

УДК 614.253.8

DOI 10.20538/1682-0363-2017-1-152-161

Для цитирования: Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Тюфилин Д.С., Воробьева О.О. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодить» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень сибирской медицины*. 2017; 16 (1): 152–161

## Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодить» или «пациент всегда прав»?

Садовой М.А.<sup>1</sup>, Кобякова О.С.<sup>2</sup>, Деев И.А.<sup>2</sup>, Куликов Е.С.<sup>2</sup>,  
Табакаев Н.А.<sup>2</sup>, Тюфилин Д.С.<sup>2</sup>, Воробьева О.О.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии (ННИИТО) им. Я.А. Цивьяна  
Россия, 630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17

<sup>2</sup> Сибирский государственный медицинский университет (СибГМУ)  
Россия, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2

<sup>3</sup> Новый сибирский институт  
Россия, 630027, г. Новосибирск, ул. Объединения, 82/2

### РЕЗЮМЕ

В рамках реализации концепции пациент-ориентированного здравоохранения все большее значение приобретает оценка качества услуг медицинских организаций с позиции пациента. С этой целью используется комплексный показатель удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, который отражает степень соответствия реальных условий оказания медицинской помощи ожиданиям пациента, сформированным под влиянием социокультурных, экономических факторов, а также личного опыта каждого потребителя медицинских услуг. Показатель удовлетворенности является субъективным, при этом степень удовлетворенности не связана непосредственно с качеством медицинской помощи. Кроме того, необходимо всегда учитывать особенности пациента, его социально-культурный и экономический статус, которые могут оказывать влияние на отношение потребителя к полученным услугам.

В данной статье был проведен обзор публикаций, посвященных вопросу факторов, оказывающих влияние на уровень удовлетворенности населения медицинской помощью. В ходе работы были проанализированы данные научных коллективов разных стран с участием различных групп населения.

На основании обзора был сделан ряд выводов о том, что факторы, определяющие удовлетворенность пациентов, могут быть разделены на две группы. В первую группу входят факторы, являющиеся характеристиками непосредственно пациентов, такие как пол, возраст, этнические и культурные особенности. При этом исследователи в разных странах выявляют различную значимость факторов данной группы для конкретных групп населения и медицинских организаций. Вторую группу составляют факторы, относящиеся к процессу оказания медицинской помощи, ее организации и образуют группу модифицируемых факторов. Кроме того, отмечено, что изменение удовлетворенности пациентов носит волнообразный характер с подъемами и спадами, по этой причине целесообразно проводить политику поддержания определенного уровня удовлетворенности наравне с его увеличением. С этой целью необходимо осуществлять мониторинг уровня удовлетворенности пациентов, для чего требуется разработка нового или адаптация существующего опросника по оценке удовлетворенности, который был бы унифицированным для всех медицинских организаций Российской Федерации.

**Ключевые слова:** удовлетворенность пациентов, детерминанты удовлетворенности, пациент-ориентированное здравоохранение, качество медицинской помощи.

✉ Табакаев Николай Александрович, e-mail: tabakaev.na@ssmu.ru.

## ВВЕДЕНИЕ

Формирование системы оценки качества услуг в медицинской организации является обязательным условием выстраивания клиент-ориентированного сервиса в сфере здравоохранения. Измерение стандартных медицинских статистических показателей не в полной мере отвечает требованиям стремительно развивающегося современного здравоохранения, при котором важная роль отводится социальной компоненте оценки качества медицинской помощи, позволяющей рассмотреть актуальность принимаемых мер через призму отношения конечного потребителя – пациента.

Для оценки меры соответствия качества полученных услуг ожиданиям больного, основаным на его социальном статусе и накопленном опыте как пациента, используется комплексный показатель удовлетворенности. Данный параметр отражает адекватность не только самих лечебно-профилактических мероприятий, отсутствие жалоб на проведение консультаций или качество оказания медицинской помощи при госпитализации, но и сервисную компоненту деятельности лечебных учреждений – соответствие представлениям о чистоте и комфорте, культуре и этике оказания медицинских услуг. Инструменты оценки удовлетворенности пациентов рассмотрены в предыдущей статье настоящих авторов [1].

В англоязычных публикациях по результатам исследований, посвященных изучению удовлетворенности пациентов, используется понятие *satisfaction* (от *satis* – достаточно), что соответствует определению удовлетворенности: то, что в полной мере соответствует ожиданиям и потребностям пациента, не оставляет возможности для жалобы [2]. Из этого определения следует два вывода. Во-первых, чувство удовлетворенности медицинским сервисом означает не его превосходное качество, а достижение уровня, соответствующего ожиданиям больного, которые в свою очередь зависят от социально-демографических параметров и опыта пациента. Во-вторых, удовлетворенность качеством медицинской помощи может быть измерена только с позиции ожиданий, необходимости или желания пациента. Таким образом, нельзя оставлять без внимания особенности самого пациента, его социальное положение, статус, уровень образования и доход, от которых зависят интерпретация и обоснованность данных опроса. Некоторые из указанных характеристик пациентов могут являться предикторами определенных ожиданий и, соответственно, уровня удовлетворенности, что продемонстрировано во многих зарубежных работах.

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ СТАТУС

Исследование, проведенное С.К. Jaipur и G.E. Rosenthal (2003) в США с использованием пяти шкал и опросника «Суждение пациента о качестве больницы» (Patient Judgments of Hospital Quality (PJHQ)), описывающих работу врача, сестринский уход, информированность, рекомендации при выписке, организованность работы и оценку пациентом общего уровня качества помощи в данной клинике, показало корреляцию возраста пациента с удовлетворенностью медицинской помощью [3]. Согласно результатам исследования, наблюдалась тенденция к повышению уровня удовлетворенности в возрастных группах до 65 лет включительно с последующим снижением ( $n = 64\ 000$ ;  $p < 0,001$ ; где  $n$  – количество респондентов,  $p$  – уровень значимости).

Эти данные подтверждает работа, проведенная L. Moret et al. (2007) [4]. Однако результаты, полученные M.W. Morgan et al. (2015) в США, показывают, что возраст старше 65 лет является основным предиктором высокого уровня удовлетворенности медицинской помощью ( $n = 20\ 940$ ; ОШ = 1,36; 95%ДИ 1,23–1,49; где ОШ – отношение шансов, ДИ – доверительный интервал). Подобные результаты получены и в других исследованиях с меньшим количеством респондентов [5–12].

В исследовании M.W. Morgan et al. выявлено, что женщины более удовлетворены медицинской помощью, чем мужчины (ОШ = 0,88; 95%ДИ 0,83–0,93). Такие же данные получили J.H. Ku et al. в 2014 г., используя для расчетов методы множественной регрессии ( $n = 573$ ;  $\beta = 7,51$ ; 95%ДИ 6,16–8,86, где  $\beta$  – регрессионный бета-коэффициент). Однако стоит обратить внимание на исследование, свидетельствующие об обратной ситуации, когда наблюдался более высокий уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи среди мужчин, что отмечено в работе S.E. Woods и Z. Heidari (2003) ( $n = 5857$ ;  $p < 0,05$ ) с использованием опроса по телефону, а также другими авторами на небольших выборках [11–16].

## КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ УРОВНЕМ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ, СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫМ СТАТУСОМ

Обратная зависимость между уровнем удовлетворенности медицинской помощью и уровнем образования продемонстрирована в исследовании

М. Ali et al. (2014) ( $n = 1\ 101$ ;  $r = 0,81$ ;  $p < 0,05$ , где  $r$  – коэффициент корреляции) [9]. Результаты, свидетельствующие о прямой зависимости между удовлетворенностью пациентов и социально-экономическим статусом, получены N.G. Myburgh et al. (2006) в ЮАР ( $n = 3\ 820$ ; ОШ = 3,40; 95%ДИ 2,68–4,31). Кроме того, в этом исследовании выявлена связь более высокой удовлетворенности среди пациентов европеоидной расы относительно негроидной (ОШ = 1,55; 95%ДИ 1,13–2,13). В других работах были определены ассоциативные связи удовлетворенности с этнической принадлежностью, отличающиеся в зависимости от государства, в котором проводилось исследование [5, 17–19].

Изучение духовной составляющей социально-культурного статуса пациента выполнено M.R. Benjamins (2006) в США с использованием данных в Health and Retirement study («Исследование здоровья в пенсионном возрасте»), участники которого отвечали на вопросы о важности религии в их жизни, а также об общей оценке удовлетворенности стоимостью, качеством и доступностью медицинской помощи. В данном исследовании показана прямая взаимосвязь между религиозностью пациентов и уровнем удовлетворенности медицинской помощью ( $n = 14\ 557$ ; ОШ = 1,22;  $p < 0,01$ ), а также ассоциация высокого уровня удовлетворенности со старшим возрастом (ОШ = 1,07;  $p < 0,01$ ), состоянием в браке (ОШ = 1,34;  $p < 0,01$ ) и наличием высшего образования (ОШ = 1,08;  $p < 0,01$ ) [20].

### **СВЯЗЬ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПАЦИЕНТА**

М. Vachon et al. (2007) в Канаде ( $n = 47$ ) провели исследование связи психосоциальных параметров пациентов, страдающих сахарным диабетом первого типа, с уровнем их удовлетворенности качеством медицинской помощи, используя инструмент – шкалу психологической адаптации к болезни для самостоятельного заполнения (Psychological Adjustment to Illness Scale Self-Report (PAIS-SR)) – для оценки удовлетворенности пациентов, а также индекс психологических расстройств опроса о здоровье в Квебеке (Psychological Distress Index of the Health Quebec Survey (PDINQS)). Дисперсионный анализ показал, что пациенты с высоким уровнем удовлетворенности меньше подвержены психическим отклонениям ( $p = 0,03$ ), когнитивным нарушениям ( $p = 0,01$ ), являются менее раздражительными ( $p = 0,01$ ) [21].

Таким образом, наиболее существенными характеристиками пациентов, ассоциированными с высоким уровнем удовлетворенности качеством медицинской помощи, можно считать пожилую возраст, низкий социально-экономический статус, нахождение в браке, религиозность, а также отсутствие психологических проблем и отклонений у пациента.

Социально-демографические характеристики пациента (пол, возраст, уровень образования, социальный статус, уровень дохода и т.д.) являются предикторами определенного уровня ожиданий пациентов в вопросе качества услуг и должны учитываться при оценке удовлетворенности. Разнообразные условия оказания медицинской помощи влияют на соответствие данным ожиданиям, что продемонстрировано в диссертационной работе S.L. Schrop (2011), посвященной проблеме взаимосвязи социально-экономического статуса пациента и уровня удовлетворенности. Результаты исследования также показали, что при пациент-ориентированном взаимодействии (степень ориентированности оценивалась по специальным шкалам) уровень удовлетворенности был выше ( $p < 0,05$ ), чем при врач-ориентированном. При этом отмечено, что чем дороже была страховка, тем больше общение с врачом соответствовало его интересам ( $p < 0,05$ ) [22].

### **ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТ ИНФРАСТРУКТУРЫ, РАБОЧЕГО ПРОЦЕССА И МЕНЕДЖМЕНТА В ДАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Исследовательский коллектив K.L. Tekwani et al. (2013) изучал взаимосвязь заполняемости отделений неотложной помощи больниц штата Иллинойс (отношение общего количества принятых пациентов к количеству коек), их загруженности, измеренную при помощи индекса работы отделений неотложной помощи (Emergency Department Work Index (EDWIN)) и удовлетворенности пациентов, оцениваемое по опроснику Press Ganey. EDWIN учитывает количество дежурного персонала, поток больных и тяжесть их состояния. Параметры измеряли в течение восьмичасовых смен. В результате исследования выявлено, что несоответствие ожиданиям пациента связано с высоким уровнем заполняемости приемного отделения ( $n = 1591$ ; ОШ = 0,32; 95%ДИ 0,17–0,59) и большими значениями EDWIN (ОШ = 0,05; 95%ДИ 0,004–0,55). Стоит отметить,

что помощь оказывалась в полном объеме, а при состоянии полного заполнения и перенаправлении пациентов в другие больницы снижение их удовлетворенности не было статистически значимым (ОШ = 0,62, 95%ДИ 0,36–1,05) [23].

В исследовании Z.S. Nezenga et al. (2013), проведенном в 11 центрах здоровья и одной больнице района Zidama (Южная Эфиопия) с помощью кросс-культурной адаптации опросника по удовлетворенности пациентов (Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18)), а также шкалы приверженности Моринского (Morinsky Adherence Scale) для оценки комплаентности, выявлено, что на фоне высокой доли пациентов с недостаточным уровнем приверженности к лечению (26%) наличие благоприятных факторов оказания медицинской помощи данным пациентам коррелировало с высоким уровнем удовлетворенности (выше среднего у 90% пациентов с высокой приверженностью) и комплаентности. Их уровень повышался при непродолжительном времени ожидания приема (ОШ = 1,022; 95%ДИ 1,009–1,0035), зависел от фазы лечения (ОШ = 0,295, 95%ДИ 0,172–0,507). Статистически значимое влияние на удовлетворенность и комплаентность имели: доступность медицинской помощи, продолжительность приема у врача, а также его профессиональные качества ( $p < 0,05$ ) [24].

В другой работе, проведенной V.S. Fan et al. (2004) с использованием сизтловского опросника для оценки удовлетворенности амбулаторных пациентов (Seattle Outpatient Satisfaction (SOSQ)), установлено, что пациенты, регулярно посещавшие одного и того же врача, более удовлетворены, чем те, кто приходил на прием к разным докторам (79,4 vs 58,1;  $p < 0,0001$  по гуманистической шкале; 69,7 vs 49,5;  $p < 0,0001$  по организационной шкале). Таким образом, продемонстрирована прямо пропорциональная зависимость между преемственностью лечения и удовлетворенностью медицинской помощью [25].

Во многих исследованиях показаны ассоциативные связи уровня некоторых компетентностных характеристик врача и уровня удовлетворенности пациентов. В результате проведенного в 2014 г. J.M. Kelley et al. мета-анализа 13 рандомизированных клинических исследований выявлено, что такие коммуникационные подходы врача, как использование открытых вопросов, воздержание от прерывания ответа пациента, идентификация и устранение его страхов, а также проверка усвоения пациентом содержания диагноза и лечения, обладают небольшим, но статистически значимым влиянием на исход лечения. Предположительно

это связано с более высокой комплаентностью удовлетворенных пациентов ( $p < 0,02$ ) [26]. Стоит отметить, что на взаимодействие врача и пациента оказывают влияние не только сам стиль общения, но и, в первую очередь, развитие эмпатии со стороны врача к пациенту, потеря которой является на сегодняшний день очень актуальной проблемой для профессионалов здравоохранения [27].

Влияние продолжительности и длительности ожидания амбулаторного приема на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи продемонстрировано в исследовании P. Bower et al. (2002). При помощи опроса для оценки в общей практике (General Practice Assessment survey (GPAS)) изучали корреляцию между существующими стандартами оказания медицинской помощи в части доступности, продолжительности и ожиданиями пациентов. Авторами выявлено, что некоторые стандарты, например время от обращения до встречи с доктором, не удовлетворяют ожиданиям пациентов, и данное несоответствие ассоциировано с уровнем удовлетворенности [28].

Научный коллектив A. Kutnee-Lee et al. провел в 2009 г. в 430 клиниках США ( $n = 20\ 984$ ) исследование связи показателей сизтловского опросника для оценки удовлетворенности амбулаторных пациентов (Seattle Outpatient Satisfaction (SOSQ)). Установлена прямая связь меньшей нагрузки медицинских сестер (числа пациентов, приходящегося на одну медсестру) и высокого уровня условий труда медицинских сестер с большей удовлетворенностью пациентов медицинской помощью ( $p = 0,03$  и  $p < 0,001$  соответственно), а также с большей частотой намерения советовать данную клинику родственникам и друзьям ( $p < 0,001$  и  $p = 0,01$ ). Подобные взаимосвязи также установлены в отношении контроля боли и скорости получения помощи. При оценке исходов лечения выявлено, что отсутствие избыточной нагрузки на медицинских сестер связано с более благоприятными исходами пребывания в клинике ( $p = 0,09$ ) [29].

Совершенно иной подход к поиску предикторов уровня удовлетворенности демонстрирует работа M. Faezipour и S. Ferreira (2013), в которой применен системный метод для создания модели, обобщающей различные исследования причинно-следственных связей между макроэкономическими процессами на рынке медицинских услуг и уровнем удовлетворенности качеством медицинской помощи у населения (рис.) [30]. Данная модель показывает, что степень удовлетворенности качеством медицинской помощи на системном уровне имеет обратно пропорциональную зависимость с ценой медицинских

услуг, а также прямую связь с уровнем благополучия пациентов и доступностью медицинской помощи. При этом высокий уровень удовлетворенности приводит к увеличению спроса на медицинские услуги, что является причиной снижения их доступности и в конечном счете ведет к снижению уровня удовлетворенности пациентов. Данная модель также учитывает такой

параметр, как количество квалифицированных работников в сфере здравоохранения, при увеличении которого, с одной стороны, повышается уровень благополучия пациентов, а с другой, – увеличивается цена медицинских услуг, что отражается соответствующим образом на уровне удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

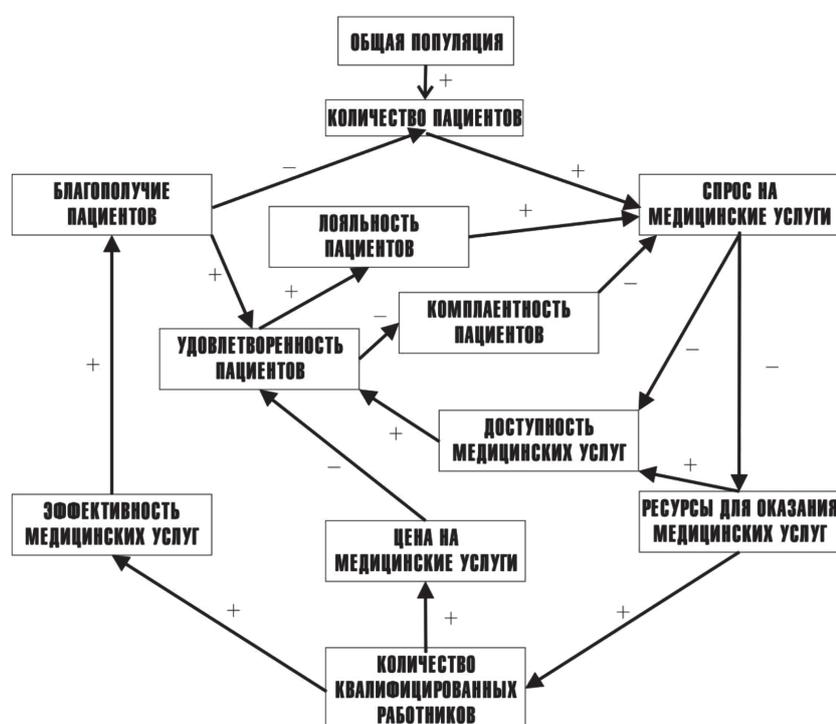


Рисунок. Причинно-следственная модель формирования удовлетворенности качеством медицинской помощи, по данным Faeziroou and Ferreira (2013)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ исследований, посвященных поиску детерминант удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, показывает, что факторы, оказывающие на нее влияние, могут быть разделены на две группы. К первой отнесены характеристики самого пациента, представляющие собой неизменяемые, или социально-культурные особенности, среди которых статистически значимыми являются: возраст, имеющий максимальное влияние до 65 лет, а также религиозность пациентов. Противоречивые данные представлены в исследованиях, проведенных в разных странах, посвященных поиску взаимосвязи уровня удовлетворенности медицинской помощью с полом, возрастом, социально-экономическим статусом и этнической принадлежностью пациентов.

Факторы второй группы относятся к так называемым больничным детерминантам и демонстрируют инфраструктуру, процесс и менеджмент

оказания медицинской помощи в данной медицинской организации. При этом среди них статистически значимым влиянием обладают: ориентированность процесса оказания медицинской помощи на интересы пациента и его родственников; загруженность отделений учреждения (например, приемного отделения); преобладание процесса оказания медицинской помощи; время от обращения до встречи с врачом; длительность приема у врача, его высокие компетентностные характеристики; а также взаимодействие с медсестрами и остальным персоналом медицинского учреждения. Стоит отметить, что данные факторы, которые можно отнести к изменяемым (модифицируемым), входят в структуру опросников для измерения уровня удовлетворенности качеством медицинской помощи, что позволяет оценить их изолированное влияние на данный параметр и является необходимым условием для определения «слабых» мест в функционировании конкретной медицинской организации.

Таким образом, удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, являясь важным параметром оценки действий организаторов здравоохранения, зависит от ряда условий оказания медицинской помощи, на которые можно и нужно воздействовать, а также от социально-культурных особенностей пациентов, которые влияют на обоснованность и интерпретируемость уровня удовлетворенности. Важно отметить, что несмотря на принимаемые меры по увеличению удовлетворенности пациентов, данный показатель изменяется во времени с подъемами и спадами, вызванными мероприятиями по модернизации оказания медицинских услуг и среды их предоставления. Наиболее значимым является поддержание определенного «плато» удовлетворенности качеством медицинской помощи среди потребителей услуг, что также является индикатором эффективной политики руководства медицинской организации.

Вышесказанное позволяет обозначить актуальность разработки опросника специально для Российской Федерации с учетом всех социально-культурных особенностей ее жителей, а также базового уровня удовлетворенности. В качестве одного из вариантов решения данной проблемы возможно проведение адаптации одного из применяемых за рубежом опросников. Разработка комплексного унифицированного инструмента оценки удовлетворенности пациентов медицинской помощью на территории Российской Федерации позволит решать большой круг проблем с оценкой результативности применения тех или иных мер по улучшению качества оказания медицинской помощи.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

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

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Воробьева О.О. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016; 49 (3). DOI: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5.
2. Online etymology dictionary [данных измерения] [обращение 3 сентября 2016]. Доступно по ссылке: [http://www.etymonline.com/index.php?term=satisfy&allowed\\_in\\_frame=0](http://www.etymonline.com/index.php?term=satisfy&allowed_in_frame=0)
3. Jaipaul C.K., Rosenth. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? // *J. Gen Intern Med*. 2003; Jan., 18 (1): 23–30. doi:10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x.
4. Moret L., Nguyen J.-M. Evidence of a non-linear influence of patient age on satisfaction with hospital care // *Int. J. Qual. Health Care*. 2007; Sept., 19 (6): 382–389. doi: 10.1093/intqhc/mzm041.
5. Morgan M.W., Salzman J.G., LeFevre R.C., Thomas A.J., Isenberger K.M. Demographic, operational and healthcare utilization factors associated with emergency department patient satisfaction // *West J. Emerg. Med*. 2015; Sept., 16 (4): 516–526. doi: 10.5811/westjem.2015.4.25074.
6. Ku J.H., Danve A., Panq H., Choi D., Rosenbaum J.T. Determinants of patient satisfaction in an academic rheumatology practice // *J. Clin. Rheumatol*. 2015; Aug., 21 (5): 256–262. doi: 10.1097/RHU.0000000000000263.
7. Bible J.E. What patient characteristics could potentially affect patient satisfaction scores during Spine Clinic? *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015; Jul., 40 (13): 1039–1044. doi: 10.1097/BRS.0000000000000912.
8. Sebo P., Hermann F.R., Bovier P., Haller D.M. What Are Patients' Expectations about the Organization of Their Primary Care Physicians' Practices? // *BMC Health Serv. Res.* [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Sept 03]; 15: 328. doi: 10.1186/s12913-015-0985-y.
9. Ali M., Qazi M.S., Seuc A. Seeking what matters: determinants of clients' satisfaction in obstetric care services in Pakistan // *J. Ayub. Med Coll. Abbottabad*. 2014; Oct.–Dec., 26 (4): 481–487.
10. Zondjidian X.Y., Auquier P., Lancon C., Loundou A., Parola N., Fauqere M., Boyer L. Determinants of patient satisfaction with hospital health care in psychiatry: results based on the SATISPSY-22 questionnaire // *Patient Prefer Adherence*. 2014; Oct.; 24 (8): 1457–1464. doi: 10.2147/PPA.S67641.
11. Nguyen Thi P.L., Briançon S., Empereur F., Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care // *Soc.Sci. Med*. 2002; Feb., 54 (4): 493–504.
12. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units // *Int. J. Qual. Health Care*. 2001; Oct., 13 (5): 385–390.
13. Mohamed EY, Sami W, Alotaibi A, Akfarag A, Almutairi A, Alanzi F. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia // *Int. J. Health Sci. (Qassim)*. 2015; Apr., 9 (2): 163–170.
14. Quintana J.M., Gonzalez N., Bilbao A., Aizpuru F., Escobar A., Esteban C. et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care // *BMC Health Serv. Res.* [Internet]. 2006; Aug [cited 2016 Sept 03], 6: 102. PMC. Web. 22 Sept. 2015. doi: 10.1186/1472-6963-6-102.
15. Woods S.E., Heidari Z. The influence of gender on patient satisfaction // *J. Gend. Specif. Med*. 2003; 6 (4): 30–35.

16. Foss C. Gender bias in nursing care? Gender-related differences in patient satisfaction with the quality of nursing care // *Scand. J. Caring Sci.* 2002; Mar., 16 (1): 19–26.
17. Myburgh N.G., Solanki G.C., Smith M.J., Lalloo R. Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status. International // *Journal for Quality in Health Care.* 2005; Dec., 17 (6): 473–477. doi: 10.1093/intqhc/mzi062.
18. Goldwag R., Berq A., Yuvai D., Benbassat J. Predictors of patient dissatisfaction with emergency care // *Isr. Med. Assoc. J.* 2002; Aug., 4 (8): 603–606.
19. Young G.J., Meterko M., Desai K.R. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics // *Med. Care.* 2000; Mar., 38(3): 325–334.
20. Benjamins M.R. Does religion influence patient satisfaction? // *Am. J. Health Behav.* 2006; Jan.–Feb., 30 (1): 85–91.
21. Vachon M., Achille M., Barama A. Psychosocial characteristics and satisfaction with healthcare following transplantation // *Dialysis & Transplantation.* 2007; Dec., 36(12): 637–647.
22. Schrop S.L. The relationship between patient socioeconomic status and patient satisfaction: Does patient-physician communication matter? Kent, USA: Kent State University, 2011: 257.
23. Tekwani K.L., Kerem Y., Mistry C.D., Sayqer B.M., Kulstad E.B. Emergency department crowding is associated with reduced satisfaction scores in patients discharged from the emergency department // *West J. Emerg. Med.* 2013; Feb., 14 (1):11–15. doi: 10.5811/westjem.2011.11.11456.
24. Nezenga Z.S., Gacho Y.H., Tafere T.E. Patient satisfaction on tuberculosis treatment service and adherence to treatment in public health facilities of Sidama zone, South Ethiopia // *BMC Health Serv. Res.* [Internet] 2013; Mar. [cited 2016 Sept 03]; 13: 110. doi: 10.1186/1472-6963-13-110.
25. Fan V.S., Burman M., McDonell M.B., Fihn S.D. Continuity of care and other determinants of patient satisfaction with primary care // *J. Gen. Intern. Med.* 2005; Mar., 20 (3): 226–233. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.40135.x.
26. Kelley J.M., Kraft-Todd G., Schapira L., Kossowsky J., Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials // *PLoS One* [Internet]. 2014; Apr. [cited 2016 Sept 03], 9 (4). doi: 10.1371/journal.pone.0094207.
27. Гоулман Д. Фокус. О внимании, рассеянности и жизненном успехе. Москва: АСТ, CORPUS, 2016: 384.
28. Bower P., Poland M., Campbell J., Mead N. Setting standards based on patients' views on access and continuity: secondary analysis of data from the general practice assessment survey // *BMJ.* 2003; Feb., 326 (1).
29. Kutnee-Lee A., McHugh M.D., Sloane D.M., Ciniotti J.P., Flynn L., Neff D.F. et al. Nursing: a key to patient satisfaction // *Health Aff (Millwood).* 2009; Jun., 28 (4): 669–677. doi: 10.1377/hlthaff.28.4.w669.
30. Faezipour M., Ferreira S. A system dynamics perspective of patient satisfaction in healthcare // *Procedia Computer Science.* 2013; 16: 148–156. doi:10.1016/j.procs.2013.01.016.

Поступила в редакцию 16.11.2016

Утверждена к печати 19.12.2016

**Садовой Михаил Анатольевич**, д-р мед. наук, профессор, директор ННИИТО им. Я.А. Цивьяна, г. Новосибирск.

**Кобякова Ольга Сергеевна**, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики и поликлинической терапии, СибГМУ, г. Томск. [orcid.org/0000-0003-0098-1403](http://orcid.org/0000-0003-0098-1403)

**Деев Иван Анатольевич**, д-р мед. наук, профессор, кафедра факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета, проректор по развитию – первый проректор; СибГМУ, г. Томск. [orcid.org/0000-0002-4449-4810](http://orcid.org/0000-0002-4449-4810)

**Куликов Евгений Сергеевич**, д-р мед. наук, доцент кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии, начальник научного управления, СибГМУ, г. Томск. [orcid.org/0000-0002-0088-9204](http://orcid.org/0000-0002-0088-9204)

**Табакаев Николай Александрович**, интерн кафедры госпитальной терапии с курсом физической реабилитации и спортивной медицины, менеджер управления проектов и программ, СибГМУ, г. Томск. [orcid.org/0000-0002-4090-3664](http://orcid.org/0000-0002-4090-3664)

**Тюфиллин Денис Сергеевич**, ординатор кафедры оториноларингологии, менеджер управления проектов и программ, СибГМУ, г. Томск. [orcid.org/0000-0002-9174-6419](http://orcid.org/0000-0002-9174-6419)

**Воробьева Олеся Олеговна**, аспирант кафедры социологии и менеджмента, Новый сибирский институт, г. Новосибирск. [orcid.org/0000-0003-1691-4344](http://orcid.org/0000-0003-1691-4344)

(✉) Табакаев Николай Александрович, e-mail: [tabakaev.na@ssmu.ru](mailto:tabakaev.na@ssmu.ru)

УДК 614.253.8

DOI 10.20538/1682-0363-2017-1-152-161

For citation: Sadovoy M.A., Kobayakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Tabakaev N.A., Tyufilin D.S., Vorobyeva O.O. Patient satisfaction with medical care. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2017; 16 (1): 152–161

## Patient satisfaction with medical care

Sadovoy M.A.<sup>1</sup>, Kobayakova O.S.<sup>2</sup>, Deev I.A.<sup>2</sup>, Kulikov E.S.<sup>2</sup>,  
Tabakaev N.A.<sup>2</sup>, Tyufilin D.S.<sup>2</sup>, Vorobyeva O.O.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Tsiv'yan Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics  
17, Frunze Str., Novosibirsk, 630091, Russian Federation*

<sup>2</sup> *Siberian State Medical University (SSMU)  
2, Moskow Trakt, Tomsk, 634050, Russian Federation*

<sup>3</sup> *New Siberian Institute  
82/2, Obyedineniya Str., Novosibirsk, 630027, Russian Federation*

### ABSTRACT

Patients' evaluation of medical care is becoming more and more important due to expanding patient-centered care. For this purpose a complex index of patient satisfaction with healthcare is used. This parameter reflects the correspondence of actual healthcare services to patient's expectations that were formed under the influence of cultural, social, economic factors, and personal experience of each patient. Satisfaction is a subjective parameter, thus, a grade of satisfaction is barely connected with quality of healthcare services itself. Moreover, medical organizations should always take into account specific features of each patient, since they can have an influence on customer attitude to medical services.

This article comprises the review of publications studying determinants of patient satisfaction. In the course of the study, we analyzed data received by research teams from different countries.

According to the review, we made some conclusions. First, determinants of patient satisfaction with healthcare can be divided in two groups. The first group of factors includes patients' characteristics such as age, gender, ethnical and cultural features. However, researches from different countries revealed that there is a difference in the importance of factors belonging to this group and their influence on satisfaction of certain patient cohorts. The second group includes factors that belong to the process of healthcare services delivery and its organization. Moreover, it was found that patient satisfaction level is changing in a waveform. Thus, medical organization should not only try to increase patient satisfaction level but also maintain it. As a result, it necessary to monitor patient satisfaction with healthcare services. That is why there is a distinct need for the development of a new tool or adaptation of existing instrument of satisfaction measurement, which would be unitized for all medical organizations in the Russian Federation

**Key words:** patient satisfaction; determinants of patient satisfaction; satisfaction surveys; satisfaction questionnaire; patient-centered care; quality of healthcare.

### REFERENCES

1. Kobayakova O.S., Deev I.A., Tyufilin D.S., Kulikov E.S., Tabakaev N.A., Vorobyeva O.O. Udovletvorennost medicinskoj pomoch'yu: kak izmerit' i sravnit'?[Satisfaction with health care: how to measure and compare? ] // *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya –Social Aspects of Population Health*. 2016; 49 (3) (in Russian). DOI: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5.
2. Online etymology dictionary [данных измерения] [обращение 3 сентября 2016]. Доступно по ссылке: [http://www.etymonline.com/index.php?term=satisfy&allowed\\_in\\_frame=0](http://www.etymonline.com/index.php?term=satisfy&allowed_in_frame=0)
3. Jaipaul C.K., Rosenth. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? // *J. Gen Intern Med*. 2003; Jan., 18 (1): 23–30 doi:10.1046/j.1525-1497.2003.20114.x.
4. Moret L., Nguyen J.-M. Evidence of a non-linear influence of patient age on satisfaction with hospital care // *Int. J. Qual. Health Care*. 2007; Sept., 19 (6): 382–389 doi:10.1093/intqhc/mzm041.

5. Morgan M.W., Salzman J.G., LeFevre R.C., Thomas A.J., Isenberger K.M. Demographic, operational and healthcare utilization factors associated with emergency department patient satisfaction // *West J. Emerg. Med.* 2015; Sept., 16 (4): 516–526. doi: 10.5811/westjem.2015.4.25074.
6. Ku J.H., Danve A., Panq H., Choi D., Rosenbaum J.T. Determinants of patient satisfaction in an academic rheumatology practice // *J. Clin. Rheumatol.* 2015; Aug., 21 (5): 256–262. doi: 10.1097/RHU.0000000000000263.
7. Bible J.E. What patient characteristics could potentially affect patient satisfaction scores during Spine Clinic? *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015; Jul., 40 (13): 1039–1044. doi: 10.1097/BRS.0000000000000912.
8. Sebo P., Hermann F.R., Bovier P., Haller D.M. What Are Patients' Expectations about the Organization of Their Primary Care Physicians' Practices? // *BMC Health Serv. Res.* [Internet]. 2015 Aug [cited 2016 Sept 03]; 15: 328. doi: 10.1186/s12913-015-0985-y.
9. Ali M, Qazi MS, Seuc A. Seeking what matters: determinants of clients' satisfaction in obstetric care services in Pakistan // *J. Ayub. Med Coll. Abbottabad*. 2014; Oct.–Dec., 26 (4):481–487.
10. Zendjidjian X.Y., Auquier P., Lancon C., Loundou A., Parola N., Fauqere M., Boyer L. Determinants of patient satisfaction with hospital health care in psychiatry: results based on the SATISPSY-22 questionnaire // *Patient Prefer Adherence*. 2014; Oct.; 24 (8): 1457–1464. doi: 10.2147/PPA.S67641.
11. Nguyen Thi P.L., Brianzon S., Empereur F., Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care // *Soc.Sci. Med.* 2002 Feb.; 54 (4): 493–504.
12. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units // *Int. J. Qual. Health Care*. 2001; Oct., 13 (5): 385–390.
13. Mohamed E.Y., Sami W., Alotaibi A., Akfarag A., Almutairi A., Alanzi F. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah, Kingdom of Saudi of Saudi Arabia // *Int. J. Health Sci. (Qassim)*. 2015; Apr., 9 (2): 163–170.
14. Quintana J.M., Gonzalez N., Bilbao A., Aizpuru F., Escobar A., Esteban C. et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care // *BMC Health Serv. Res.* [Internet]. 2006; Aug [cited 2016 Sept 03], 6: 102. PMC. Web. 22 Sept. 2015. doi: 10.1186/1472-6963-6-102.
15. Woods S.E., Heidari Z. The influence of gender on patient satisfaction // *J. Gen. Specif. Med.* 2003; 6 (4): 30–35.
16. Foss C. Gender bias in nursing care? Gender-related differences in patient satisfaction with the quality of nursing care // *Scand. J. Caring Sci.* 2002; Mar., 16 (1): 19–26.
17. Myburgh N.G., Solanki G.C., Smith M.J., Lalloo R. Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status. *International // Journal for Quality in Health Care*. 2005; Dec., 17 (6): 473–477. doi: 10.1093/intqhc/mzi062.
18. Goldwag R., Berq A., Yuvai D., Benbassat J. Predictors of patient dissatisfaction with emergency care // *Isr. Med. Assoc. J.* 2002; Aug., 4 (8): 603–606.
19. Young G.J., Meterko M., Desai K.R. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics // *Med. Care*. 2000; Mar., 38(3): 325–334.
20. Benjamins M.R. Does religion influence patient satisfaction? // *Am. J. Health Behav.* 2006; Jan.–Feb., 30 (1): 85–91.
21. Vachon M., Achille M., Barama A. Psychosocial characteristics and satisfaction with healthcare following transplantation // *Dialysis & Transplantation*. 2007; Dec., 36(12): 637–647.
22. Schrop S.L. The relationship between patient socioeconomic status and patient satisfaction: Does patient-physician communication matter? Kent, USA: Kent State University, 2011: 257.
23. Tekwani K.L., Kerem Y., Mistry C.D., Sayqer B.M., Kulstad E.B. Emergency department crowding is associated with reduced satisfaction scores in patients discharged from the emergency department // *West J. Emerg. Med.* 2013; Feb., 14 (1):11–15. doi: 10.5811/westjem.2011.11.11456
24. Nezenga Z.S., Gacho Y.H., Tafere T.E. Patient satisfaction on tuberculosis treatment service and adherence to treatment in public health facilities of Sidama zone, South Ethiopia // *BMC Health Serv. Res.* [Internet] 2013; Mar. [cited 2016 Sept 03]; 13: 110. doi: 10.1186/1472-6963-13-110.
25. Fan V.S., Burman M., McDonell M.B., Fihn S.D. Continuity of care and other determinants of patient satisfaction with primary care // *J. Gen. Intern. Med.* 2005; Mar., 20 (3): 226–233. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.40135.x.
26. Kelley J.M., Kraft-Todd G., Schapira L., Kossowsky J., Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials // *PLoS One* [Internet]. 2014; Apr.[cited 2016 Sept 03], 9 (4). doi: 10.1371/journal.pone.0094207.
27. Goleman D. Focus. О внимании, расseyunosti i zhiznennom uspehe [Focus: the hidden driver of excellence]. Moscow: AST CORPUS Publ., 2016: 384 (in Russian).
28. Bower P., Poland M., Campbell J., Mead N. Setting standards based on patients' views on access and continuity: secondary analysis of data from the general practice assessment survey // *BMJ*. 2003; Feb., 326 (1).
29. Kutnee-Lee A., McHugh M.D., Sloane D.M., Ciniotti J.P., Flynn L., Neff D.F. et al. Nursing: a key to patient satisfaction // *Health Aff (Millwood)*. 2009; Jun., 28 (4): 669–677. doi: 10.1377/hlthaff.28.4.w669.
30. Faezipour M., Ferreira S. A system dynamics perspective of patient satisfaction in healthcare // *Procedia Computer Science*. 2013; 16: 148–156. doi:10.1016/j.procs.2013.01.016.

Received November 16.2016

Accepted December 19.2016

**Sadovoy Mikhail A.**, DM, Professor, Director of Tsiv'yan Novosibirsk Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Novosibirsk, Russian Federation.

**Kobyakova Olga S.**, DM, Professor, Rector, Head of the Department of General Medical Practice, SSMU, Tomsk, Russian Federation. [orcid.org/0000-0003-0098-1403](https://orcid.org/0000-0003-0098-1403)

**Deev Ivan A.**, DM, Professor, Department of Pediatrics, First Vice-rector – Vice-rector for Development, SSMU, Tomsk, Russian Federation. [orcid.org/0000-0002-4449-4810](https://orcid.org/0000-0002-4449-4810)

**Kulikov Evgeniy S.**, DM, Associate Professor of the Department of General Medical Practice, Head of Scientific Department, SSMU, Tomsk, Russian Federation. [orcid.org/0000-0002-0088-9204](https://orcid.org/0000-0002-0088-9204)

**Tabakaev Nikolay A.**, Resident Student of the Department of Internal Diseases with the Course of Rehabilitation and Sports Medicine, Project Manager, SSMU, Tomsk, Russian Federation. [orcid.org/0000-0002-4090-3664](https://orcid.org/0000-0002-4090-3664)

**Tyufilin Denis S.**, Resident Student of the Ear, Nose and Throat Diseases Department, Project Manager, SSMU, Tomsk, Russian Federation. [orcid.org/0000-0002-9174-6419](https://orcid.org/0000-0002-9174-6419)

**Vorobyeva Olesya O.**, Postgraduate Student of Sociology and Management Department, New Siberian Institute, Novosibirsk, Russian Federation. [orcid.org/0000-0003-1691-4344](https://orcid.org/0000-0003-1691-4344)

(✉) **Tabakaev Nikolay A.**, e-mail: [tabakaev.na@ssmu.ru](mailto:tabakaev.na@ssmu.ru)