



Оригинальная статья

УДК 614.2; 338.4

JEL I10, I11

[https://doi.org/10.52180/1999-9836\\_2024\\_20\\_4\\_7\\_571\\_584](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_4_7_571_584)

EDN JDMCMC

## Неудовлетворенность пациентов в государственных и частных медицинских организациях: влияние индивидуальных характеристик

**Ольга Анатольевна Кислицына**

Институт экономики Российской академии наук, Москва, Россия  
([olga.kislitsyna@gmail.com](mailto:olga.kislitsyna@gmail.com)), (<http://orcid.org/0000-0002-4144-237X>)

### Аннотация

Удовлетворённость/неудовлетворённость потребителей становится ключевым индикатором качества медицинских услуг и эффективности работы систем здравоохранения. Цель данного исследования заключалась в том, чтобы изучить уровень неудовлетворённости полученной медицинской помощью и связанные с ним индивидуальные факторы среди пациентов в государственных и частных медицинских учреждениях.

Информационная основа исследования – Выборочное наблюдение состояния здоровья населения, проведённое Росстатом в 2023 г. и охватившее в общей сложности чуть больше 120 тыс. респондентов, из которых для дальнейшего анализа были отобраны участники старше 18 лет, которые пользовались услугами здравоохранения в течение последних 12 месяцев (около 90 тыс.). Неудовлетворённость пациентов рассматривалась как зависимая переменная в многомерных логистических регрессиях. Социально-демографические и экономические характеристики участников опроса, характеристики их здоровья и места жительства использовались в качестве независимых переменных.

Установлено, что значительная часть пациентов удовлетворены медицинским обслуживанием, которое они получили, при этом уровень неудовлетворённости был выше в государственных медицинских организациях (21,8%), чем в частных (7,6%). Женщины, респонденты более старшего возраста, состоящие в браке и/или имеющие детей до 18 лет, получившие среднее или высшее образование, занятые в частном секторе экономики или имеющие свой бизнес, имеющие плохое здоровье и жалобы на плохое материальное положение, проживающие в городе и в таких федеральных округах, как Сибирский, Дальневосточный, Южный, Северо-Западный, Приволжский, с большей вероятностью высказывали неудовлетворённость медицинской помощью, полученной в государственных медицинских организациях. В то время как неудовлетворённость услугами в частных учреждениях связана только с пятью факторами: возрастом, состоянием здоровья, материальным положением, типом поселения и округом проживания. Сопоставлены причины неудовлетворённости медицинскими услугами в государственных и частных медицинских организациях. Выявлены группы населения, неудовлетворённые медицинской помощью по конкретным причинам.

**Ключевые слова:** удовлетворённость, общественное мнение, медицинские услуги, медицинская помощь, определяющие факторы, государственные медицинские организации, частные медицинские организации, Выборочное наблюдение состояния здоровья населения

**Для цитирования:** Кислицына О.А. Неудовлетворенность пациентов в государственных и частных медицинских организациях: влияние индивидуальных характеристик // Уровень жизни населения регионов России. 2024. Том 20. № 4. С. 571–584. [https://doi.org/10.52180/1999-9836\\_2024\\_20\\_4\\_7\\_571\\_584](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_4_7_571_584) EDN JDMCMC



RAR (Research Article Report)

JEL I10, I11

[https://doi.org/10.52180/1999-9836\\_2024\\_20\\_4\\_7\\_571\\_584](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_4_7_571_584)

## Patient Dissatisfaction in Public and Private Healthcare Organizations: the Influence of Individual Characteristics

**Ol'ga A. Kislitsyna**

Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia  
([olga.kislitsyna@gmail.com](mailto:olga.kislitsyna@gmail.com)), (<http://orcid.org/0000-0002-4144-237X>)

### Abstract

Consumer satisfaction/dissatisfaction is becoming a key indicator of the quality of medical services and the effectiveness of health systems. The purpose of this study was to examine the level of dissatisfaction with received medical care and the individual factors associated with it among patients in public and private health care institutions.

The information base of the study was a Sample observation of the health status of the population conducted by Rosstat in 2023 and covered a total of just over 120 thousand respondents, of which participants over 18 years of age who used health services during the past 12 months (about 90 thousand) were selected for further analysis. Patient dissatisfaction was considered as a dependent variable in multivariate logistic regressions. Socio-demographical and economical characteristics of the survey participants, their health characteristics and place of residence were used as independent variables.

It was found that a significant proportion of patients were satisfied with the medical care they received, while the level of dissatisfaction was higher in public health organizations (21,8%) than in private ones (7,6%). Women, older respondents, those who were married and/or had children under 18, who have received secondary or higher education, were employed in the private sector of the economy or had their own business, had poor health and complains about poor financial situation, lived in the city and in such Federal Districts as Siberian, Far Eastern, Southern, Northwestern, Volga, were more likely to express dissatisfaction with the medical care received in public health organizations. While dissatisfaction with services in private institutions was associated with only five factors: age, health, financial situation, type



of settlement and district of residence. The reasons for dissatisfaction with medical services in public and private health organizations were compared. Population groups dissatisfied with medical care for specific reasons were identified.

**Keywords:** satisfaction, public opinion, medical services, medical healthcare, determining factors, public health organizations, private health organizations, Sample observation of the health status of the population

**For citation:** Kislitsyna O.A. Social Patient Dissatisfaction in Public and Private Healthcare Organizations: the Influence of Individual Characteristics. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii=Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2024;20(4):571–584. [https://doi.org/10.52180/1999-9836\\_2024\\_20\\_4\\_7\\_571\\_584](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_4_7_571_584) (In Russ.)

## Введение

**Объект исследования.** Взрослое население Российской Федерации, использующее услуги здравоохранения в течение последних 12 месяцев.

**Предмет исследования.** Удовлетворённость/неудовлетворённость медицинской помощью.

**Гипотеза исследования.** Существует различие в удовлетворённости медицинской помощью в государственных и частных медицинских организациях. Удовлетворённость медицинской помощью связана с индивидуальными характеристиками потребителей.

В последние годы удовлетворённость/неудовлетворённость потребителей становится ключевым индикатором качества медицинских услуг и эффективности работы систем здравоохранения во многих странах [1]. В России с 2022 г. дополнительный целевой показатель, характеризующий удовлетворённость населения медицинской помощью, включён в новый федеральный проект по развитию первичного звена здравоохранения<sup>1</sup>. В литературе существует два основных направления исследований удовлетворённости потребителей: одно сосредоточено на удовлетворённости системой здравоохранения в целом (например, [2; 3]), другое – на удовлетворённости пациентов полученной медицинской помощью (например, [4]). Удовлетворённость пациентов фокусируется только на пользователях медицинских услуг, в то время как общая удовлетворённость включает мнения как пользователей, так и не пользователей. Оба эти показателя являются важным аспектом, который следует учитывать при реформировании системы здравоохранения.

Оценка удовлетворённости пациентов медицинской помощью имеет ряд преимуществ, которые, возможно, делают её более приоритетной по сравнению с общей удовлетворённостью населения системой здравоохранения. Во-первых, удовлетворённость пациентов напрямую связана с их личным опытом взаимодействия с медицинскими

работниками, диагностическими процедурами и лечением, что позволяет выявить конкретные проблемы и улучшить качество обслуживания. Во-вторых, удовлетворённость пациентов приводит к более высокому уровню их вовлечённости в процесс лечения (например, [5]). В-третьих, информация об удовлетворённости пациентов может способствовать более эффективному распределению ресурсов и уменьшению нагрузки на систему.

За последние десятилетия интерес к проблеме удовлетворённости/неудовлетворённости пациентов значительно возрос, о чём свидетельствует увеличение числа публикаций на эту тему, в том числе и среди российских учёных (например, [6; 7]), однако эмпирических исследований в нашей стране проведено недостаточно (например, [8; 9]). К сожалению, большинство традиционных опросов удовлетворённости пациентов посвящены конкретным медицинским учреждениям, методологически слабы, ориентированы на руководителей или врачей и/или не являются надёжными [10; 11]. Чтобы понять факторы, влияющие на удовлетворённость общей системой оказания медицинской помощи, необходимы опросы, репрезентативные в национальном масштабе [11].

Частные поставщики медицинской помощи играют всё более значимую роль в системе амбулаторной помощи населению во многих странах, в том числе и в России. При этом не утихают дебаты о преимуществе частных медицинских услуг по сравнению с государственными (например, [12; 13; 14]). Однако существует согласие в том, что улучшение качества как государственных, так и частных поставщиков медицинских услуг, может оказать значительное воздействие на результаты в области здравоохранения [15].

Цель данного исследования заключалась в том, чтобы, используя общенациональную репрезентативную выборку, изучить уровень неудовлетворённости медицинской помощью и связанные с ним индивидуальные факторы среди пациентов государственных и частных медицинских учреждений.

Понимание удовлетворённости/неудовлетворённости пациентов в государственном и

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.06.2022 г. № 495 «Об утверждении методики расчёта дополнительного показателя "Оценка общественного мнения по удовлетворённости населения медицинской помощью, процент" федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации", входящего в национальный проект "Здравоохранение"».

частном секторе позволит выявить различия в качестве оказания медицинской помощи, что может способствовать улучшению услуг в обоих секторах.

### Теоретические и методологические положения

Удовлетворённость пациента медицинской помощью – сложный многогранный концепт, который охватывает различные аспекты взаимодействия пациента с медицинской системой. Существует много разных определений [16], обобщая которые можно сделать вывод, что удовлетворённость – субъективное чувство, при котором человек сравнивает свою собственную оценку (т.е. опыт) медицинской помощи со своими ожиданиями [17]. Первоначальные ожидания являются основным фактором удовлетворённости, и, если воспринимаемое качество обслуживания ниже ожиданий, результатом неизбежно будет неудовлетворённость обслуживанием [18]. Т.е. удовлетворённость медицинской помощью не означает её превосходное качество, а скорее достижение уровня, соответствующего ожиданиям пациента, которые в свою очередь зависят от социально-демографических характеристик и опыта пациента [6].

Исследования свидетельствуют о том, что факторы, влияющие на удовлетворённость пациентов медицинской помощью, делятся на две широкие категории [6; 19; 20]: связанные с поставщиком медицинских услуг и с самим пациентом. Факторы, имеющие отношение к поставщикам медицинских услуг, включают характеристики организации (например, администрация, соотношение докторов и пациентов) и физической среды (например, комфорт, чистота, оборудование и инфраструктура), технические аспекты ухода (например, профессионализм медицинского персонала), качество обслуживания, межличностные аспекты ухода (например, доброта, уважение, внимательность), доступность, стоимость, время ожидания, коммуникацию (например, продолжительность консультации). Детерминанты, связанные с пациентом, включают пол, возраст, образование, семейное положение, доход, социально-экономический статус, место проживания, статус занятости, состояние здоровья пациента, результат ухода и опыт пациента. При этом взаимосвязи между удовлетворённостью/неудовлетворённостью и индивидуальными характеристиками являются наиболее противоречивыми [20], сила и направление эффектов разнятся, что объясняется разнообразием концепций и измерений удовлетворённости, различиями культурного фона и систем здравоохранения в разных странах.

В данном исследовании будут рассматриваться факторы, связанные с индивидуальными характеристиками пользователей медицинской помощи, доступные в обследовании.

### Данные и методы

Информационная основа исследования – Выборочное наблюдение состояния здоровья населения, проведённое Росстатом в 2023 г.<sup>2</sup> и охватившее в общей сложности чуть больше 120 тыс. респондентов, из которых для дальнейшего анализа были отобраны участники старше 18 лет, использовавшие услуги здравоохранения в течение последних 12 месяцев (около 90 тыс.).

Переменной интереса в исследовании являлась неудовлетворённость медицинскими услугами, полученными в государственных и частных медицинских организациях. Участников обследования спросили, в какие медицинские организации (поликлиники, больницы, центры и т.д.) они обращались в течение последних 12 месяцев (государственные и/или частные), и попросили ответить, удовлетворены ли они оказанной в них медицинской помощью (да/нет). В случае, если респонденты были не удовлетворены, их попросили из перечня возможных причин выбрать, что их не устраивает (да/нет).

Независимые переменные были сгруппированы в пять категорий: демографические данные; проблемы, связанные с семьёй, финансами, здоровьем; место проживания. Демографические переменные включали пол (мужчины/женщины), возраст (18–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60 и старше), образование (низкое (среднее общее или ниже), среднее (среднее профессиональное или неполное высшее профессиональное), высокое (высшее профессиональное или выше)). Проблемы, связанные с семьёй, представляли тип семьи, определяющий структуру семьи с точки зрения брачных отношений и детей и включающий 4 категории – одинокий; одинокий с детьми до 18 лет; супружеская пара; супружеская пара с детьми до 18 лет. Проблемы со здоровьем представляли самооценку по пятибалльной шкале, дихотомизированную, как плохое (плохое и очень плохое) и неплохое (удовлетворительное, хорошее и очень хорошее) здоровье. Финансовые проблемы включали тип занятости (занятость в государственном или бюджетном секторе, частном секторе/свой бизнес, неработающий) и материальное положение семьи, представляющее самооценку и включающее 5 категорий – нет никаких материальных затруднений; особых материальных затруднений нет, но не все покупки по карману; денег хватает

<sup>2</sup> Итоги Выборочного наблюдения состояния здоровья населения // Росстат: [сайт]. URL: [https://rosstat.gov.ru/itog\\_inspect](https://rosstat.gov.ru/itog_inspect) (дата обращения: 10.08.2024).

лишь на основные продукты питания и одежду; денег не хватает на продукты питания, лекарства, одежду; живу в крайней нужде. Место проживания включало тип поселения (город/село) и федеральный округ (ФО) страны.

Статистический анализ влияния индивидуальных характеристик пациентов на неудовлетворённость медицинской помощью проведён с помощью многомерных моделей логистической регрессии пакета SPSS.

### Результаты

Из 98194 взрослых участников обследования 86,3% пользовались услугами государственных и 26,5% – частных медицинских организаций (вместе не 100%, т.к. респонденты в течение последних 12 месяцев могли посещать как государственные, так и частные медицинские учреждения). Среди обратившихся в соответствующие медицинские организации, неудовлетворённость полученной

помощью составила 21,8% в государственных учреждениях и 7,6% – в частных учреждениях.

### Уровень неудовлетворённости различными компонентами медицинской помощи

Среди основных причин неудовлетворённости среди пациентов государственных медицинских учреждений – долгое ожидание в регистратуре, записи на исследование (73,6%), отсутствие оборудования и лекарств (48,1%), непрофессионализм врачей (46,8%), некомфортные условия (20,6%) и грубое отношение персонала (19,3%) (Таблица 1). Пациенты частных медицинских организаций больше всего жаловались на непрофессионализм врачей (61,1%) и долгое ожидание (61%), отсутствие оборудования и лекарств (49,2%), грубое отношение персонала (22,7%), требование оплаты медицинских услуг или лекарственных препаратов, которые должны предоставляться бесплатно (21,4%) и некомфортные условия (20,5%).

Таблица 1

### Уровень неудовлетворённости различными компонентами медицинской помощи в государственных и частных медицинских организациях (% от числа неудовлетворённых)

Table 1

### Dissatisfaction with Various Components of Medical Care in Public and Private Medical Organizations (% from the number of dissatisfied)

	Государственные	Частные
Длительность ожидания в регистратуре поликлиники, записи на исследование	73,6	61,0
Некомфортные условия (отсутствие достаточного количества сидячих мест и нормальной вентиляции)	20,6	20,5
Отсутствие необходимого оборудования и лекарств	48,1	49,2
Непрофессионализм врачей (неправильно поставленный диагноз или неверно назначенное лечение)	46,8	61,1
Плохие санитарные условия	8,0	8,8
Грубое отношение медицинского персонала	19,3	22,7
Требование оплаты медицинских услуг или лекарственных препаратов, которые должны предоставляться бесплатно	10,0	21,4
Запись в карточку/медицинской документации большего количества процедур/услуг, чем было сделано во время приёма	8,3	13,2
Другое	8,1	13,8

Источник: рассчитано автором.

### Факторы, связанные с уровнем неудовлетворённости пациентов в частных и государственных медицинских учреждениях

Результаты логистической регрессии (Таблица 2) позволили установить, что все рассмотренные индивидуальные факторы связаны с неудовлетворённостью услугами в государственных медицинских учреждениях. Женщины (1,21\*\*\*), респонденты более старшего возраста (например, 50–59 лет (1,49\*\*\*), 60 лет и старше (1,45\*\*\*)), одинокие без детей (1,09\*\*), состоящие в браке без детей (1,11\*\*\*) или имеющие детей (1,15\*\*\*), получившие среднее (1,20\*\*\*) или высшее (1,29\*\*\*) образование, занятые

в частном секторе/имеющие свой бизнес (1,29\*\*\*), имеющие плохое здоровье (1,71\*\*\*) и жалобы на плохое материальное положение (например, крайне нуждающиеся (4,03\*\*\*)), проживающие в городе (1,53\*\*\*) и в таких ФО, как Сибирский (1,35\*\*\*), Дальневосточный (1,25\*\*\*), Южный (1,18\*\*\*), Северо-Западный (1,09\*\*), Приволжский (1,08\*\*) с большей вероятностью высказывали неудовлетворённость медицинской помощью, полученной в государственных организациях. С меньшей вероятностью неудовлетворены медицинскими услугами в государственных учреждениях проживающие в Северо-Кавказском (0,88\*\*\*) ФО.



Неудовлетворённость услугами в частных медицинских организациях связана только с пятью факторами: возрастом, состоянием здоровья, материальным положением, типом поселения и округом проживания. Чаще всего высказывали неудовлетворение респонденты старше 30 лет (например, 50–59 лет (1,72\*\*\*), 60 лет и старше (1,54\*\*\*)), имеющие плохое здоровье (1,73\*\*\*), плохое материальное положение

(особенно те, кому не хватает денег на продукты, лекарства, одежду (3,81\*\*\*), или крайне нуждающиеся (3,46\*\*\*)), проживающие в городе (1,10\*). С меньшей вероятностью не удовлетворены медицинской помощью в частных организациях проживающие в Северо-Западном (0,71\*\*\*), Южном (0,78\*\*\*), Приволжском (0,72\*\*\*), Уральском (0,56\*\*\*), Сибирском (0,84\*\*) ФО.

Таблица 2

**Детерминанты неудовлетворенности россиян полученной медицинской помощью в государственных и частных медицинских организациях (коэффициенты шансов (OR) логистической регрессии с 95-% доверительными интервалами (CI))**

Table 2

**Determinants of Dissatisfaction of Russians with Medical Care Received in Public and Private Medical Organizations (Odds Ratios (OR) of Logistic Regression with 95% Confidence Intervals (CI))**

	Государственные		Частные	
	OR	CI	OR	CI
<b>Пол</b> (Женщины vs Мужчины)	1,21***	(1,17–1,26)	1,01	(0,91–1,12)
<b>Возраст</b>				
18–29	1		1	
30–39	1,17***	(1,09–1,27)	1,41***	(1,15–1,74)
40–49	1,30***	(1,21–1,40)	1,49***	(1,22–1,83)
50–59	1,49***	(1,39–1,61)	1,72***	(1,41–2,11)
60 и старше	1,45***	(1,35–1,56)	1,54***	(1,26–1,89)
<b>Тип семьи</b>				
Одинокий	1		1	
Одинокий с детьми до 18 лет	1,09**	(1,00–1,19)	0,89	(0,71–1,12)
Супружеская пара	1,11***	(1,06–1,15)	1,00	(0,89–1,12)
Супружеская пара с детьми до 18 лет	1,15***	(1,08–1,21)	1,00	(0,86–1,16)
<b>Образование</b>				
Низкое	1		1	
Среднее	1,20***	(1,15–1,26)	0,94	(0,81–1,09)
Высшее	1,29***	(1,22–1,36)	0,95	(0,81–1,11)
<b>Здоровье</b> (Плохое vs Хорошее)	1,71***	(1,61–1,81)	1,73***	(1,47–2,03)
<b>Занятость</b>				
Государственный сектор	1		1	
Частный сектор/Бизнес	1,29***	(1,23–1,35)	0,99	(0,87–1,12)
Неработающий	1,03	(0,97–1,09)	1,10	(0,94–1,29)
<b>Материальное положение</b>				
Нет проблем	1		1	
Особых проблем нет, но не все покупки по карману	1,71***	(1,59–1,84)	1,38***	(1,14–1,67)
Денег хватает лишь на основные продукты питания и одежду	2,41***	(2,23–2,59)	2,36***	(1,94–2,87)
Денег не хватает на продукты питания, лекарства, одежду	3,16***	(2,89–3,45)	3,81***	(2,99–4,85)
Крайняя нужда	4,03***	(3,34–4,86)	3,46***	(1,88–6,40)
<b>Тип поселения</b> (Город vs Село)	1,53***	(1,47–1,59)	1,10*	(1,00–1,23)
<b>Федеральный округ</b>				
Центральный	1		1	
Северо-Западный	1,09**	(1,03–1,16)	0,71***	(0,59–0,84)

	Государственные		Частные	
	OR	CI	OR	CI
Южный	1,18***	(1,12–1,26)	0,78***	(0,66–0,91)
Северо-Кавказский	0,88***	(0,81–0,95)	0,90	(0,75–1,09)
Приволжский	1,08**	(1,03–1,14)	0,72***	(0,63–0,84)
Уральский	0,95	(0,89–1,02)	0,56***	(0,44–0,71)
Сибирский	1,35***	(1,28–1,43)	0,84**	(0,71–0,99)
Дальневосточный	1,25***	(1,16–1,35)	1,06	(0,87–1,29)

Значимость \*\*\*P<0,001; \*\*P<0,005; \*P<0,05

Источник: рассчитано автором.

**Группы населения, неудовлетворённые конкретными аспектами медицинской помощи**

В Таблице 3 представлены результаты логистической регрессии, позволяющие выявить группы населения, неудовлетворённые медицинской помощью по конкретным причинам.

*Долгим ожиданием* с большей вероятностью не довольны имеющие среднее образование (1,10\*), занятые в частном секторе (1,10\*), не имеющие особых материальных проблем, но не все покупки им по карману (1,19\*\*) или денег хватает лишь на основные продукты питания и одежду (1,23\*\*), проживающие в городе (1,15\*\*\*), в Северо-Западном (1,47\*\*\*), Южном (1,44\*\*\*), Сибирском (1,28\*\*\*), или Приволжском (1,23\*\*\*). Проживающие в Северо-Кавказском (0,75\*\*\*), или Дальневосточном (0,76\*\*\*). ФО с меньшей вероятностью имеют жалобы на долгое ожидание.

*Некомфортные условия* в качестве причины неудовлетворённости медицинской помощью чаще отмечают имеющие высшее образование (1,12\*), плохое здоровье (1,20\*\*\*), занятые в частном секторе (1,33\*\*\*), или неработающие (1,26\*\*\*), проживающие в городе (1,19\*\*\*), Южном (1,29\*\*\*), или Северо-Кавказском (1,80\*\*\*). ФО. С меньшей вероятностью выражают неудовлетворение одинокие с детьми (0,82\*), супружеские пары без детей (0,88\*\*) или с детьми (0,87\*), проживающие в Уральском (0,80\*\*\*), или Дальневосточном (0,82\*) ФО.

*Отсутствие оборудования или лекарств* стало причиной неудовлетворённости респондентов старше 30 лет (например, группы 60 лет и старше (1,43\*\*\*)), состоящих в браке с детьми (1,19\*\*\*), сообщивших о плохом здоровье (1,28\*\*\*), имеющих материальные проблемы, особенно испытывающих крайнюю нужду (1,68\*\*\*), живущих в Северо-Кавказском (1,31\*\*\*). ФО. С меньшей вероятностью причиной неудовлетворённости медицинской помощью называли отсутствие оборудования и лекарств жители городов (0,79\*\*\*), Северо-Западного (0,74\*\*\*), Приволжского (0,81\*\*\*), Уральского (0,61\*\*\*). ФО.

*Профессионализмом врачей* не удовлетворены респонденты старшей возрастной группы 50–59 лет (1,19\*\*), имеющие высшее (1,30\*\*\*), или среднее (1,30\*\*\*), образование, сообщившие о плохом здоровье (1,34\*\*\*), имеющие плохое материальное положение (особенно крайне нуждающиеся (1,70\*\*\*)), проживающие в городе (1,32\*\*\*), в Уральском (1,26\*\*\*). ФО. С меньшей вероятностью непрофессионализм в качестве причины неудовлетворённости назвали проживающие в Северо-Западном (0,69\*\*\*), или Приволжском (0,76\*\*\*). ФО.

*Плохие санитарные условия* были причиной неудовлетворённости среди работающих в частном секторе (1,30\*\*\*), имеющих крайнюю материальную нужду (1,90\*\*\*), проживающих в городе (1,39\*\*\*). Реже имели жалобы на санитарные условия те, у кого нет материальных проблем, но не все покупки по карману (0,74\*), проживающие в Северо-Западном (0,62\*\*\*), Приволжском (0,65\*\*\*), Уральском (0,57\*\*\*), Сибирском (0,73\*\*\*), Дальневосточном (0,49\*\*\*). ФО.

На *грубость медицинского персонала* имеют жалобы женщины (1,16\*\*\*), имеющие плохое здоровье (1,23\*\*\*), занятые в частном секторе (1,14\*), крайне нуждающиеся (1,44\*), проживающие в городе (1,15\*\*\*). По сравнению с Центральным ФО реже жалуются на грубое отношение жители Северо-Западного (0,70\*\*\*), Южного (0,86\*), Приволжского (0,76\*\*\*), Уральского (0,80\*), Сибирского (0,88\*) ФО.

*Требованием оплаты медицинских услуг или лекарственных препаратов*, которые должны предоставляться бесплатно, не довольны респонденты от 30 до 59 лет (например, старшая возрастная группа 50–59 лет (1,39\*\*)), имеющие плохое здоровье (1,62\*\*\*), испытывающие крайнюю материальную нужду (1,55\*), проживающие в городе (1,56\*\*\*), Северо-Кавказском ФО (2,09\*\*\*). С меньшей вероятностью не удовлетворены медицинской помощью по причине требования оплаты за то, что должно предо-

ставляться бесплатно, жители Северо-Западного (0,80\*\*), Приволжского (0,67\*\*\*), Уральского (0,46\*\*\*), Сибирского (0,74\*\*\*), Дальневосточного (0,69\*\*\*) ФО.

Запись большего количества услуг с большей вероятностью вызывает неудовлетворение среди женщин (1,14\*), молодых людей в возрасте 30–39 лет (1,29\*), имеющих высшее (1,61\*\*\*) или среднее (1,44\*\*\*) образование, сообщивших о плохом здоровье (1,32\*\*\*), неработающих (1,20\*) или ра-

ботающих в частном секторе (1,16\*), которым не все покупки по карману (1,33\*) или денег хватает лишь на основные продукты питания и одежду (1,48\*\*\*), проживающих в городе (1,89\*\*\*), в Северо-Кавказском (1,41\*\*\*) или Приволжском (1,27\*\*\*) ФО. С меньшей вероятностью неудовлетворённость по причине записи большего количества услуг высказывают одинокие с детьми до 18 лет (0,75\*), проживающие в Сибирском (0,81\*) или Дальневосточном (0,71\*\*) ФО.

Таблица 3

**Детерминанты неудовлетворенности россиян полученной медицинской помощью в соответствии с разными причинами**

(коэффициенты шансов (OR) логистической регрессии с 95-% доверительными интервалами (CI))

Table 3

**Determinants of Dissatisfaction of Russians with the Medical Care According to Different Reasons (Odds Ratios (OR) of Logistic Regression with 95% Confidence Intervals (CI))**

	Долгое ожидание	Некомфортные условия	Отсутствие оборудования	Непрофессионализм врачей	Плохие санитарные условия	Грубое отношение	Требование оплаты	Запись большего количества услуг
<b>Пол</b> (Женщины vs Мужчины)	1,06 (0,99–1,14)	1,01 (0,94–1,10)	1,06 (0,99–1,13)	1,00 (0,94–1,07)	0,90 (0,80–1,01)	1,16*** (1,07–1,26)	1,05 (0,95–1,17)	1,14* (1,01–1,28)
<b>Возраст</b>								
18–29	1	1	1	1	1	1	1	1
30–39	1,02 (0,87–1,18)	1,06 (0,90–1,25)	1,23*** (1,07–1,41)	1,10 (0,96–1,26)	0,97 (0,77–1,23)	1,17 (0,99–1,39)	1,31* (1,04–1,66)	1,29* (1,01–1,64)
40–49	0,95 (0,82–1,10)	1,00 (0,85–1,17)	1,25*** (1,10–1,43)	1,11 (0,97–1,26)	0,93 (0,74–1,17)	1,10 (0,93–1,30)	1,26* (1,00–1,58)	1,06 (0,84–1,34)
50–59	0,96 (0,83–1,11)	0,90 (0,77–1,06)	1,48*** (1,29–1,69)	1,19** (1,04–1,35)	0,81 (0,64–1,03)	0,98 (0,83–1,16)	1,39** (1,10–1,75)	1,10 (0,87–1,39)
60 и старше	1,03 (0,89–1,19)	0,88 (0,75–1,03)	1,43*** (1,25–1,63)	1,05 (0,93–1,20)	0,80 (0,63–1,00)	0,99 (0,84–1,17)	1,20 (0,95–1,52)	0,82 (0,65–1,05)
<b>Тип семьи</b>								
Одинокий	1	1	1	1	1	1	1	1
Одинокий с детьми до 18 лет	0,93 (0,79–1,09)	0,82* (0,69–0,99)	1,14 (0,98–1,31)	1,10 (0,95–1,27)	0,97 (0,74–1,25)	0,96 (0,80–1,15)	1,13 (0,89–1,43)	0,75* (0,57–0,97)
Супружеская пара	1,00 (0,93–1,08)	0,88** (0,81–0,96)	1,04 (0,97–1,11)	0,99 (0,92–1,06)	0,92 (0,80–1,05)	0,98 (0,90–1,07)	0,99 (0,88–1,11)	1,02 (0,90–1,15)
Супружеская пара с детьми до 18 лет	0,95 (0,85–1,06)	0,87* (0,77–0,98)	1,19*** (1,08–1,32)	1,05 (0,95–1,16)	1,00 (0,84–1,19)	0,93 (0,82–1,05)	1,05 (0,89–1,24)	0,91 (0,77–1,09)
<b>Образование</b>								
Низкое	1	1	1	1	1	1	1	1
Среднее	1,10* (1,01–1,21)	1,08 (0,97–1,20)	1,08 (0,99–1,18)	1,15*** (1,06–1,25)	1,00 (0,86–1,17)	0,95 (0,86–1,05)	1,04 (0,91–1,20)	1,44*** (1,22–1,70)
Высшее	1,02 (0,92–1,14)	1,12* (1,00–1,26)	1,08 (0,98–1,19)	1,30*** (1,18–1,43)	1,12 (0,94–1,33)	0,96 (0,85–1,08)	1,16 (0,99–1,36)	1,61*** (1,34–1,93)
<b>Здоровье</b> (Плохое vs Хорошее)	0,96 (0,86–1,06)	1,20*** (1,07–1,35)	1,28*** (1,16–1,41)	1,34*** (1,22–1,48)	1,12 (0,94–1,34)	1,23*** (1,09–1,38)	1,62*** (1,40–1,87)	1,32*** (1,11–1,56)
<b>Занятость</b>								
Государственный сектор	1	1	1	1	1	1	1	1
Частный сектор/Бизнес	1,10* (1,01–1,21)	1,33*** (1,20–1,48)	1,03 (0,95–1,12)	1,00 (0,92–1,09)	1,30*** (1,11–1,51)	1,14* (1,02–1,26)	1,09 (0,95–1,25)	1,16* (1,00–1,34)

	Долгое ожидание	Некомфортные условия	Отсутствие обслуживания	Непрофессионализм врачей	Плохие санитарные условия	Грубое отношение	Требование оплаты	Запись большего количества услуг
Неработающий	1,04 (0,93–1,16)	1,26*** (1,11–1,43)	1,04 (0,94–1,14)	1,04 (0,94–1,15)	1,13 (0,94–1,37)	1,07 (0,94–1,22)	1,06 (0,89–1,25)	1,20* (1,00–1,44)
<b>Материальное положение</b>								
Нет проблем	1	1	1	1	1	1	1	1
Особых проблем нет, но не все покупки по карману	1,19** (1,03–1,37)	0,98 (0,83–1,15)	1,20** (1,04–1,37)	1,24** (1,08–1,42)	0,74* (0,59–0,94)	0,90 (0,76–1,07)	0,81 (0,65–1,00)	1,33* (1,01–1,74)
Денег хватает лишь на основные продукты питания и одежду	1,23** (1,06–1,42)	0,97 (0,82–1,14)	1,26*** (1,10–1,44)	1,21** (1,06–1,39)	0,90 (0,71–1,14)	1,02 (0,86–1,21)	0,94 (0,75–1,17)	1,48*** (1,13–1,94)
Денег не хватает на продукты питания, лекарства, одежду	1,06 (0,89–1,26)	1,15 (0,95–1,39)	1,54*** (1,31–1,80)	1,54*** (1,31–1,80)	0,91 (0,69–1,21)	1,10 (0,90–1,34)	1,03 (0,80–1,33)	1,33 (0,97–1,82)
Крайняя нужда	0,87 (0,63–1,19)	1,29 (0,91–1,83)	1,68*** (1,24–2,27)	1,70*** (1,26–2,29)	1,90*** (1,23–2,95)	1,44* (1,02–2,03)	1,55* (1,02–2,36)	1,39 (0,79–2,46)
<b>Тип поселения (Город vs Село)</b>	1,15*** (1,07–1,24)	1,19*** (1,09–1,29)	0,79*** (0,74–0,85)	1,32*** (1,23–1,41)	1,39*** (1,21–1,59)	1,15*** (1,05–1,26)	1,56*** (1,38–1,77)	1,89*** (1,63–2,19)
<b>Федеральный округ</b>								
Центральный	1	1	1	1	1	1	1	1
Северо-Западный	1,47*** (1,30–1,67)	1,00 (0,87–1,14)	0,74*** (0,67–0,83)	0,69*** (0,62–0,77)	0,62*** (0,50–0,76)	0,70*** (0,60–0,80)	0,80** (0,67–0,95)	0,93 (0,77–1,14)
Южный	1,44*** (1,28–1,62)	1,29*** (1,14–1,46)	1,02 (0,92–1,13)	0,94 (0,85–1,04)	1,08 (0,91–1,28)	0,86* (0,76–0,98)	0,86 (0,73–1,02)	0,90 (0,74–1,09)
Северо-Кавказский	0,75*** (0,65–0,87)	1,80*** (1,54–2,10)	1,31*** (1,14–1,51)	1,08 (0,94–1,24)	0,88 (0,69–1,14)	1,14 (0,97–1,35)	2,09*** (1,74–2,51)	1,41*** (1,11–1,78)
Приволжский	1,23*** (1,12–1,36)	1,04 (0,93–1,16)	0,81*** (0,74–0,89)	0,76*** (0,69–0,83)	0,65*** (0,55–0,77)	0,76*** (0,68–0,86)	0,67*** (0,58–0,78)	1,27*** (1,09–1,47)
Уральский	1,00 (0,87–1,14)	0,80*** (0,67–0,94)	0,61*** (0,54–0,69)	1,26*** (1,12–1,43)	0,57*** (0,45–0,74)	0,80** (0,68–0,94)	0,46*** (0,36–0,59)	0,88 (0,70–1,11)
Сибирский	1,28*** (1,14–1,43)	1,01 (0,89–1,14)	0,96 (0,87–1,06)	0,96 (0,87–1,06)	0,73*** (0,60–0,87)	0,88* (0,78–1,00)	0,74*** (0,63–0,88)	0,81* (0,67–0,98)
Дальневосточный	0,76*** (0,67–0,86)	0,82* (0,69–0,96)	0,93 (0,83–1,06)	1,12 (0,99–1,27)	0,49*** (0,37–0,64)	0,93 (0,79–1,08)	0,69*** (0,55–0,85)	0,71** (0,55–0,91)

Значимость \*\*\*P<0,001; \*\*P<0,005; \*P<0,05

Источник: рассчитано автором.

### Обсуждение и сравнение с другими исследованиями

Проведённое исследование показало, что пациенты частных медицинских организаций больше удовлетворены полученной помощью по сравнению с пациентами государственных организаций. Этот результат соответствует другим исследованиям [21; 22; 23; 24; 25; 26]. Возможная причина может заключаться в том, что частные клиники часто могут предложить более высокий уровень сервиса, что даёт пациенту большее удов-

летворение медицинским обслуживанием. Пациенты частных медицинских учреждений обычно имеют высокие ожидания относительно медицинских услуг, которые они получают, что влияет на их уровень удовлетворённости [27]. Однако, установлено, что обращение за помощью в частные медицинские учреждения не избавляет пациентов от таких проблем, как непрофессионализм врачей; запись большего количества услуг, чем было предоставлено; требование оплаты за то, что должно предоставляться бесплатно; грубое отно-



шение персонала и плохие санитарные условия. Единственная проблема, на которую реже жалуются пациенты частных медицинских организаций по сравнению с государственными – долгое ожидание в регистратуре, записи на исследование. Не утихают дебаты между сторонниками частной системы здравоохранения, которые отстаивают её преимущества как достижение одновременно максимизации прибыли и эффективности, и сторонниками государственной системы. Последние [14] высказывают опасение по поводу того, что частное здравоохранение поддерживает культуру, ориентированную на бизнес, усугубляет проблему доступа к медицинской помощи и создаёт недобросовестную конкуренцию с государственными некоммерческими медицинскими организациями. Оно рассматривает здравоохранение как товар, а не как основное право человека. Обзор, проведённый в нескольких экономически развитых странах [28], показал, что переход к приватизации услуг государственных медицинских учреждений с целью повышения качества медицинской помощи за счёт усиления рыночной конкуренции и преимуществ более гибкого и ориентированного на пациента частного сектора привёл к ухудшению качества ухода и результатов для пациентов. Исследователи приходят к выводу, что государственные медицинские организации более эффективны, чем частные [29; 30; 31; 32]. Основные преимущества государственного здравоохранения заключаются в том, что оно предоставляет услуги всем гражданам независимо от их финансового положения, что делает доступ к медицине более равным; меньше зависит от прибыли, что позволяет сосредоточиться на здоровье населения; подвержено строгим экономическим и этическим стандартам, обеспечивающим более высокую степень защиты пациентов. Не коммерциализация здравоохранения, а увеличение государственных расходов может быть одним из способов создания более эффективной и доступной системы оказания медицинской помощи.

Установлено, что женщины по сравнению с мужчинами с большей вероятностью не удовлетворены полученной медицинской помощью, что подтверждает выводы предыдущих исследователей [24; 33], и отчасти может быть связано с тем, что женщины по сравнению с мужчинами больше сталкиваются с трудностями в доступе к медицинским услугам из-за обязанностей по уходу за детьми или другими членами семьи. Женщины более чувствительны к эмоциональной стороне взаимодействия с врачами; ожидают больше внимания к своим чувствам и потребностям.

Предыдущие исследования связи между удовлетворённостью медицинской помощью и

возрастом показали противоречивые результаты. Некоторые установили, что пожилые пациенты имеют более высокий уровень удовлетворённости [11; 23; 34]. Другие показали, что уровень неудовлетворённости в пожилом возрасте выше, чем в более молодом [24; 33], что соответствует полученным в проведённом исследовании результатам и может объясняться несколькими факторами. С возрастом у людей часто развиваются хронические болезни, требующие более сложных и постоянных медицинских вмешательств, что может привести к ощущению недостаточной эффективности медицинской помощи. Пожилые пациенты могут сравнивать свои ощущения с тем, как они чувствовали себя в молодости, что может привести к более критичному взгляду на качество услуг. Пожилые могут сталкиваться с финансовыми трудностями, связанными с высокими затратами на лечение и лекарства, что усиливает ощущение неудовлетворённости, если они не могут позволить себе необходимую помощь.

По сравнению с одиночными респондентами состоящие в браке и/или имеющие детей до 18 лет с большей вероятностью не удовлетворены медицинской помощью, что противоречит результатам ранее проведённых исследований, показавших, что состоящие в браке респонденты чаще удовлетворены медицинскими услугами [26; 35] по сравнению с одиночными. Состоящие в браке и имеющие детей могут сталкиваться с более сложными потребностями в медицинской помощи, поскольку им необходимо заботиться не только о себе, но и о здоровье своих близких, что может привести к большей ответственности, стрессу и ожиданиям от системы здравоохранения. Семейные люди часто имеют меньше времени, что затрудняет доступ к медицинской помощи и вызывает недовольство в случае невозможности получения её вовремя. Семьи с детьми могут сталкиваться с финансовыми трудностями, что может повлиять на их восприятие доступности и качества медицинских услуг.

С повышением уровня образования удовлетворённость медицинской помощью снижается, что подтверждает выводы других исследователей [23; 36; 37] и объясняется тем, что люди с высшим образованием часто лучше осведомлены о своих правах и доступных медицинских возможностях, более критично относятся к качеству предоставляемых услуг, что может привести к меньшей удовлетворённости, даже если фактический уровень медицинской помощи высокий. Кроме того, образованные пациенты могут быть более осведомлены о других вариантах лечения, что может сделать их менее удовлетворёнными стандартной медицинской помощью.

Плохое состояние здоровья связано с неудовлетворённостью оказанной медицинской помощью, что согласуется с ранее полученными в других исследованиях результатами [11; 33; 35]. Это объясняется тем, что люди с плохим здоровьем чаще обращаются в медицинские организации и более осведомлены о качестве и доступности медицинских услуг, а также о недостатках системы здравоохранения. Наличие проблем со здоровьем побуждает людей быть более активными в поиске информации о своих болезнях и методах лечения, а также о правах пациентов, что делает их более критичными к медицинской системе. Если методы лечения не приносят ожидаемого результата, это может вызывать разочарование. Наконец, люди с плохим состоянием здоровья могут испытывать нехватку материальных ресурсов, что ограничивает их доступ к медицинским услугам.

Предыдущие исследования показали, что уровень удовлетворённости выше среди работающих пациентов, чем у безработных [24; 38]. Однако согласно полученным результатам, существует разница в удовлетворённости между работниками разных секторов экономики. По сравнению с работающими в государственном секторе с большей вероятностью высказывают неудовлетворённость занятые в частной организации или имеющие свой бизнес, что, возможно, связано с тем, что в частном секторе или бизнесе могут быть более длительные часы работы, высокая степень ответственности, менее стабильное рабочее место, что приводит к нехватке времени и хроническому стрессу, негативно сказывается не только на общем уровне счастья и удовлетворённости работой, но и на удовлетворённости предоставляемыми услугами, включая медицинскую помощь.

Исследование установило, что чем хуже материальное положение, тем выше неудовлетворённость медицинской помощью, что соответствует выводам других исследователей [11; 35; 39; 40]. Хотя некоторые исследования показали, что люди из низшего социального класса более удовлетворены предоставленным лечением [41]. Неблагоприятное материальное положение увеличивает стресс и тревогу, что негативно сказывается на восприятии пациентами качества медицинского обслуживания; ограничивает доступ к высококачественным медицинским услугам: например, люди с низким доходом могут обращаться в менее квалифицированные учреждения или сталкиваться с длительными сроками ожидания помощи.

В отличие от предыдущих исследований, которые не выявили существенной разницы в удовлетворённости медицинской помощью в зависимости от таких факторов, как регион страны или тип поселения [11], проведённый анализ показал,

что место проживания тесно связано с неудовлетворённостью медицинскими услугами.

Проживающие в городе по сравнению с сельскими жителями с большей вероятностью высказывают неудовлетворённость помощью и в государственных, и в частных медицинских организациях. Это может быть обусловлено тем, что в городах чаще наблюдается переполненность медицинских учреждений и длинные очереди к врачам; в городах более высокие расходы на лечение, что также сказывается на уровне удовлетворённости. Несмотря на то, что сельские жители могут сталкиваться с проблемами доступа к медицинским услугам, они часто имеют более стабильные отношения с местными медицинскими работниками и могут меньше акцентировать внимание на определённых аспектах качества услуг.

Менее всего выражают неудовлетворённость медицинской помощью в государственных медицинских организациях проживающие в Северо-Кавказском ФО. Регионы этого округа, согласно исследованиям [42; 43], при не очень высоком качестве системы здравоохранения (низкие государственные расходы) отличаются высокой результативностью (показатели состояния здоровья населения) и входят в топ рейтинга деятельности системы здравоохранения. С большей вероятностью выражают неудовлетворённость медицинской помощью в государственных медицинских организациях проживающие в Сибирском и Дальневосточном ФО, что связано с тем, что большая часть регионов, входящих в эти округа, занимают последние места в рейтинге регионов по деятельности здравоохранения [42].

Разные группы населения могут иметь разные предпочтения и потребности. Выявлены группы населения, неудовлетворённые медицинской помощью по конкретным причинам. Две наиболее уязвимые категории населения, очевидно, сталкивающиеся со множеством барьеров в доступе к качественным медицинским услугам – имеющие плохое здоровье и материальные проблемы. Имеющие плохое здоровье чаще всего не удовлетворены медицинской помощью по причинам требования оплаты, непрофессионализма врачей, записи большего количества услуг, отсутствия оборудования и лекарств, грубого отношения персонала и некомфортных условий. Испытывающие крайнюю материальную нужду с большей вероятностью не удовлетворены медицинскими услугами по причине плохих санитарных условий, непрофессионализма врачей, отсутствия оборудования и лекарств, требования оплаты и грубого отношения медицинского персонала. Женщины не удовлетворены медицинскими услугами по причине грубого отношения персонала и записи большего

количества услуг. Старшие возрастные группы от 50 лет чаще жалуются на отсутствие оборудования и лекарств, требование оплаты и непрофессионализм врачей. Состоящие в браке и имеющие детей с большей вероятностью высказывают неудовлетворённость по причине отсутствия оборудования и лекарств. Жители городов не довольны медицинской помощью по всем причинам кроме отсутствия оборудования и лекарств. В Северо-Западном ФО неудовлетворённость жителей медицинской помощью обусловлена долгими очередями; в Южном ФО – очередями и некомфортными условиями; в Северо-Кавказском ФО – требованием оплаты, некомфортными условиями, записью большего количества услуг, отсутствием оборудования и лекарств; в Приволжском ФО – записью большего количества услуг, долгими очередями; в Уральском ФО – непрофессионализмом врачей; в Сибирском ФО – долгими очередями.

### Заключение

Проведённое исследование имеет несколько ограничений. Во-первых, поскольку оно опирается на перекрёстное обследование, оно не позволяет выявить причинно-следственные отношения. Во-вторых, в литературе удовлетворённость измеряется несколькими способами, и нет установленного определения этого понятия. В-третьих, в исследовании не рассматривались важные факторы, оказывающие влияние на удовлетворённость, например, факторы, связанные с медицинскими организациями, по причине отсутствия

таких переменных в обследовании. Необходимо, чтобы будущие обследования состояния здоровья населения включили эти факторы для проверки более сложных моделей удовлетворённости медицинской помощью.

Несмотря на эти ограничения, проведённое исследование имеет важное значение, так как использует общенациональную репрезентативную выборку для предоставления информации об уровне удовлетворённости/неудовлетворённости пациентов государственных и частных медицинских организаций и индивидуальных факторах, которые влияют на неудовлетворённость медицинской помощью.

Государственные медицинские организации, несущие ответственность за обеспечение медицинской помощи для большей части населения, что ограничивает их способность предоставлять качественную помощь каждому пациенту, должны бороться за повышение уровня удовлетворённости потребителей предоставляемыми услугами. Во-первых, особое внимание следует уделять причинам неудовлетворённости пациентов, на которые могут воздействовать поставщики медицинских услуг, например, сокращение времени ожидания медицинской помощи, изменение поведения медицинских работников, улучшение инфраструктуры. Во-вторых, система здравоохранения может рассмотреть возможность персонализированных программ медицинских услуг, учитывающих особенности и потребности каждого пациента, особенно уязвимых групп населения.

### Список литературы

1. Bleich S.N., Özaltin E., Murray C.J.L. How Does Satisfaction with Healthcare System Relate to Patient Experience? // *Bulletin of the World Health Organization*. 2009. Vol. 87. No. 4. P. 271–278. <https://doi.org/10.2471/blt.07.050401>
2. Satisfaction with Health Systems in Ten Nations / R.J. Blendon, R. Leitman, I. Morrison, K. Donelan // *Health Affairs*. 1990. Vol. 9. No. 2. P. 185–192. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.9.2.185>
3. Public Satisfaction with Health System after Healthcare Reform in China / L. Kang, T. Zhang, B. Xian, et al. // *Health Research Policy and Systems*. 2023. Vol. 21. No. 2. P. 128. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01067-6>
4. Patient Satisfaction Revisited: a Multilevel Approach / K.D. Hekkert, S. Cihangir, S.M. Kleefstra, et al. // *Social Science and Medicine*. 2009. Vol. 69. No. 1. P. 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.016>
5. Hall J.A., Milburn M.A., Epstein A.M. A Causal Model of Health Status and Satisfaction with Medical Care // *Medical Care*. 1993. Vol. 31. No. 1. P. 84–94. <https://doi.org/10.1097/00005650-199301000-00007>
6. Удовлетворённость качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? / М.А. Садовой, О.С. Кобякова, И.А. Деев [и др.] // *Бюллетень сибирской медицины*. 2017. Том 16. № 1. С. 152–161. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2017-1-152-161> EDN YLMLHJ
7. Харитонов С.В., Лямина Н.П., Зайцев В.П. Факторы формирования удовлетворённости больных медицинской помощью // *Клиническая медицина*. 2020. Том 98. № 2. С. 98–105. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2020-98-2-98-105> EDN ZXTHK
8. Удовлетворённость медицинской помощью в Российской Федерации: факторы, влияющие на оценку / Д.С. Тюфилин, В.П. Чигрина, В.А. Медведев [и др.] // *Менеджер здравоохранения*. 2023. № 8. С. 68–80. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-8-68-80> EDN QDHJRS
9. Удовлетворённость пациентов Архангельской области первичной медико-санитарной помощью / Л.И. Меньшикова, М.Г. Дьячкова, А.М. Вязьмин [и др.] // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013. № 5(33). С. 5. EDN RJDQXQ



10. *Sitzia J.* How Valid and Reliable are Patient Satisfaction Data? An Analysis of 195 Studies // *International Journal for Quality in Health Care.* 1999. Vol. 11. No. 4. P. 319–328. <https://doi.org/10.1093/intqhc/11.4.319>
11. *Deshpande S.P., Deshpande S.S.* Factors Influencing Consumer Satisfaction with Health Care // *The Health Care Manager (HCM).* 2014. Vol. 33 No. 3. P. 261–266. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000024>
12. Is Private Health Care the Answer to the Health Problems of the World's Poor? / K. Hanson, L. Gilson, C. Goodman, et al. // *PLoS Medicine.* 2008. Vol. 5. No. 11. e233. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050233>
13. Evaluating Trends in Private Equity Ownership and Impacts on Health Outcomes, Costs, and Quality: Systematic Review / A. Borsa, G. Bejarano, M. Ellen, J.D. Bruch // *BMJ.* 2023. Vol. 382. e075244. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075244>
14. *Kaabi S., Varughese B., Singh R.* Public and Private Healthcare System in Terms of both Quality and Cost: A Review // *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2022. Vol. 16. No. 8. P. 1–8. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/55387.16742>
15. Quality of Private and Public Ambulatory Health Care in Low and Middle Income Countries: Systematic Review of Comparative Studies / S. Berendes, P. Heywood, S. Oliver, P. Garner // *PLoS Medicine.* 2011. Vol. 8. No. 4. e1000433. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000433>
16. *Kalaja R.* Determinants of Patient Satisfaction with Health Care: A Literature Review // *European Journal of Nuclear Medicine.* 2022. Vol. 6. No. 1. P. 43–54. <https://doi.org/10.2478/ejnsm-2023-0005>
17. *Farahani M.F., Shamsikhani S., Hezaveh M.S.* Patient Satisfaction with Nursing and Medical Care in Hospitals Affiliated to Arak University of Medical Sciences in 2009 // *Nursing and Midwifery Studies.* 2014. Vol. 3. No. 3. e14022. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal14022>
18. *Tam J.* Linking Quality Improvement with Patient Satisfaction: a Study of a Health Service Center // *Marketing Intelligence and Planning.* 2007. Vol. 25. No. 7. P. 732–745 <https://doi.org/10.1108/02634500710834197>
19. *Akthar N., Nayak S., Pai P.Y.* Determinants of Patient Satisfaction in Asia: Evidence from Systematic Review of Literature // *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2023; Vol. 23. No. 4. P. 101393. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101393>
20. Determinants of Patient Satisfaction: a Systematic Review / E. Batbaatar, J. Dorjdagva, A. Luvsannyam, et al. // *Perspectives in Public Health.* 2017. Vol. 137. No. 2. P. 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
21. *Tateke T., Woldie M., Ololo S.* Determinants of Patient Satisfaction with Outpatient Health Services at Public and Private Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia // *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine.* 2012. Vol. 4. No. 1. P. 384. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.384>
22. Patient Satisfaction and Loyalty to the Private Hospitals in Sana'a, Yemen / A. Anbori, S.N. Ghani, H. Yadav, et al. // *International Journal for Quality in Health Care.* 2010. Vol. 22. No. 4. P. 310–315. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq029>
23. Predictive Factors for Patient Satisfaction in Public and Private Hospitals in Kosovo (Original Research) / R. Hoxha, E. Kosevska, M. Berisha, et al. // *South Eastern European Journal of Public Health.* 2019. Vol. 12. <https://doi.org/10.56801/seejph.vi.144>
24. *Akbar F., Rivai F., Awang A.* The Differences of Patient Satisfaction Level in Public and Private Hospitals in Makassar, Indonesia // *Enfermeria Clínica.* 2020. Vol. 30. P. 165–169. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.038>
25. Comparison of Patient's Satisfaction Levels in Public and Private Tertiary Care Centres / A. Ghazanfar, I.N. Idress, Z. Zia, et al. // *Journal of the Pakistan Medical Association.* 2017. Vol. 67. No. 8. P. 1305–1308.
26. Comparative Study of Enrollee Satisfaction with Private and Public Health Care Providers of Community Based Health Insurance Scheme in Edu LGA, Kwara State / I. Sheshi, Y. Issa, S. Aderibigbe, et al. // *Current Journal of Applied Science and Technology.* 2020. Vol. 39. No. 32. P. 77–84. <https://doi.org/10.9734/cjast/2020/v39i3231003>
27. Service Quality of Private Hospitals: the Iranian Patients' Perspective / A. Zarei, M. Arab, A.R. Froushani, et al. // *BMC Health Services Research.* 2012. Vol. 12. P. 31. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-31>
28. *Goodair B., Reeves A.* The Effect of Health-care Privatisation on the Quality of Care // *Lancet Public Health.* 2024. Vol. 9. No. 3. e199–e206. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00003-3)
29. *Hollingsworth B., Dawson P.J., Maniadakis N.* Efficiency Measurement of Health Care: a Review of Nonparametric Methods and Applications // *Health Care Management Science.* 1999. Vol. 2. No. 3. P. 161–172. <https://doi.org/10.1023/a:1019087828488>
30. *Hollingsworth B.* Non-parametric and Parametric Applications Measuring Efficiency in Health Care // *Health Care Management Science.* 2003. Vol. 6. No. 4. P. 203–218. <https://doi.org/10.1023/a:1026255523228>
31. *Hollingsworth B.* Non-parametric and Parametric Applications Measuring Efficiency in Health Care Delivery // *Health Economics.* 2008. Vol. 17. No. 10. P. 1107–1128. <https://doi.org/10.1002/hec.1391>
32. *Lee K., Yang S., Choi M.* The Association Between Hospital Ownership and Technical Efficiency in a Managed Care Environment // *Journal of Medical Systems.* 2009. Vol. 33. No. 4. P. 307–315. <https://doi.org/10.1007/s10916-008-9192-2>
33. Factors Determining Inpatient Satisfaction with Care / P.L. Nguyen Thi, S. Briançon, F. Empereur, F. Guillemin // *Social Science and Medicine.* 2002. Vol. 54. No. 4. P. 493–504. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00045-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00045-4)
34. *Jaipaul C.K., Rosenthal G.E.* Are Older Patients More Satisfied with Hospital Care than Younger Patients? // *Journal of General Internal Medicine.* 2003. Vol. 18. No. 1. P. 23–30. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x>
35. *Xiao H., Barber J.P.* The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction // *Value in Health.* 2008. Vol. 11. No. 4. P. 719–725. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00294.x>
36. *Dayasiri M.B., Lekamge E.L.* Predictors of Patient Satisfaction with the Quality of Healthcare in Asian Hospitals // *Australasian Medical Journal.* 2010. Vol. 3. P. 739–744. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2010.37>
37. Patient's experiences and satisfaction from surgical outpatient department of a tertiary care teaching hospital / A. Jawaid, N. Ahmed, S.N. Alam, et al. // *Pakistan Journal of Medical Sciences.* 2009. Vol. 25. No. 3. P. 439–442.
38. *Akbar F.H., Ayuandyka U.* Gender and Age Differences in Patient Satisfaction with Dental Care in the Urban and Rural Areas of Indonesia: Pilot Pathfinder Survey // *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* 2018. Vol. 18. No. 1. P. 1–9. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.80>
39. *Yuan Y.* Public Satisfaction with Health Care System in 30 Countries: the Effects of Individual Characteristics and Social Contexts // *Health Policy.* 2021. Vol. 125. No. 10. P. 1359–1366. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.08.005>
40. *Becker G., Newsom E.* Socioeconomic Status and Dissatisfaction with Health Care Among Chronically Ill African Americans // *American Journal of Public Health.* 2003. Vol. 93. No. 5. P. 742–748. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.5.742>



41. Patient Satisfaction; an Experience at IIMC-T Railway Hospital / K. Danish, U. Khan, T. Chaudhry, M. Naseer // *Rawal Medical Journal*. 2008. Vol. 33. No. 2. P. 245–248.
42. Кислицына О.А., Чубарова Т.В. Оценка системы здравоохранения в России: опыт построения регионального рейтинга // *Вестник Института экономики Российской академии наук*. 2021. № 3. С. 35–71. [https://doi.org/10.52180/2073-6487\\_2021\\_3\\_35\\_71](https://doi.org/10.52180/2073-6487_2021_3_35_71) EDN ZRDISP
43. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б. Рейтинг эффективности систем здравоохранения регионов РФ в 2019 г. // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2021. Том 7. № 1(23). С. 4–16. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-1-4-16> EDN CYPGYM

**Информация об авторе:**

**Ольга Анатольевна Кислицына** – доктор экономических наук, главный научный сотрудник Института экономики Российской академии наук

(SPIN-код: 7120-4122) (РИНЦ Author ID: 76704) (ResearcherID: E-3767-2012) (Scopus Author ID: 8852460000 15)

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 23.08.2024; одобрена после рецензирования 23.10.2024; принята к публикации 07.12.2024.

**References**

- Bleich S.N., Özaltın E., Murray C.J.L. How Does Satisfaction with Healthcare System Relate to Patient Experience? *Bulletin of the World Health Organization*. 2009;87(4):271–278. <https://doi.org/10.2471/blt.07.050401>
- Blendon R.J., Leitman R., Morrison I., et al. Satisfaction with Health Systems in Ten Nations. *Health Affairs*. 1990;9(2):185–192. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.9.2.185>
- Kang L., Zhang T., Xian B., et al. Public Satisfaction with Health System after Healthcare Reform in China. *Health Research Policy and Systems*. 2023;21(2):128. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01067-6>
- Hekkert K.D., Cihangir S., Kleefstra S.M., et al. Patient Satisfaction Revisited: a Multilevel Approach. *Social Science and Medicine*. 2009;69(1):68–75. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.016>
- Hall J.A., Milburn M.A., Epstein A.M. A Causal Model of Health Status and Satisfaction with Medical Care. *Medical Care*. 1993;31(1):84–94. <https://doi.org/10.1097/00005650-199301000-00007>
- Sadovoy M.A., Kobyakova O.S., Deev I.A., et al. Patient Satisfaction with Medical Care. *Byulleten' sibirskoj mediciny=Bulletin of Siberian Medicine*. 2017;16(1):152–161. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2017-1-152-161> (In Russ.)
- Kharitonov S.V., Lyamina N.P., Zaitsev V.P. Factors of Patient Satisfaction with Medical Care. *Klinicheskaya medicina=Clinical Medicine*. 2020;98(2):98–105. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2020-98-2-98-105> (In Russ.)
- Tyufilin D.S., Chigrina V.P., Medvedev V.A., et al. Satisfaction with Medical Care in the Russian. *Menedzher zdravoohraneniya=Manager Zdravoohraneniya*. 2023;(8):68–80. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2023-8-68-80> (In Russ.)
- Menshikova L.I., Dyachkova M.G., Vyazmin A.M., et al. Patient Satisfaction with Primary Health Care in the Arkhangelsk Region. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya=Social Aspects of Population Health*. 2013;(5(33)):5. (In Russ.)
- Sitzia J. How Valid and Reliable are Patient Satisfaction Data? An Analysis of 195 Studies. *International Journal for Quality in Health Care*. 1999;11(4):319–328. <https://doi.org/10.1093/intqhc/11.4.319>
- Deshpande S.P., Deshpande S.S. Factors Influencing Consumer Satisfaction with Health Care. *The Health Care Manager (HCM)*. 2014;33(3):261–266. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000024>
- Hanson K., Gilson L., Goodman C., et al. Is Private Health Care the Answer to the Health Problems of the World's Poor? *PLoS Medicine*. 2008;5(11):e233. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050233>
- Borsa A., Bejarano G., Ellen M., et al. Evaluating Trends in Private Equity Ownership and Impacts on Health Outcomes, Costs, and Quality: Systematic Review. *BMJ*. 2023;382:e075244. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075244>
- Kaabi S., Varughese B., Singh R. Public and Private Healthcare System in Terms of both Quality and Cost: A Review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2022;16(8):1–8. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2022/55387.16742>
- Berendes S., Heywood P., Oliver S., et al. Quality of Private and Public Ambulatory Health Care in Low and Middle Income Countries: Systematic Review of Comparative Studies. *PLoS Medicine*. 2011;8(4):e1000433. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000433>
- Kalaja R. Determinants of Patient Satisfaction with Health Care: A Literature Review. *European Journal of Nuclear Medicine*. 2022;6(1):43–54. <https://doi.org/10.2478/ejnsm-2023-0005>
- Farahani M.F., Shamsikhani S., Hezaveh M.S. Patient Satisfaction with Nursing and Medical Care in Hospitals Affiliated to Arak University of Medical Sciences in 2009. *Nursing and Midwifery Studies*. 2014;3(3):e14022. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal14022>
- Tam J. Linking Quality Improvement with Patient Satisfaction: a Study of a Health Service Center. *Marketing Intelligence and Planning*. 2007;25(7):732–745. <https://doi.org/10.1108/02634500710834197>
- Akthar N., Nayak S., Pai P.Y. Determinants of Patient Satisfaction in Asia: Evidence from Systematic Review of Literature. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2023;23(4):101393. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101393>
- Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A., et al. Determinants of Patient Satisfaction: a Systematic Review. *Perspectives in Public Health*. 2017;137(2):89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Tateke T., Woldie M., Ololo S. Determinants of Patient Satisfaction with Outpatient Health Services at Public and Private Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. 2012;4(1):384. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v4i1.384>
- Anbori A., Ghani S.N., Yadav H., et al. Patient Satisfaction and Loyalty to the Private Hospitals in Sana'a, Yemen. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(4):310–315. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq029>

23. Hoxha R., Kosevska E., Berisha M., et al. Predictive Factors for Patient Satisfaction in Public and Private Hospitals in Kosovo (Original Research). *South Eastern European Journal of Public Health*. 2019;12. <https://doi.org/10.56801/seejph.vi.144>
24. Akbar F., Rivai F., Awang A. The Differences of Patient Satisfaction Level in Public and Private Hospitals in Makassar, Indonesia. *Enfermería Clínica*. 2020;30:165–169. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.038>
25. Ghazanfar A., Idress I.N., Zia Z., et al. Comparison of Patient's Satisfaction Levels in Public and Private Tertiary Care Centres. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2017;67(8):1305–1308
26. Sheshi I., Issa Y., Aderibigbe S., et al. Comparative Study of Enrollee Satisfaction with Private and Public Health Care Providers of Community Based Health Insurance Scheme in Edu LGA, Kwara State. *Current Journal of Applied Science and Technology*. 2020;39(32):77–84. <https://doi.org/10.9734/cjast/2020/v39i3231003>
27. Zarei A., Arab M., Froushani A.R., et al. Service Quality of Private Hospitals: the Iranian Patients' Perspective. *BMC Health Services Research*. 2012;12:31. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-31>
28. Goodair B., Reeves A. The Effect of Health-care Privatisation on the Quality of Care. *Lancet Public Health*. 2024;9(3):e199–e206. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00003-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00003-3)
29. Hollingsworth B., Dawson P.J., Maniadakis N. Efficiency Measurement of Health Care: a Review of Nonparametric Methods and Applications. *Health Care Management Science*. 1999;2(3):161–172. <https://doi.org/10.1023/a:1019087828488>
30. Hollingsworth B. Non-parametric and Parametric Applications Measuring Efficiency in Health Care Delivery. *Health Care Management Science*. 2003;6(4):203–218. <https://doi.org/10.1023/a:1026255523228>
31. Hollingsworth B. The Measurement of Efficiency and Productivity of Health Care Delivery. *Health Economics*. 2008;17(10):1107–1128. <https://doi.org/10.1002/hec.1391>
32. Lee K., Yang S., Choi M. The Association Between Hospital Ownership and Technical Efficiency in a Managed Care Environment. *Journal of Medical Systems*. 2009;33(4):307–315. <https://doi.org/10.1007/s10916-008-9192-2>
33. Nguyen Thi P.L., Briançon S., Empereur F., et al. Factors Determining Inpatient Satisfaction with Care. *Social Science and Medicine*. 2002;54(4):493–504. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00045-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00045-4)
34. Jaipaul C.K., Rosenthal G.E. Are Older Patients More Satisfied with Hospital Care than Younger Patients? *Journal of General Internal Medicine*. 2003;18(1):23–30. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x>
35. Xiao H., Barber J.P. The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction. *Value in Health*. 2008;11(4):719–725. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00294.x>
36. Dayasiri M.B., Lekamge E.L. Predictors of Patient Satisfaction with the Quality of Healthcare in Asian Hospitals. *Australasian Medical Journal*. 2010;3:739–744. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2010.375>
37. Jawaid A., Ahmed N., Alam S.N., et al. Patient's Experiences and Satisfaction from Surgical Outpatient Department of a Tertiary Care Teaching Hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2009;25(3):439–442.
38. Akbar F.H., Ayuandyka U. Gender and Age Differences in Patient Satisfaction with Dental Care in the Urban and Rural Areas of Indonesia: Pilot Pathfinder Survey. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2018;18(1):1–9. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.80>
39. Yuan Y. Public Satisfaction with Health Care System in 30 Countries: the Effects of Individual Characteristics and Social Contexts. *Health Policy*. 2021;125(10):1359–1366. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.08.005>
40. Becker G., Newsom E. Socioeconomic Status and Dissatisfaction with Health Care Among Chronically Ill African Americans. *American Journal of Public Health*. 2003;93(5):742–748. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.5.742>
41. Danish K., Khan U., Chaudhry T., et al. Patient Satisfaction; an Experience at IIMC-T Railway Hospital. *Rawal Medical Journal*. 2008;33(2):245–248.
42. Kislitsyna O.A., Chubarova T.V. Estimation of the Healthcare System in Russia: Experience of Building a Regional Rating. *Vestnik Instituta ekonomiki Rossijskoj akademii nauk=Bulletin of the Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences*. 2021;(3):35–71. [https://doi.org/10.52180/2073-6487\\_2021\\_3\\_35\\_71](https://doi.org/10.52180/2073-6487_2021_3_35_71) (In Russ.)
43. Ulumbekova G.E., Ginoyan A.B. Rating of the Effectiveness of Healthcare Systems in the Regions of the Russian Federation in 2019. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VSHOUZ=Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ*. 2021;7(1(23)):4–16. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2021-7-1-4-16> (In Russ.)

**Information about the author:**

**O'l'ga A. Kislitsyna** – Doctor of Economics, Chief Research Worker, Institute of Economics of the Russian Academy of Sciences (SPIN-code: 7120-4122) (RSCI Author ID: 76704) (ResearcherID: E-3767-2012) (Scopus Author ID: 8852460000 15)  
The author declares no conflict of interests.

The article was submitted 23.08.2024; approved after reviewing 23.10.2024; accepted for publication 07.12.2024.