробация стандарта системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью / Д.С. Тюфилин, И.П. Шибалков, В.С. Выскочков, И.А. Деев, О.С. Кобякова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2023. - № 4. - С. 1106-1128. (1,375 п.л., автора – 0,275 п.л.)

5. Кобякова, О.С. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? / О.С. Кобякова, И.А. Деев, Д.С. Тюфилин, Е.С. Куликов, Н.А. Табакаев, О.О. Воробьева // Социальные аспекты здоровья населения. - 2016. - Т. 49, № 3. - С. 5. (0,3125 п.л., автора – 0,05 п.л.)

Статьи в рецензируемых научных изданиях, входящих в Белый список

6. Тюфилин, Д.С. Мировой опыт мониторинга удовлетворенности медицинской помощью: аналитический обзор / Д.С. Тюфилин, В.П. Чигрина, О.С. Кобякова, И.А. Деев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2024. - Т. 32, № 2. - С. 215-222. (0,438 п.л., автора – 0,11 п.л.)

7. Чаргазия, Л.Д. Разработка и валидация однофакторного опросника "Удовлетворенность пациентов медицинской помощью" / Л.Д. Чаргазия, Д.А. Шелегова, В.С. Выскочков, Д.С. Тюфилин, И.П. Шибалков, И.А. Деев, О.С. Кобякова // Вестник Российской академии медицинских наук. - 2023. - Т. 78, № 3. - С. 185-193. (0,5 п.л., автора – 0,07 п.л.)

8. Садовой, М.А. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: "всем не угодишь" или "пациент всегда прав"? / М.А. Садовой, О.С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов, Н.А. Табакаев, Д.С. Тюфилин, О.О. Воробьева // Бюллетень сибирской медицины. - 2017. - Т. 16, № 1. - С. 152-161. (0,56 п.л., автора – 0,08 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВАК	-	Высшая аттестационная комиссия
МО	-	Медицинская организация
МП	-	Медицинская помощь
НОК	-	Независимая оценка качества
ОПЖ	-	Ожидаемая продолжительность жизни
ОШ	-	Отношение шансов
П.п.	-	Процентные пункты
РФ	-	Российская Федерация
СТИМУЛ	-	Стандарт системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью
УМП	-	Удовлетворенность медицинской помощью