

© НАЗАРОВА И.Б., НЕСТЕРОВ Р.С., 2024

Назарова И.Б.<sup>1,2,3</sup>, Нестеров Р.С.<sup>2,3</sup>

## Ценности во взаимодействии врача и пациента: понимание и сотрудничество

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

<sup>2</sup>Институт социально-экономических проблем народонаселения им. Н.М. Римашевской — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 117218, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, Москва, Россия

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Сотрудничество медицинского работника и пациента является основной ценностью в работе медицинской организации и залогом повышения качества специалистов.

**Цель исследования** — разработка и апробация методики «тайный пациент», которая позволяет оценить качество оказания медицинской помощи в соответствии с ценностями московских поликлиник с точки зрения пациента; выявить факторы, влияющие на мнение пациентов в отношении качества медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Исследование проведено в 2024 г. на базе двух медицинских центров, расположенных в Москве. В ходе исследования использованы методы: фокус-группа, контент-анализ, «тайный пациент», включённое наблюдение. Совокупность методов позволила определить элементы, сопровождающие медицинскую помощь и значимые для пациентов.

**Результаты.** Инструментарий оценки включил блоки: возможности и удобство записи на приём к врачу на сайте медицинской организации; особенности коммуникации с медицинскими работниками; характеристика медицинской организации; общая информация о медицинской организации и коммуникациях в медицинской организации; дополнительная информация. Все элементы оказания медицинской помощи соотнесены с ценностями работы московских поликлиник: пациентоориентированность, доброжелательность, командная работа, доверие, взаимное уважение.

**Ограничения исследований.** Исследование ограничено отсутствием заболевания у исследователей, ведущих включённое наблюдение.

**Заключение.** Разработанная методика для получения обратной связи руководителя медицинской организации от пациентов соответствует основным ценностям московских поликлиник и может быть взята в оперативную деятельность медицинских организаций. Врачи обследуемых организаций осуществляют приём в соответствии с ценностями московских поликлиник. Взаимное уважение и доверие необходимо подкрепить принятием соответствующих ценностей и пациентами. Основные недостатки, присутствующие в единичных случаях, связаны с неравным отношением к пациентам и некорректным общением среднего медицинского персонала.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи; медицинская организация; тайный пациент; тайный покупатель; московский стандарт поликлиник; пациентоориентированность

**Соблюдение этических стандартов.** Исследование одобрено этическим комитетом по экспертизе исследований в сфере общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения при ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (протокол от 12.03.2024 № 9 03-01/ЭК/2024). Все участники дали информированное добровольное письменное согласие на участие в исследовании.

**Для цитирования:** Назарова И.Б., Нестеров Р.С. Ценности во взаимодействии врача и пациента: понимание и сотрудничество. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2024; 68(5): 364–370. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-5-364-370> <https://elibrary.ru/lovvo>

**Для корреспонденций:** Назарова Инна Борисовна, доктор экон. наук, вед. науч. сотр., ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва. E-mail: [inna-nazarova@mail.ru](mailto:inna-nazarova@mail.ru)

**Участие авторов:** Назарова И.Б. — концепция и дизайн исследования, редактирование и утверждение окончательного варианта статьи; Нестеров Р.С. — организация полевого этапа исследования. **Все соавторы** — написание текста, ответственность за целостность всех частей статьи.

**Благодарности.** Авторы выражают благодарность студентам «Российского университета дружбы народов им. П. Лумумбы», сотрудникам Благотворительного фонда «Поддержка социальных инициатив и общественного здоровья» за выполнение роли тайного пациента.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Inna B. Nazarova<sup>1,2,3</sup>, Roman S. Nesterov<sup>2,3</sup>

## Values in the doctor-patient interaction: understanding and cooperation

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

<sup>2</sup>Institute of Socio-Economic Studies of Population — Branch of the Federal State Budgetary Scientific Institution Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences ISESP FCTAS RAS, Moscow, 117218, Russian Federation;

<sup>3</sup>Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, 117198, Russian Federation

### ABSTRACT

**Introduction.** Cooperation between a medical professional and a patient is the main value in the work of a medical institution organization and the key to improving the quality of specialists.

**The purpose of the study.** Development and testing of the “secret patient” method, which allows assessing the quality of medical care in accordance with the Moscow clinics’ values from the patient’s point of view; identifying factors influencing patients’ opinions regarding the quality of medical care.

**Materials and methods.** The study was conducted in 2024 at two medical centers in Moscow. The following methods are: focus group, content analysis, “secret patient”, participant observation.

**Results.** The assessment tools include the possibility and convenience of making an appointment with a doctor on the website of a medical institution; features of communication with medical workers; characteristics of the medical institution; information about the medical institution and communications in the medical institution; additional information. All medical care’ elements correlate with the values: patient-centeredness, friendliness, teamwork, trust and mutual respect.

**Research limitations.** The study is limited by the absence of disease in the investigators conducting the participant observation.

**Conclusion.** The developed methodology for receiving feedback from the head of a medical organization from patients corresponds to the core values of Moscow clinics and can be taken into the operational activities of medical organizations. Doctors provide consultations in accordance with the clinic’ values. Mutual respect and trust must be reinforced by the adoption of appropriate values by patients. The main shortcomings present in isolated cases are associated with unequal treatment of patients and incorrect communication by nursing staff.

**Keywords:** quality of medical care; medical organization; secret patient; secret shopper; Moscow standard of clinics; patient focus

**Compliance with ethical standards.** The study was approved by the Ethics Committee for the Expertise of Research in the Field of Public Health, Organization and Sociology of Healthcare at the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management (protocol dated 12.03.2024 No. 9 03-01/EK/202). All participants gave informed written consent to participate in the study.

**For citation:** Nazarova I.B., Nesterov R.S. Values in the doctor-patient interaction: understanding and cooperation. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal*. 2024; 68(4): 364–370. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-5-364-370> <https://elibrary.ru/lovvo> (in Russian)

**For correspondence:** Inna B. Nazarova, Doctor of Economics, Chief Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: [inna-nazarova@mail.ru](mailto:inna-nazarova@mail.ru)

**Contribution of the authors:** Nazarova I.B. — concept and design of the study, editing and approval of the final version of the article; Nesterov R.S. — organization of the field stage of the research. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

**Gratitude.** The authors express their gratitude to the students of Peoples’ Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, employees of the Charitable Foundation “Support for Social Initiatives and Public Health” for performing the role of a secret patient.

**Acknowledgement.** This study did not receive external funding.

**Conflict of interest.** The authors declare that they have no apparent or potential conflicts of interest in connection with the publication of this article.

Received: May 14, 2024 / Accepted: October 3, 2024 / Published: November 6, 2024

### Введение

Сотрудничество врача и пациента, доверие, совместные усилия, направленные на профилактику заболеваний и лечение болезни, — основные ценности в системе оказания медицинской помощи. Московское здравоохранение является брендом и основано на профессионализме врачей и медсестёр, грамотной кадровой политике, пациентоориентированном подходе, командной работе профессионалов [1, 2].

В последние годы произошло улучшение материально-технической базы поликлиник, условий труда медицинских работников, вместе с тем профессионалы отмечают, что центральным вопросом в ценностях московских поликлиник остаётся улучшение взаимодействия врача и пациента<sup>1</sup>. От доверия и сотрудничес-

ства зависит и качество медицинской помощи, оценить которую могут прежде всего специалисты высокого уровня. Вместе с тем, учитывая необходимость сотрудничества врача и пациента, мы соглашаемся с тем, что в систему высококвалифицированной помощи вводим контрагента, не обладающего специальными знаниями, но имеющего свои представления о сотрудничестве с врачом и качестве медицинской помощи. Пациент, обращаясь за медицинской помощью, ежедневно её оценивает. Неудовлетворённость пациента различными аспектами оказания медицинской помощи может вести к отказу от посещения медицинской организации и самолечению [3].

В качестве ценностей медицинской организации (МО) выбраны ценности московских поликлиник: пациентоориентированность, профессионализм, доброжелательность, командная работа, доверие, взаимное уважение [1, 2].

<sup>1</sup> Ценности столичных поликлиник: в центре внимания – пациент. Московская городская дума. URL: <https://duma.mos.ru/ru/0/news/novosti-fraktsiy-tsennosti-stolichnyih-poliklinik-v-tsentre-vnimaniya-patsient>

**Качество медицинской помощи и возможности её оценки с привлечением пациентов.** Качество оказания медицинской помощи связывается с основными принципами, предложенными Всемирной организацией здравоохранения: эффективность, ориентация на потребности людей, своевременность, справедливость, интеграция<sup>2</sup> [4, 5]. Соответствие медицинской помощи указанным принципам исследуется в том числе с привлечением мнения пациентов. Опросы пациентов проводятся непосредственно в медицинских учреждениях после получения медицинской помощи или в течение некоторого времени после посещения врача [6–8]. Недостаток опросов, организованных через некоторое время после посещения МО, заключается в том, что пациент не помнит подробностей посещения медицинского учреждения, затрудняется ответить на вопрос или отказаться от ответа. Такие проблемы может испытывать каждый четвёртый пациент поликлиники [7].

Важной составляющей для пациента в процессе получения медицинской помощи, по мнению экспертов, является информация на сайте организации, которая должна помочь пациенту в выборе подходящей МО, специалиста и медицинской услуги [9]. Исследователи анализируют содержание и объём информации, принятой в качестве обязательной для размещения на сайте в соответствии с действующим законодательством. Это значительный перечень содержательной информации о деятельности МО, её структуре, сотрудниках и оказываемой медицинской помощи, контактной информации, деятельности и услугах, информация для пациентов, правовая информация, сведения о лекарственных препаратах, отзывы пациентов [10–12]. Полностью соответствуют требованиям по основным критериям содержания только пятая часть сайтов [13]. Вместе с тем не известно, какая часть информации востребована пациентом.

Исследователи отмечают, что в качестве факторов, влияющих на мнение пациента при посещении поликлиник, является ожидание приёма специалиста, а в стационаре — комфортность условий пребывания, наличие необходимого оборудования, лекарственных препаратов [14]. Наиболее важные элементы получения медицинской помощи для пациента находятся в зоне коммуникации с врачом, например, внимание врача, отношение врача, разъяснение врачом вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи, заинтересованность врача в сохранении/восстановлении здоровья [6].

Отвечая на вопросы, предложенные исследователем, пациенты не всегда могут рассказать о том, что для них было важным, что надо изменить в организации работы МО. Негативным примером высказывания мнения пациентом могут быть жалобы, наиболее распространённые из которых связаны с некорректностью общения медицинского работника, длительностью ожидания, невозможностью получения медицинской услуги [15]. Работникам, контактирующим с пациентами, предписывается избегать фраз, которые могут привести к конфликтной ситуации при общении с пациентами [16].

В некоторой степени проблему купирования жалоб пациентов и полноты обратной связи можно решить, используя следующие методы: фокус-группа, тематическое интервью, «тайный пациент» (контрольный пациент, скрытый пациент, анонимный пациент), которые позволяют

оперативно получать информацию о работе МО с точки зрения пациентов. Метод «тайный пациент» используется в маркетинговых исследованиях по заказу частных клиник с целью выявления проблем, которые не позволяют увеличить число клиентов и приносить прибыль. Например, в качестве тайного пациента стоматологических клиник предлагается подготавливать профессиональных ревизоров, обладающих знаниями в области стоматологии [17].

Более широкое внедрение метода в государственных поликлиниках вызвало полемику в обществе и экспертном сообществе. Предполагается, что заинтересованными сторонами в получении информации от «тайного пациента» должны быть Минздрав, Росздравнадзор и Роспотребнадзор, которые могут создать межведомственную группу, ответственную за организацию сбора и обработку первичных данных. «Тайными пациентами» могут стать активисты, которым надзорные органы уже предоставляют дополнительные функции [18]. Высказывается необходимость привлечения в качестве «тайного пациента» специалистов, которые могут проверить знания медицинских работников [19], что скорее соотносится с принципами проверки, принятыми для коммерческих организаций.

Медицинские работники не соглашаются с подходом, при котором медицина рассматривается и контролируется исключительно как сфера услуг [18]. В некоторых случаях «тайный пациент» приходит в МО с целью поиска недостатков в работе и предания их широкой огласке [20].

Организация работы «тайного пациента», противопоставляющая пациента и медицинского работника, может препятствовать их сотрудничеству, взаимному уважению и доверию. Напротив, организация исследования на основе сотрудничества сторон, доброжелательного взаимодействия пациентов и руководства МО на основе ценностей поликлиник предполагает совместный поиск скрытых резервов медицинской организации, позволяющих улучшить работу. На наш взгляд, в качестве обратной связи с пациентом для МО следует предложить метод, который также будет основан на взаимном доверии, уважении сторон и сотрудничестве.

**Цель исследования** — разработка и апробация методики «тайный пациент», которая позволяет оценить качество оказания медицинской помощи в соответствии с ценностями московских поликлиник с точки зрения пациента; выявить факторы, влияющие на мнение пациентов в отношении качества медицинской помощи.

## Материалы и методы

Участники исследования («тайный пациент», пациент, участник) — 10 студентов-социологов, которые описали элементы, составляющие процесс получения медицинской помощи, и участвовали во включённом наблюдении в обследуемых МО. Участники исследования оформили информированное согласие на участие в исследовании, подтвердив своё совершеннолетие и добровольное участие. Участникам была предоставлена информация об этом исследовании, о том, что их ожидает, о возможных рисках. Участники согласились также на возможное взятие образцов биоматериала (тестирование на ВИЧ) на условиях анонимности. Участники должны были вести себя корректно, уважительно по отношению ко всем сотрудникам МО, с которыми им предстояло общаться. Фото, видеосъёмка и аудиозапись не велись.

В качестве кейсов — базы для разработки методики «тайный пациент» на основе ценностей московских поликлиник — выбраны две МО, расположенные в Москве,

<sup>2</sup> Всемирная организация здравоохранения. Официальный сайт. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>

позволяющие получить медицинскую помощь всем желающим бесплатно, а также оказывающие платные услуги. Руководство МО стремится улучшить качество оказания медицинской помощи, восприимчиво к новациям и заинтересованно в продолжении исследования с пациентами, имеющими заболевания, соответствующие профилю МО, — инфекционные болезни. Каждый Центр посещался каждым «тайным пациентом» 2 раза. В отношении каждого посещения велось наблюдение и делались отметки, составлялся отчёт, включающий свободную форму изложения информации.

**Метод фокус-группы.** В предварительной стадии исследования фокус-группа с 10 участниками позволила обсудить и определить первоначальный набор элементов (важных с точки зрения обеспечения ценностей московских поликлиник), которые должны быть описаны, проанализированы и оценены участниками эксперимента.

**Контент-анализ** использован для исследования содержания сайтов МО с точки зрения поиска информации о расположении центра на картах города, позволяющих определить путь и удобный транспорт, информацию о специалистах и возможности записи на приём.

**Метод «тайный пациент», «тайный покупатель»** позволяет оценить качество услуг тайным образом, фиксируя значимую информацию о них с целью выявления позитивных и негативных практик организации и выполнения определённой деятельности, разработки рекомендаций по улучшению деятельности. Условия (процедура) исследования «тайный пациент» заключалась в том, что участники посетили две МО, получили медицинскую помощь (включая консультацию врача и общение со средним медицинским персоналом во время сдачи анализов). По результату посещения МО заполнили первоначальный вариант бланка, дополнив его элементами, позволяющими оценить качество медицинской помощи.

**Включённое наблюдение.** Пациенты находились в здании МО в качестве наблюдателей и, помимо фиксации структурированной информации, записывали свои впечатления об организации в свободной форме.

## Результаты

### Этап 1 — проведение фокус-группы

В процессе обсуждения значимых факторов при получении медицинской помощи были выделен первоначальный набор основных элементов, с которыми пациенты связывают качество медицинской помощи в целом и которые могут быть индикаторами работы МО на основе ценностей московских поликлиник (**таблица**). По результатам фокус-группы был разработан гайд (бланк), который доработан и дополнен важными элементами, выявленными в процессе получения медицинской помощи, включённого наблюдения в МО. Все элементы были соотнесены с ценностями московских поликлиник (**таблица**).

### Этап 2 — основная часть исследования

В качестве положительных отзывов отмечено наличие информации, необходимой для принятия решения о выборе специалиста и времени посещения МО: «*сайт сделан удобно, никаких проблем с мобильной и компьютерной версией на возникло*». В качестве недостатка названо наличие обширной дополнительной информации, которая размещена на главной странице и мешает поиску необходимой информации о записи на приём: «*На сайте больше информации про заболевание, чем про персонал и услуги*»;

«*в отличие от версии на персональном компьютере, мобильная версия содержит слишком много ненужной информации*». В последнем случае сложность может быть у людей, которые редко пользуются интернетом, например, у пожилых людей.

Поскольку пациентам предстоял доверительный разговор о здоровье, в том числе на интимные темы, для них оказалось важным наличие информации о враче: наличие его фотографии, возможность получения представлений о его поле и возрасте (девушки хотели попасть на приём к женщине, а юноши — к мужчине).

Исследование проходило в феврале 2024 г., и участники обратили внимание на дороги, отметив, что до одной из МО она достаточно удобна, но есть ограничения, связанные с сезонными особенностями: «*дороги почищены, в некоторых местах гололёд, в целом человеку с ограниченными возможностями будет реально добраться до клиники, но зимой с трудом*». Или в отношении другой МО: «*дорога трудна для людей с ограниченными возможностями (переход через ж/д пути, нерасчищенный снег, узкие тропинки)*».

По правилам приёма обследуемых МО, с пациентами должно проводится дотестовое и послетестовое консультирование, которое было осуществлено не во всех случаях, при этом врачам были даны положительные характеристики: «*врач... не спешил, всё было нормально, терпелив*». Или, напротив: «*дотестового консультирования как такового проведено не было, просто вручили копию информированного согласия*». В некоторых случаях отсутствовало и послетестовое консультирование.

Участницы исследования — девушки намеревались попасть на приём к врачу-женщине, но не у всех получилось записаться, однако это не стало препятствием в получении консультации и хороших впечатлений от приёма: «*консультировал молодой мужчина — общался очень вежливо и спокойно, подробно рассказал о путях передачи инфекции и ответил на все вопросы*».

Пациенты остались недовольны тем, как с ними общались медсёстры при заборе крови (отметили 2 участника): «*процесс прошёл довольно болезненно, и, видя, что я морщусь и явно испытываю дискомфорт, медсестра сказала нечто вроде «ой-ой, ну-ну!», как будто посмеивалась над моей реакцией... это было неприятно*».

У всех участников была одинаковая траектория в МО, и они ожидали одинакового отношения и одинаковых результатов. Вместе с тем некоторым из них называли разные сроки ожидания результатов анализов: от «*завтра*» до «*через 3 дня*» или «*приходите», «позвоните», «мы сами перезвоним*».

В заключении своего посещения МО участники дали общую характеристику МО, исходя из полученного впечатления в ходе включённого наблюдения.

Отмечено долгое ожидание и очереди: «*было не совсем понятно, как работает очередь в кабинет, приходилось спрашивать других пациентов, кто последний, и когда я спросила у одной пациентки несколько раз, она ответила довольно грубо и мне стало некомфортно*». Напротив, часть пациентов отметили, что обслуживание и получение помощи были динамичными: «*посещение МО не заняло много времени, очередей не было, в кабинете забора крови никого не было, и сразу зашла*».

Отмечено невежливое общение сотрудника регистратуры. Вместе с тем именно работник регистратуры испытывает значительные трудности в общении с совершенно разными пациентами, отвечать на различные вопросы,

Элементы, оцениваемые с помощью методики «тайный пациент»  
 Elements assessed in the “secret patient” method

Элементы Elements	Ценности   Values				
	пациенто-ориен- тированность patient-centered	доброжела- тельность friendliness	командная работа team work	доверие trust	взаимное уважение mutual respect
<b>Блок 1. Инфраструктура: возможность и удобство записи к специалисту на сайте МО</b> <i>Block 1. Infrastructure: the possibility and convenience of making an appointment with a specialist on the organization's website</i>					
Удобство использования (компьютерная версия и мобильная версия) <i>Ease of use (computer version and mobile version)</i>					
Наличие перечня услуг   Availability of a list of services	+	+	-	+	+
Возможность записи на сайте   Possibility of registration on the site	+	+	-	+	+
Достаточность описания дополнительных услуг <i>Sufficiency of description of additional services</i>	+	+	-	+	+
Достаточность информации о врачах <i>Sufficiency of information about doctors</i>	+	+	+	+	+
Достаточность информации о МО: навигация, встроенная карта с оптимальным маршрутом, наличие карт и фото на сайте <i>Sufficiency of information about MO: navigation, built-in map with the optimal route, availability of maps and photos on the website</i>	+	+	-	+	+
Наличие онлайн-бота (включая скорость отклика) <i>Availability of an online bot (including response speed)</i>	+	+	+	+	+
<b>Блок 2. Коммуникация с медицинским работником, облик врача</b> <i>Block 2. Communication with a medical professional, the appearance of a doctor</i>					
Наличие бейджей у врача и медицинской сестры <i>Availability of badges for the doctor and nurse</i>	+	+	+	+	+
Наличие дотестового и послетестового консультирования <i>Availability of pre-test and post-test counseling</i>	+	+	+	+	+
Оценка общения с врачом:   Assessment of communication with a doctor:					
1) вежливый, внимательный   1) polite, attentive	-	-	-	-	-
2) заинтересованный в оказании помощи, сохранении здоровья пациента (1–5 баллов) <i>2) interested in providing assistance and preserving the patient's health (from 1 to 5 points)</i>	+	+	+	+	+
Оценка общения с медицинской сестрой: <i>Assessment of communication with a nurse:</i>					
1) вежливая, внимательная (1–5 баллов) <i>1) polite, attentive (from 1 to 5 points)</i>	+	+	+	+	+
Ясность и подробность информации о диагнозе пациента и способах лечения <i>Clarity and detail of information about the patient's diagnosis and treatment options</i>	+	+	+	+	+
<b>Блок 3. Характеристика медицинской организации   Block 3. Characteristics of the medical institution</b>					
Качество работы регистратуры и работников регистратуры <i>Quality of work of the registry and reception staff</i>	+	+	+	+	+
Инфраструктура МО, организация пространства, комфорт <i>Infrastructure of a medical organization, organization of space, comfort</i>	+	+	+	+	+
Оценка технического персонала (работа раздевалки) <i>Assessment of technical staff (locker room work)</i>	+	+	+	+	+
Внутренняя логистика и доступность для пациентов (наличие табличек и указателей) <i>Internal logistics and accessibility for patients (presence of signs and signs)</i>	+	+	+	+	+
<b>Блок 4. Общая информация   Block 4. General information</b>					
Общее время, затраченное на приём в МО <i>Total time spent on reception at the Center</i>	+	+	+	-	+
<b>Блок 5. Дополнительная информация, которую хочет дать участник исследования (в свободной форме)</b> <i>Block 5. Additional information that the research participant wants to give (in free form)</i>					
Логистика и географическая доступность МО: наличие удобной дороги, указателей места нахождения МО <i>Logistics and geographical accessibility of the medical organization: availability of a convenient road, signs of the location of the medical institution</i>					
Не находится в зоне ответственности руководителя МО и не оценивается с точки зрения ценностей поликлиник <i>It is not under the responsibility of the head of the medical institution and not assessed from the point of view of the values of the clinics</i>					

в том числе на вопросы, которые к служебным обязанностям не имеют отношения. Участники исследования не могли сориентироваться в здании МО и спрашивали путь до нужного кабинета. Отмечен общий шум в одной из МО. Важным для участников показалось наличие кулера. Позитивную реакцию вызвало общение с гардеробщицей.

Участники исследования обратили внимание на важную проблему: встретились пациенты, которые вели себя шумно и нетактично, что могло мешать специалистам исполнять свои обязанности. В один из дней была отметка о некомфортной обстановке в МО: «*В кабинетах кто-то шумел, громко и агрессивно переговаривался, так что я не ощущала себя в безопасности и мне было некомфортно*».

В завершении исследования был обновлён список значимых элементов, позволяющих оценить качество оказания медицинской помощи и подлежащих к включению в бланк исследования (таблица).

## Обсуждение

Медицинская помощь воспринимается пациентами значительно шире, чем непосредственное общение с врачом. Это подтверждено и другими исследователями, показывающими, что расположение МО является индикатором доступности и связано с качеством оказания медицинской помощи [21]. Вместе с тем результаты исследований, проведённых в регионах России, показывают, что общение с врачом является наиболее важной и чувствительной частью посещения МО [6]. Несмотря на важность всех элементов оказания медицинской помощи, общение с врачом остаётся ключевым для пациента. Однако и другие элементы, которые пациент связывает с оказанием медицинской помощи не должны оставаться без внимания руководителя и сотрудников МО. Это подтверждено также исследователями, которые отмечают необходимость проверки наличия бейджей у регистраторов, наличие электронной очереди (инфоматов) для удобства пациентов, наличие очереди не более 5 чело-

век, достаточное количество мест для ожидания (наличие стульев) [22, 23].

**Ограничения исследования.** Исследование ограничено отсутствием заболевания у исследователей, ведущих включённое наблюдение.

## Заключение

В качестве элементов, сопровождающих медицинскую помощь, пациенты отметили ряд факторов, которые не зависят от руководителя МО и не входят в зону его управления. Вместе с тем эти элементы не должны быть оставлены без внимания, и в решение некоторых проблем должны быть вовлечены дополнительные контрагенты, которые могут повлиять на изменение указанных факторов и стать частью команды МО в обеспечении доступной медицинской помощи. Это может касаться навигации в отношении расположения МО.

Очевидно, что поиск информации на сайте МО, необходимой для записи на приём, должен быть простым и удобным для разных категорий населения, в том числе для непривычных пользователей интернета. Информация, характеризующая специалистов, может быть полезной и востребованной в процессе принятия решения о выборе специалиста. Значимой является информация на сайте, которая позволяет сформировать первоначальное впечатление от МО.

Если говорить о взаимном уважении, то необходимо предъявлять соответствующие требования не только к команде МО, но и к пациентам.

В непосредственном общении с врачом пациентам важны доверительные и уважительные отношения. К врачу и медсестре предъявляют очень высокие требования. По мнению пациента, специалисты должны быть не только профессионалами своего дела, но и носителями особой культуры, которая характеризуется тактом, терпением и вежливостью в общении, вниманием к проблемам пациента и уважением к пациенту.

## ЛИТЕРАТУРА

- Старшинин А.В. Ценности столичного здравоохранения: доверие, командный подход, профессионализм. *Московская медицина*. 2023; (4): 14–9. <https://elibrary.ru/ubejwv>
- Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Швец Ю.Ю. Ценностно-ориентированное здравоохранение: проблемы и перспективы внедрения в практику. М.; 2023. <https://elibrary.ru/u1ncbv>
- Чукреев М.П., Калинкин Д.Е. Удовлетворенность качеством амбулаторно-поликлинической помощи студентов-медиков как элемент оценки действующей системы медицинского обслуживания. *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*. 2023; 38(1): 181–5. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2023-38-1-181-185> <https://elibrary.ru/usjerjcs>
- Кочубей А.В. Качество медицинской помощи: теория. *Московский хирургический журнал*. 2017; (1): 48–52. <https://elibrary.ru/ykmtoz>
- Тимофеев И.В. Понятие «качество медицинской помощи»: о необходимости внесения изменений в определение. *Петербургский юрист*. 2016; (2): 159–62. <https://elibrary.ru/wlygqp>
- Волнухин А.В., Морозова Т.Е., Сквирская Г.П., Самохина Е.О., Резе А.Г., Заугольникова Т.В. и др. Справительный анализ удовлетворенности пациентов медицинской помощью, оказываемой врачом общей практики и врачом-терапевтом участковым. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2023; 69(2): 2. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-2-2>
- Ерохина И.Ю., Росляя Н.А. Анализ удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях. В кн.: *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. IV Международная (74-я Всероссийская) научно-практическая конференция*. Екатеринбург; 2019: 626–31. <https://elibrary.ru/hkffwx>
- Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Воробьева О.О. Удовлетворенность медицинской помо-
- щью: как измерить и сравнить? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2016; (3): 5. <https://elibrary.ru/wcnxrh>
- Ходакова О.В., Евстафьева Ю.В. Комплексная оценка официальных сайтов медицинских организаций. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(2): 70–5. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-2-70-75> <https://elibrary.ru/uipyuqt>
- Лактионова Л.В. Организация информационного пространства медицинского учреждения. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013; (2): 7. <https://elibrary.ru/rytvnh>
- Полухин Н.В. Анализ информационного наполнения сайтов медицинских организаций в сети Интернет. *Вестник «Биомедицина и социология*. 2018; 3(1): 21–4. <https://elibrary.ru/ymznsp>
- Ханиев А.А., Ардакова А.А. Государственные стоматологические организации в цифровую эпоху: актуальность информационной прозрачности и достоверности данных. *ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2023; 9(2): 86–96. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2023-9-2-86-96> <https://elibrary.ru/agzfnk>
- Эккерт Н.В., Полухин Н.В. Представление информации для потребителей медицинских услуг на веб-сайтах медицинских организаций: проблемы и пути решения. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2019; (3): 62–70. <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2019.37.3.062-070> <https://elibrary.ru/soaapp>
- Линденбрaten А.Л., Коломийченко М.Е. Анализ результатов социологических исследований качества и доступности медицинского обслуживания. *Медикофармацевтический журнал «Пульс»*. 2021; 23(6): 225–31. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-6-225-231> <https://elibrary.ru/enfdze>
- Иванова М. Экспресс-ответ на жалобу: комплект заготовок для самых популярных обращений пациентов. *Заместитель главного врача*. 2024; (3).

16. Лагерь И. Какие фразы запрещено говорить пациентам. Альтернатива — в таблице. *Заместитель главного врача*. 2023; (8).
17. Клоуда Ю. Тайный пациент в стоматологической клинике. *Свой бизнес маркетинг и психология*. 2016; (1): 52–4. <https://elibrary.ru/xxrgsr>
18. Подмосковье сегодня. Разгуляева М. Против хамства и непрофессионализма: в России предложили создать «тайных пациентов». Доступно: <https://mosregtoday.ru/news/zdravooхранение/protiv-hamstva-i-neprofessionalizma-v-rossii-predlozhili-sozdat-tajnyh-patsientov/>
19. Подмосковье сегодня. Разгуляева М. «Гораздо эффективнее, чем экзамены»: психолог поддержал идею создать в России «тайных пациентов». Доступно: <https://mosregtoday.ru/news/zdravooхранение/gorazdo-effektivnee-chem-ekzameny-psiholog-podderzhal-ideju-sozdat-v-rossii-tajnyh-patsientov/>
20. Галюкова М. Тайный пациент в клинике. алгоритм действий для сотрудников. *Заместитель главного врача*. 2018; (12): 96–111. <https://elibrary.ru/ystxkh>
21. Аксенова Е.И., Бессчетнова О.В. *Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира. Экспертный обзор*. М.; 2021. <https://elibrary.ru/uctfvg>
22. Малеина М.Н. Тайный пациент и договор об оказании информационных услуг. *Медицинское право*. 2017; (3): 7–11. <https://elibrary.ru/ypcukx>
23. Москвина С. «Тайный пациент» как механизм повышения удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи. *Врач*. 2017; (1): 77–8. <https://elibrary.ru/xvsrcz>

## REFERENCES

1. Starshinin A.V. Values of metropolitan healthcare: trust, team approach, professionalism. *Moskovskaya meditsina*. 2023; (4): 14–9. <https://elibrary.ru/ubejwv> (in Russian)
2. Aksanova E.I., Kamynina N.N., Shvets Yu.Yu. *Value-Based Healthcare: Problems and Prospects for Implementation in Practice [Tsennostno-orientirovannoe zdravookhranenie: problemy i perspektivy vnedreniya v praktiku]*. Moscow; 2023. <https://elibrary.ru/u1nccv> (in Russian)
3. Chukreev M.P., Kalinkin D.E. Satisfaction with the quality of outpatient care of medical students as an element of the assessment of the current system of medical care. *Sibirskii zhurnal klinicheskoi i eksperimental'noi meditsiny*. 2023; 38(1): 181–5. <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2023-38-1-181-185>
4. Kochubei A.V. Quality of medical care: theory. *Moskovskii khirurgicheskii zhurnal*. 2017; (1): 48–52. <https://elibrary.ru/ykmtoz> (in Russian)
5. Timofeev I.V. The concept of “quality of medical care”: o the need to make changes to the definition. *Peterburgskii yurist*. 2016; (2): 159–62. <https://elibrary.ru/wlyggp> (in Russian)
6. Volnukhin A.V., Morozova T.E., Skvirskaya G.P., Samokhina E.O., Reze A.G., Zaugol'nikova T.V., et al. Comparative analysis of patient satisfaction with medical care provided by general practitioners and district physicians. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2023; 69(2): 2. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-2-2> (in Russian)
7. Erokhina I.Yu., Roslaya N.A. The study of positive experience of implementing lean production in healthcare. In: *Current Issues of Modern Medical Science and Healthcare. IV International (74<sup>th</sup> All-Russian) Scientific and Practical Conference [Aktual'nye voprosy sovremennoi meditsinskoi nauki i zdravookhraneniya. IV Mezhdunarodnaya (74-ya Vserossiiskaya) nauchno-prakticheskaya konferentsiya]*. Ekaterinburg; 2019: 626–31. <https://elibrary.ru/hkffwx> (in Russian)
8. Kobyakova O.S., Deev I.A., Tyuafilin D.S., Kulikov E.S., Tabakaev N.A., Vorobeva O.O. Satisfaction with health care: how to measure and compare? *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2016; (3): 5. <https://elibrary.ru/wcnxrh> (in Russian)
9. Khodakova O.V., Evstaf'eva Yu.V. The complex assessment of official web-sites of medical organizations. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii*. 2017; 61(2): 70–5. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-2-70-75> <https://elibrary.ru/yinyqt> (in Russian)
10. Laktionova L.V. Organizing information space of a health care facility. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya (elektronnyi nauchnyi zhurnal)*. 2013; (2): 7. <https://elibrary.ru/pytvnh> (in Russian)
11. Polukhin N.V. A content analysis of healthcare facilities' websites. *Vestnik «Biomeditsina i sotsiologiya»*. 2018; 3(1): 21–4. <https://elibrary.ru/ymznsp> (in Russian)
12. Khaniev A.A., Ardashova A.A. Public dental organisations in the digital age: the relevance of information transparency and data reliability. *ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VShOUZ*. 2023; 9(2): 86–96. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2023-9-2-86-96> <https://elibrary.ru/azgfnk> (in Russian)
13. Ekert N.V., Polukhin N.V. Presentation of information for consumers of medical services on the websites of health facilities: problems and solutions. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2019; (3): 62–70. <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2019.37.3.062-070> <https://elibrary.ru/soaapp> (in Russian)
14. Lindenbraten A.L., Kolomichenko M.E. Analysis of the results of sociological studies of the quality and availability of health care. *Medikofarmatsveticheskii zhurnal «Pul's»*. 2021; 23(6): 225–31. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-6-225-231> <https://elibrary.ru/enfdze> (in Russian)
15. Ivanova M. Express response to a complaint: a set of blanks for the most popular requests from patients. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2024; (3). (in Russian)
16. Lager I. What phrases are prohibited from being said to patients. An alternative is in the table. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2023; (8). (in Russian)
17. Kluoda Yu. A mystery patient in a dental clinic. *Svoi biznes marketing i psichologiya*. 2016; (1): 52–4. <https://elibrary.ru/xxrgsr> (in Russian)
18. Podmoskov'e segodnya. Razgulyaeva M. Against rudeness and unprofessionalism: in Russia they proposed creating 2secret patients". Available at: <https://mosregtoday.ru/news/zdravooхранение/protiv-hamstva-i-neprofessionalizma-v-rossii-predlozhili-sozdat-tajnyh-patsientov/> (in Russian)
19. Podmoskov'e segodnya. Razgulyaeva M. "Much more effective than exams": a psychologist supported the idea of creating "secret patients" in Russia. Available at: <https://mosregtoday.ru/news/zdravooхранение/gorazdo-effektivnee-chem-ekzameny-psiholog-podderzhal-ideju-sozdat-v-rossii-tajnyh-patsientov/> (in Russian)
20. Galyukova M. Secret patient in the clinic. algorithm of actions for employees. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2018; (12): 96–111. <https://elibrary.ru/ystxkh> (in Russian)
21. Aksanova E.I., Besschetnova O.V. *Indicators of Accessibility and Quality of Medical Care, Ensuring the Population's Satisfaction with Medical Care in Different Countries of the World. Expert Review [Pokazateli dostupnosti i kachestva meditsinskoi pomoshchi, obespechivayushchie udovletvorennost' naseleniya meditsinskoi pomoshchi yu v razlichnykh stranakh mira. Ekspertnyi obzor]*. Moscow; 2021. <https://elibrary.ru/uctfvg> (in Russian)
22. Maleina M.N. Mystery patient and information service agreement. *Meditsinsko pravo*. 2017; (3): 7–11. <https://elibrary.ru/ypcukx> (in Russian)
23. Москвина С. The secret patient as a mechanism for improving the population's satisfaction with medical care rendered. *Vrach*. 2017; (1): 77–8. <https://elibrary.ru/xvsrcz> (in Russian)

## Information about the authors

**Назарова Инна Борисовна**, доктор экон. наук, гл. науч. сотр., Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н.М. Римашевской Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, 117218, Москва, Россия; доктор экон. наук, ГБУ города Москвы «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ», 115088, Москва, Россия; ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патрика Лумумбы», 117198, Москва, Россия. E-mail: inna-nazarova@mail.ru

**Несторов Роман Сергеевич**, аспирант каф. социологии, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патрика Лумумбы», 117198, Москва, Россия. E-mail: rnesterov100@gmail.com

## Information about the authors

**Inna B. Nazarova**, DSc (Economics), Chief Researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences ISESP FCTAS RAS, Moscow, 117218, Russian Federation; Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation; Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, 117198, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-8086-1617> E-mail: inna-nazarova@mail.ru

**Roman S. Nesterov**, postgraduate student of the Department of Sociology, Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, 117198, Russian Federation, Institute of Socio-Economic Studies of Population — Branch of the Federal State Budgetary Scientific Institution Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, 117218, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-6492-2985> E-mail: rnesterov100@gmail.com