

УДК 611-013.3:576.3

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar569353>

# Влияние значимости жизненного приоритета «здоровье» в формировании отношения пациента к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

С.Н. Черкасов<sup>1</sup>, А.В. Мартиросов<sup>1, 2</sup>, М.Г. Карайланов<sup>3</sup>, А.В. Федяева<sup>1</sup>, И.Н. Мороз<sup>4</sup><sup>1</sup> Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова Российской академии наук, Москва, Россия;<sup>2</sup> Московский медицинский университет «Реавиз», Москва, Россия;<sup>3</sup> Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия;<sup>4</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

## АННОТАЦИЯ

**Цель исследования:** провести анализ влияния структуры жизненного приоритета «здоровье» на формирование отношения пациента к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

**Материалы и методы исследования.** Первичные данные были получены путем анонимного анкетирования 486 пациентов медицинских организаций Москвы. Всего в авторской анкете было предложено восемь вариантов приоритетов: «семья», «работа», «образование», «карьера», «здоровье», «материальные блага», «духовные ценности», «вера (религия)». При ответе респонденты располагали предложенные приоритеты в иерархическом порядке по степени убывания их значимости для него лично. При разделении на группы сравнения использовалось понятие стандартности структуры, т. е. соответствие индивидуальной структуры жизненных приоритетов коллективной структуре. В основную группу (147 человек) были включены пациенты, которые считали жизненный приоритет «здоровье» очень значимым. Пациенты, включенные в контрольную группу (112 человек), располагали жизненный приоритет «здоровье» на четвертом и последующих местах в иерархии, т. е. считали его менее значимым по сравнению с другими приоритетами. 228 пациентов расположили жизненный приоритет «здоровье» на третьем месте (большинство) и были исключены из дальнейшего рассмотрения.

**Результаты и обсуждение.** Общая оценка деятельности организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не зависит от места в иерархии жизненных приоритетов ценности «здоровье», однако при средней частоте посещений, что является наиболее распространенной характеристикой потребности в амбулаторной медицинской помощи, оценка качества организации деятельности медицинской организации выше в контрольной группе пациентов, т. е. при низкой значимости жизненного приоритета «здоровье».

**Заключение.** Несмотря на более высокие интегральные оценки, выставленные пациентами с низкой значимостью жизненного приоритета «здоровье», и более низким удельным весом не имевших претензий к организации деятельности поликлиники, они высказывали больше претензий к отдельным аспектам организации работы медицинской организации и режиму ее работы.

**Ключевые слова:** амбулаторная помощь; жизненные приоритеты; медицинская организация; социальные детерминанты; удовлетворенность пациентов; факторы удовлетворенности.

## Как цитировать

Черкасов С.Н., Мартиросов А.В., Карайланов М.Г., Федяева А.В., Мороз И.Н. Влияние значимости жизненного приоритета «здоровье» в формировании отношения пациента к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях // Известия Российской военно-медицинской академии. 2024. Т. 43. № 2. С. 151–157. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar569353>

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar569353>

# The impact of the importance of the life priority “Health” in the formation of the patient’s attitude to the organization of medical care provided on an outpatient settings

Sergey N. Cherkasov<sup>1</sup>, Aram V. Martirosov<sup>1, 2</sup>, Mikhail G. Karailanov<sup>3</sup>,  
Anna V. Fedyaeva<sup>1</sup>, Irina N. Moroz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia;

<sup>2</sup> Moscow Medical University “Reaviz”, Moscow, Russia;

<sup>3</sup> Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;

<sup>4</sup> Belorussian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

## ABSTRACT

**AIM:** to analyze the influence of the structure of the life priority “health” in shaping the patient’s attitude towards the organization of medical care provided in an outpatient setting.

**MATERIALS AND METHODS OF RESEARCH:** Primary data were obtained through an anonymous survey of 486 patients of medical organizations in Moscow. In total, the author’s questionnaire offered eight priority options: “Family”, “Work”, “Education”, “Career”, “Health”, “Material goods”, “Spiritual values”, “Faith (religion)”. When answering, the respondent arranged the proposed priorities in hierarchical order according to the degree of decreasing importance in relation to himself personally. As a division into comparison groups, the concept of standard structure was used, that is, the correspondence of the individual structure of life priorities to the collective structure. The main group (147 people) included patients who considered the life priority “Health” to be very significant. Patients included in the control group (112 people) placed the life priority “Health” in the fourth and subsequent places in the hierarchy, that is, they considered it less important compared to other priorities. 228 patients ranked the life priority “Health” in third place (the majority) and they were excluded from further consideration.

**RESULTS AND DISCUSSION:** The overall assessment of the activities of a medical organization providing medical care in an outpatient setting does not depend on the place in the hierarchy of life priorities of the “Health” value, however, with an average frequency of visits, which is the most common characteristic of the need for outpatient medical care, the value of the assessment of the quality of the organization of the activities of a medical organization is higher in the control group of patients, that is, with a low importance of the life priority “Health”.

**CONCLUSION:** Despite the higher integral ratings given by patients with a low importance of the life priority “Health”, and a lower proportion of those who did not express any complaints about the organization of the clinic’s activities, they expressed more complaints about certain aspects of the organization of the work of the medical organization and its mode of operation.

**Keywords:** life priorities; medical organization; outpatient care; patient satisfaction; satisfaction factors; social determinants.

## To cite this article

Cherkasov SN, Martirosov AV, Karailanov MG, Fedyaeva AV, Moroz IN. The impact of the importance of the life priority “Health” in the formation of the patient’s attitude to the organization of medical care provided on an outpatient settings. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(2):151–157. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar569353>

Received: 12.09.2023

Accepted: 04.10.2023

Published: 28.06.2024

DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar569353>

# 生命优先事项“健康”的重要性对患者对门诊医疗组织态度形成的影响

Sergey N. Cherkasov<sup>1</sup>, Aram V. Martirosov<sup>1, 2</sup>, Mikhail G. Karailanov<sup>3</sup>,  
Anna V. Fedyaeva<sup>1</sup>, Irina N. Moroz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia;

<sup>2</sup> Moscow Medical University "Reaviz", Moscow, Russia;

<sup>3</sup> Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;

<sup>4</sup> Belorussian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

## 摘要

**研究目的：**分析“健康”优先的生活结构对患者形成门诊医疗组织态度的影响。

**材料和方法。**原始数据是通过在莫斯科医疗机构的 486 名患者进行匿名问卷调查获得的。作者的问卷总共提出了八个优先选项：家庭、工作、教育、职业、健康、物质利益、精神价值、信仰（宗教）。在回答时，受访者将提出的优先事项按其个人的重要性从高到低排列。在划分比较组时，使用了标准结构的概念，即生活优先事项的个体结构与集体结构的互动关系。主要组（147 人）中的患者认为“健康”这一生命优先事项非常重要。对照组中的患者（112 人）将“健康”列为生命优先事项中的第四位及其后几位，即认为其重要性低于其他优先事项。有 228 名患者将“健康”列为生命优先事项中的第三位（占多数），因此被排除在进一步的考虑之外。

**结果与讨论。**对提供门诊医疗服务的机构活动的总体评价并不取决于“健康”这一价值在生活优先级中的位置。然而，就平均就诊频率（这是门诊医疗需求的最常见特征）而言，对照组患者对医疗组织活动组织质量的评估较高，即生活优先事项“健康”的重要性较低。

**结论。**尽管生命优先事项“健康”重要性较低的患者给出的积分评分较高，对综合诊所活动组织没有抱怨的比例较低，但他们对医疗机构的工作组织及其运作模式的某些方面表示出更多的投诉。

**关键词：**门诊护理；生活优先事项；医疗组织；社会决定因素；患者满意度；满意度因素。

## To cite this article

Cherkasov SN, Martirosov AV, Karailanov MG, Fedyaeva AV, Moroz IN. 生命优先事项“健康”的重要性对患者对门诊医疗组织态度形成的影响. *Russian Military Medical Academy Reports*. 2024;43(2):151–157. DOI: <https://doi.org/10.17816/rmmar569353>

收到: 12.09.2023

接受: 04.10.2023

发布日期: 28.06.2024

## АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы большое внимание уделяется исследованиям поведения пациентов при получении ими медицинской помощи. Это объясняется тем, что результат деятельности системы здравоохранения во многом зависит именно от поведения самих пациентов. С другой стороны, их удовлетворенность рассматривается как один из базовых критериев оценки качества деятельности медицинских организаций, во многом предопределяя социальную эффективность всей системы здравоохранения. При отходе от патерналистской модели охраны здоровья такой подход становится все более актуальным [1–3].

Поведение человека (пациента) формирует его образ жизни, который, в свою очередь, ответствен за половину всего факторного влияния на общественное здоровье [4]. Принимая во внимание такую зависимость, можно утверждать, что, изменяя поведение человека, можно изменить его образ жизни, а значит, и факторное влияние на его здоровье. Формирование поведения происходит под воздействием жизненных приоритетов или ценностей [5, 6]. Индивидуальная структура жизненных приоритетов может оказывать существенное влияние на восприятие многих элементов окружающего мира, в том числе и системы здравоохранения. В итоге жизненные приоритеты и их структура позволяют управлять (в определенных пределах) поведением человека [7–9]. Например, изменяя значимость некоторых жизненных ценностей, например «здоровье», появляется возможность изменять (в определенной мере) всю структуру, которая, в свою очередь, влияет на отношение пациента к системе здравоохранения, поскольку это в полной мере субъективная характеристика, формируемая при непосредственном участии или даже доминировании представлений пациента об окружающем мире и правилах его построения.

Несмотря на высокую значимость жизненных ценностей в процессах формирования индивидуального и общественного здоровья, исследования их значимости и влияния немногочисленны. В работах С.Н. Черкасова представлена полноценная характеристика жизненных приоритетов населения старших возрастных групп (60 лет и старше) в разрезе возрастных групп и гендерных различий [10, 11]. Иерархия жизненных приоритетов и их влияние на уровень физической активности молодежи представлены в работе О.В. Абрамовой, а структура жизненных приоритетов как социальной детерминанты здоровья у женщин репродуктивного возраста описана в работе И.Л. Соповой и соавт. [12, 13]. А.А. Чаусов и соавт. исследовали жизненные ценности, определяющие медицинскую активность и ценностные ориентации матерей при уходе за их новорожденными детьми [14].

Следовательно, анализ влияния отдельных жизненных приоритетов пациентов на формирование их отношения к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, является актуальной задачей

в организации здравоохранения как потенциальной возможности управленческого воздействия на степень удовлетворенности пациентов.

*Цель исследования:* провести анализ влияния структуры жизненного приоритета «здоровье» на формирование отношения пациента к организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Первичные данные были получены путем анонимного анкетирования 486 пациентов медицинских организаций Москвы. Всего в авторской анкете было предложено восемь вариантов приоритетов: «семья», «работа», «образование», «карьера», «здоровье», «материальные блага», «духовные ценности», «вера (религия)». При ответе респондент располагал предложенные приоритеты в иерархическом порядке по степени убывания их значимости для него себя лично. Цифрой «один» опрашиваемый отмечал самый значимый для себя жизненный приоритет, и далее по убыванию он располагал все остальные указанные приоритеты. Допускалось отмечать несколько приоритетов на одном уровне значимости.

Для разделения на группы сравнения использовалось понятие стандартности структуры, т. е. соответствие индивидуальной структуры жизненных приоритетов коллективной структуре. В этой структуре жизненный приоритет «здоровье» чаще всего располагался на третьем месте. Каждый третий опрошенный пациент (34 из 100) придерживался именно такого мнения. На первом месте в иерархии его расположили 18 из 100 опрошенных, а 19 из 100 расположили его на втором месте. Следовательно, треть пациентов, включенных в группу исследования, считали жизненный приоритет «здоровье» очень значимым. Эти пациенты (147 человек) и были включены в основную группу. 228 пациентов расположили жизненный приоритет «здоровье» на третьем месте (большинство), и они были исключены из дальнейшего рассмотрения. Пациенты, включенные в контрольную группу, располагали жизненный приоритет «здоровье» на четвертом и последующих местах в иерархии (112 человек), т. е. считали его менее значимым по сравнению с другими приоритетами.

С учетом непараметрического характера распределения первичных данных для сравнения групп использовали критерий достоверности различий  $\chi^2$ , для определения зависимости использовали коэффициент ассоциации —  $K_a$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Место в иерархии жизненного приоритета «здоровье» достоверно не повлияло на оценку деятельности медицинских организаций, к которым прикреплены пациенты. Средняя величина оценки была несколько ниже в основной группе ( $3,24 \pm 0,1$  балла), чем в контрольной ( $3,45 \pm 0,09$  балла) ( $p > 0,05$ ).

Частота посещения организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, была выше в основной группе пациентов. В течение года, предшествующего исследованию, они посетили поликлинику в среднем 3,23 раза, тогда как пациенты контрольной группы — только 2,02 раза ( $p < 0,05$ ). Наибольшая разница между сравниваемыми группами регистрировалась в величине удельного веса тех пациентов, которые наиболее часто и наиболее редко обращались в организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Так, в основной группе (высокий статус жизненного приоритета «здоровье») обращения с частотой более 5 раз в год зафиксировано у 24,5 % пациентов, тогда как в контрольной группе (низкий статус жизненного приоритета «здоровье») только у 6,3 %. Треть пациентов основной группы (29,3 %) крайне редко посещали организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а в контрольной группе таковых было 40,2 % (различия достоверны,  $p < 0,05$ ).

Значимой зависимости между частотой посещения поликлиники и оценкой деятельности медицинской организации в данном случае не выявлялось, однако коэффициент корреляции между частотой визитов в поликлинику и оценкой ее деятельности составил в основной группе пациентов 0,18, а в контрольной — 0,24.

В основной группе наблюдался резкий скачок оценки в подгруппе пациентов, которые очень часто обращались в организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В контрольной группе пациентов такого резкого скачка не выявлено, но тенденция к увеличению оценки при увеличении частоты посещений также прослеживается. Минимальные оценки у пациентов, которые крайне редко бывают в поликлинике, а максимальные — у пациентов, посещающих ее более 5 раз в год (табл. 1).

Более строгое отношение к оценке деятельности администрации города (округа) по организации медицинского обслуживания наблюдалось не только в отношении контрольной группы пациентов. Единственный случай (относительно всех ранее исследованных признаков,

факторов и детерминант), когда оценка деятельности администрации города (округа) была выше, чем оценка деятельности конкретной медицинской организации, в группе пациентов с высокой значимостью жизненного приоритета «здоровье» ( $3,33 \pm 0,1$  против  $3,24 \pm 0,1$  балла). Несмотря на отсутствие достоверных различий с позиций вариационной статистики ( $p > 0,05$ ), этот факт следует отметить и принять во внимание.

Оценка деятельности администрации города (округа) по организации медицинского обслуживания была одинакова в основной и контрольной группах пациентов ( $3,33 \pm 0,1$  балла в основной группе и  $3,32 \pm 0,11$  балла в контрольной) ( $p > 0,05$ ). Разница в оценках в основной группе составила 0,07 балла, тогда как в контрольной группе 0,13, т. е. в два раза больше, и знак различий отличался. Если в основной группе он был положительным, то в контрольной — отрицательным.

В основной группе пациентов наблюдался стандартный тренд, заключающийся в повышении величины оценок деятельности администрации по организации медицинского обслуживания по мере увеличения частоты обращения в медицинскую организацию. Минимальные оценки регистрировались при редком обращении, а максимальные — при частом (табл. 2). В контрольной группе наблюдался феномен, когда рост оценок при увеличении частоты обращения прерывался резким падением оценок при частоте обращения в медицинскую организацию более 5 раз в год.

Корреляционной зависимости между частотой посещения поликлиники и оценкой деятельности администрации по организации медицинского обслуживания выявлено не было. Коэффициент корреляции между частотой посещения поликлиники и оценкой составил 0,15 в основной группе пациентов и 0,09 — в контрольной. Такие значения коэффициента корреляции свидетельствуют об отсутствии значимой зависимости между исследуемыми параметрами.

Регистрируемые разнонаправленные тренды оценки в зависимости от частоты обращения в медицинские организации оправдывают проведение подробного анализа

**Таблица 1.** Оценка качества организации деятельности медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в зависимости от частоты ее посещения пациентами с различной иерархической значимостью жизненного приоритета «здоровье»

**Table 1.** Assessing the quality of organization of the activities of a medical organization providing medical care in an outpatient setting, depending on the frequency of its visits by patients with different hierarchical significance of the life priority "Health"

Частота посещения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Основная группа (высокая значимость жизненного приоритета «здоровье»)	Контрольная группа (низкая значимость жизненного приоритета «здоровье»)	Достоверность различий
Крайне редко (менее 1 раза в год)	$3,12 \pm 0,11$	$3,13 \pm 0,11$	$> 0,05$
1–2 раза в год	$3,09 \pm 0,1$	$3,59 \pm 0,08$	$< 0,05$
3–5 раз в год	$3,15 \pm 0,1$	$3,74 \pm 0,07$	$< 0,05$
Более 5 раз в год	$3,72 \pm 0,07$	$3,71 \pm 0,07$	$> 0,05$
Независимо от частоты посещений	$3,24 \pm 0,1$	$3,45 \pm 0,09$	$> 0,05$



**Таблица 2.** Оценка качества деятельности администрации по организации медицинского обслуживания в зависимости от частоты посещения пациентами с различной иерархической значимостью жизненного приоритета «здоровье» медицинского учреждения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

**Table 2.** Assessing the quality of the administration's activities in organizing medical care depending on the frequency of visits by patients with different hierarchical significance of the life priority "Health" to a medical organization providing medical care in an outpatient setting

Частота посещения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Основная группа (высокая значимость жизненного приоритета «здоровье»)	Контрольная группа (низкая значимость жизненного приоритета «здоровье»)	Достоверность различий
Крайне редко (менее 1 раза в год)	3,16 ± 0,12	3,11 ± 0,13	>0,05
1–2 раза в год	3,22 ± 0,1	3,46 ± 0,09	>0,05
3–5 раз в год	3,31 ± 0,11	3,61 ± 0,08	<0,05
Более 5 раз в год	3,67 ± 0,07	3,0 ± 0,14	<0,05
Независимо от частоты посещений	3,33 ± 0,1	3,32 ± 0,11	>0,05

отношения пациентов основной и контрольной группы к конкретным аспектам деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно.

Отсутствие претензий к организации работы поликлиники чаще отмечалось среди пациентов основной группы, однако различия между группами были недостоверными ( $p > 0,05$ ). Половина пациентов с высокой значимостью жизненного приоритета «здоровье» (50 из 100 опрошенных) не высказали претензий к организации деятельности медицинской организации. Среди пациентов с низкой значимостью жизненного приоритета «здоровье» таких было несколько меньше (45 из 100 опрошенных). Они чаще критиковали режим работы поликлиники (10 и 5 из 100 опрошенных в контрольной и основной группе соответственно) ( $p < 0,05$ ). По остальным аспектам деятельности медицинской организации достоверных различий в частоте высказанных претензий между сравниваемыми группами не было.

Наиболее часто претензии как пациентами основной, так и контрольной группы высказывались в отношении организации работы врачей — участковых и узких специалистов. Каждый пятый пациент (23 и 21 из 100 опрошенных основной и контрольной групп соответственно) был недоволен работой участковых врачей, каждый третий (28 и 29 из 100 опрошенных основной и контрольной групп соответственно) высказывал претензии к организации работы узких специалистов.

В результате общее число высказанных претензий к подразделениям в основной группе составило 76 из 100 опрошенных пациентов, а в контрольной группе — 79 из 100. Одинаковая частота высказанных претензий сочеталась с более высокой оценкой качества организации работы медицинской организации пациентов контрольной группы, что указывает на более положительный настрой пациентов с низкой значимостью жизненного приоритета «здоровье».

Наибольший градиент между оценками был зафиксирован только в отношении режима работы поликлиники ( $K_s = -0,36$ ;  $\chi^2 = 1,8$ ; ДК =  $-3,01$ ) ( $p > 0,05$ ). Используя классический подход определения достоверности

различий, значение критерия  $\chi^2$  не достигает критического уровня, однако полученные результаты свидетельствуют о некотором влиянии места в иерархии приоритетов жизненной ценности «здоровье».

Уровень доступности медицинской помощи, по мнению пациентов, является определяющим при выставлении интегральной оценки деятельности медицинской организации. Большинство пациентов основной и контрольной групп считали медицинскую помощь доступной (69 и 67 из 100 опрошенных в основной и контрольной группе соответственно) ( $p > 0,05$ ).

Интегральная оценка качества организации медицинской помощи пациентами основной группы, считавшими медицинскую помощь доступной, составила  $3,53 \pm 0,19$  балла, а пациентами контрольной группы —  $3,65 \pm 0,18$  балла. Если пациенты считали медицинскую помощь недоступной, то в основной группе их оценка составляла только  $2,5 \pm 0,14$  балла, а среди пациентов контрольной группы —  $2,33 \pm 0,13$ . Разница в оценках составила 1,03 балла среди пациентов основной группы и 1,32 балла среди пациентов контрольной группы.

Еще больше восприятие доступности влияло на величину интегральной оценки деятельности администрации города (округа) по организации медицинского обслуживания. Среди пациентов, которые считали жизненный приоритет «здоровье» весьма значимым, оценка составила  $3,65 \pm 0,12$  балла при условии, что они считали медицинскую помощь доступной, и  $2,58 \pm 0,07$  балла, если они считали ее недоступной. Разница в оценках составила 1,07 балла. Среди пациентов с низкой значимостью жизненного приоритета «здоровье» оценка деятельности медицинской организации и администрации города (округа) при условии, что они считали медицинскую помощь доступной, не отличалась ( $3,65 \pm 0,18$  против  $3,65 \pm 0,12$  балла), так же как и в случае рассмотрения ими медицинской помощи как недоступной ( $2,33 \pm 0,14$  против  $2,58 \pm 0,07$  балла). То есть при восприятии медицинской помощи как недоступной пациенты с низким статусом жизненного приоритета «здоровье» возлагали большую ответственность на медицинскую организацию, а не на администрацию города (округа).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Общая оценка деятельности организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не зависит от места в иерархии жизненных приоритетов ценности «здоровье», однако при средней частоте посещений (1–5 раз в год), что является наиболее распространенной характеристикой потребности в амбулаторной медицинской помощи. Оценка качества деятельности такой организации выше в контрольной группе пациентов, т. е. при низкой значимости жизненного приоритета «здоровье».

Пациенты одинаково оценивают деятельность администрации по организации медицинского обслуживания независимо от значимости жизненного приоритета «здоровье» ( $3,33 \pm 0,1$  против  $3,32 \pm 0,11$  балла). При низкой значимости этого приоритета оценка деятельности администрации города (округа) была выше оценки деятельности конкретной медицинской организации ( $3,33 \pm 0,1$  против  $3,24 \pm 0,1$  балла). Достоверные различия в оценках пациентов основной и контрольной групп наблюдались среди обращающихся в медицинскую организацию более 3 раз в год.

Несмотря на более высокие интегральные оценки, выставленные пациентами с низкой значимостью

жизненного приоритета «здоровье», и более низкий удельный вес не высказавших претензий к организации деятельности поликлиники, они чаще были недовольны отдельными аспектами организации работы медицинской организации и режиму ее работы.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Источник финансирования.** Финансирование данной работы не проводилось.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Этическая экспертиза.** Исследование одобрено локальным этическим комитетом.

**Вклад авторов.** С.Н. Черкасов — вклад 25 % (концепция и дизайн исследования, написание текста); А.В. Мартиросов — вклад 25 % (сбор и обработка полученных данных, написание текста); М.Г. Карайланов — вклад 15 % (обработка и анализ полученных данных, написание текста); А.В. Федяева — вклад 20 % (сбор и обработка материалов, написание текста); И.Н. Мороз — вклад 15 % (статистическая обработка данных, обзор литературы). Все авторы прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Genovese U., Del Sordo S., Pravettoni G., et al. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability // J. Glob. Health. 2017. Vol. 7, N 1. P. 010301. doi: 10.7189/jogh.07.010301
2. Шаповалова М.А., Анопо В.П. Условия реформирования здравоохранения // В мире научных открытий. 2010. № 2–4 (8). С. 159–160. EDN: MUKVFB
3. Meshkov D., Bezmelnitsyna L., Cherkasov S. A data management model for proactive risk management in healthcare // Advances in Systems Science and Applications. 2020. Vol. 20. N 1. P. 114–118. EDN: ZTMDMZ doi: 10.25728/assa.2020.20.1.864
4. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М., 2010.
5. Munro N., Duckett J. Explaining public satisfaction with health-care systems: findings from a nationwide survey in China // Health Expect. 2016. Vol. 19, N 3. P. 654–666. doi: 10.1111/hex.12429
6. Сараев А.Р., Сахибгареева Э.Х., Черкасов С.Н., Сопова И.Л. Оценка социального статуса потенциального потребителя как условие обеспечения высокой эффективности деятельности медицинской организации // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2013. Т. 2–3, № 12–13. С. 131–132. EDN: UFFQNF
7. Деев И.А., Кобякова О.С., Бойков В.А., и др. Удовлетворенность граждан как индикатор эффективности организационных моделей оказания медицинской помощи в амбулаторном звене // Менеджер здравоохранения. 2020. № 8. С. 35–40. EDN: SWKQYE doi: 10.37690/1811-0185-2020-8-35-40
8. Lehigh B.M., Goshtasbi K., Brown N.J. Predictors of Patient Satisfaction in Spine Surgery: A Systematic Review // World Neurosurg. 2021. N 146. 1160–1170. doi: 10.1016/j.wneu.2020.11.125
9. Александрова О.Ю., Коновалов О.Е., Васильева Т.П., и др. Развитие технологий здоровьесбережения: от индивидуального подхода к семейному // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 6. С. 1470–1474. EDN: DAQVOP doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1470-1474
10. Черкасов С.Н., Киртадзе И.Д. Влияние жизненных приоритетов на самооценку здоровья у населения старших возрастных групп // Общественное здоровье и здравоохранение. 2019. № 1 (61). С. 40–43. EDN: WBJKUS
11. Черкасов С.Н., Киртадзе И.Д. Влияние жизненных приоритетов на качество жизни, связанное со здоровьем, в старших возрастных группах // Бюллетень НЦСХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания. 2018. Т. 19, № 4. С. 549–553. EDN: VNBQRA doi: 10.24022/18100694-2018-19-4-549-553
12. Абрамова О.В., Черкасов С.Н., Сопова И.Л. Зависимость уровня физической активности студентов вузов от иерархии их жизненных приоритетов // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19, № 3. С. 61–63. EDN: XUVJQZ
13. Черкасов С.Н., Сопова И.Л., Федяева А.В. Структура жизненных приоритетов у женщин репродуктивного возраста как социальная детерминанта здоровья. В сб.: Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения. Материалы к 24-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / Под ред. В.А. Кирюшина. Рязань, 2020. С. 53–59. EDN: ZXYVRK
14. Чаусов А.А., Гребенник Т.К., Шувалова М.П., Приходько Н.А. Жизненные ценности, определяющие медицинскую активность и ценностные ориентации матерей при уходе за их новорожденными детьми // Система ценностей современного общества. 2016. № 50. С. 213–218. EDN: XHSDDP

## REFERENCES

1. Genovese U, Del Sordo S, Pravettoni G, et al. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *J Glob Health*. 2017;7(1):010301. doi: 10.7189/jogh.07.010301
2. Shapovalova MA, Anopko VP. Conditions for healthcare reform. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2010;(2–4(8)): 159–160. (In Russ.) EDN: MUKVFB
3. Meshkov D, Bezmelnitsyna L, Cherkasov S. A data management model for proactive risk management in healthcare. *Advances in Systems Science and Applications*. 2020;20(1):114–118. EDN: ZTMDMZ doi: 10.25728/assa.2020.20.1.864
4. Lisitsyn YuP. *Public health and healthcare*. Moscow; 2010. (In Russ.)
5. Munro N, Duckett J. Explaining public satisfaction with health-care systems: findings from a nationwide survey in China. *Health Expect*. 2016;19(3):654–666. doi: 10.1111/hex.12429
6. Saraev AR, Sahibgareeva EH, Cherkasov SN, Sopova IL. Assessment of the social status of a potential consumer as a condition for ensuring high efficiency of the medical organization. *Medical education and professional development*. 2013;2–3(12–13):131–132. (In Russ.) EDN: UFFQNF
7. Deev IA, Kobayakova OS, Boykov VA, et al. Satisfaction of patients as an indicator of the effectiveness of organizational models of providing medical care in the outpatient sector. *Manager of Health Care*. 2020;(8):35–40. (In Russ.) EDN: SWKQYE doi: 10.37690/1811-0185-2020-8-35-40
8. Lehrich M, Goshtasbi K, Brown NJ. Predictors of Patient Satisfaction in Spine Surgery: A Systematic Review. *World Neurosurg*. 2021;146:1160–1170. doi: 10.1016/j.wneu.2020.11.125
9. Aleksandrova OYu, Konovalov OE, Vasilyeva TP, et al. Development of health saving technologies: from an individual approach to family. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2021;29(6):1470–1474. (In Russ.) EDN: DAQVOP doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1470-1474
10. Cherkasov SN, Kirtadze ID. The influence of life priorities on the self-assessment of health in the population of older age groups. *Public Health and Health Care*. 2019;(1(61)):40–43. (In Russ.) EDN: WBJKUS
11. Cherkasov SN, Kirtadze ID. Influence of life priorities on health-related quality of life in older age groups. *Bulletin of Bakoulev Center. Cardiovascular Diseases*. 2018;19(4):549–553. (In Russ.) EDN: VNBQRA doi: 10.24022/18100694-2018-19-4-549-553
12. Abramova OV, Cherkasov SN, Sopova IL. Dependence of the level of physical activity of university students on the hierarchy of their life priorities. *Health & education millennium*. 2017;19(3):61–63. (In Russ.) EDN: XUVJQZ
13. Cherkasov SN, Sopova IL, Fedyaeva AV. The structure of life priorities in women of reproductive age as a social determinant of health. In: Kiryushin VA, ed. Socio-hygienic monitoring of public health. Materials for the 24<sup>th</sup> All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation. Ryazan; 2020:53–59. EDN: ZXVYRK
14. Chausov AA, Grebennik TK, Shuvalova MP, Prikhodko NA. Vital values determining medical activity and value orientations of mothers when caring for their newborn children. *The value system of modern society*. 2016;50:213–218. (In Russ.) EDN: XHSDDP

## ОБ АВТОРАХ

**Сергей Николаевич Черкасов**, докт. мед. наук;  
ORCID: 0000-0003-1664-6802; eLibrary SPIN: 5392-9889;  
e-mail: cherkasovsn@mail.ru

**Арам Вачаганович Мартиросов**, канд. мед. наук;  
ORCID: 0000-0001-5240-8372; eLibrary SPIN: 1500-8468;  
e-mail: dr.martirosov@mail.ru

**\*Михаил Георгиевич Карайланов**, докт. мед. наук,  
доцент; адрес: Россия, 194044, г. Санкт-Петербург,  
ул. Академика Лебедева, д. 6; ORCID: 0000-0001-6584-9492;  
eLibrary SPIN: 7110-9788; Scopus Autor ID: 23473000300;  
Researcher ID: J-1471-2016; e-mail: vmeda-nio@mail.ru

**Анна Владимировна Федяева**, канд. мед. наук;  
ORCID: 0000-0002-8874-0921; eLibrary SPIN: 4383-7594;  
e-mail: orgzdravotdel@gmail.com

**Ирина Николаевна Мороз**, докт. мед. наук;  
ORCID: 0000-0002-7430-3237; eLibrary SPIN: 2933-9746;  
e-mail: moroz\_iri@bk.ru

## AUTHORS' INFO

**Sergey N. Cherkasov**, MD, Dr. Sci. (Medicine);  
ORCID: 0000-0003-1664-6802; eLibrary SPIN: 5392-9889;  
e-mail: cherkasovsn@mail.ru

**Aram V. Martirosov**, MD, Cand. Sci. (Medicine);  
ORCID: 0000-0001-5240-8372; eLibrary SPIN: 1500-8468;  
e-mail: dr.martirosov@mail.ru

**\*Mikhail G. Karailanov**, MD, Dr. Sci. (Medicine);  
Associate Professor; address: 6, Akademika Lebedeva str.,  
Saint Petersburg, 194044, Russia; ORCID: 0000-0001-6584-9492;  
eLibrary SPIN: 7110-9788; Scopus Autor ID: 23473000300;  
Researcher ID: J-1471-2016; e-mail: vmeda-nio@mail.ru

**Anna V. Fedyaeva**, MD, Cand. Sci. (Medicine);  
ORCID: 0000-0002-8874-0921; eLibrary SPIN: 4383-7594;  
e-mail: orgzdravotdel@gmail.com

**Irina N. Moroz**, MD, Dr. Sci. (Medicine);  
ORCID: 0000-0002-7430-3237; eLibrary SPIN: 2933-9746;  
e-mail: moroz\_iri@bk.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author