



DOI: 10.24412/1561-7785-2025-2-96-104
EDN: OQTEKF

УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОЛИЧНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ

Назарова И. Б.

ИСЭПН ФНИСЦ РАН

(117218, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 32)

*E-mail: inna-nazarova@mail.ru

Для цитирования:

Назарова И. Б. Удовлетворённость пациентов качеством медицинской помощи в столичных поликлиниках // Народонаселение. — 2025. — Т. 28. — № 2. — С. 96-104. DOI: 10.24412 / 1561-7785-2025-2-96-104; EDN: OQTEKF

Аннотация. Удовлетворённость пациентов полученной медицинской помощью — важная составляющая качества работы государственной медицинской организации столицы. Цель исследования — изучить предикторы неудовлетворённости пациентов медицинской помощью, которые позволяют корректировать работу медицинской организации, выстраивая взаимодействие врача и пациента. Исследование основано на данных Росстата — «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения» (СЗН), проведённого в 2024 г. во всех субъектах РФ. Опрошено 98961 человек от 15 лет и старше, 41,8% мужчин и 58,2% женщин. Жители Москвы составляют 6,8% (6743 человека), Московской области — 4,2% (4114 человека). В Москве удовлетворены оказанной медицинской помощью 81% обратившихся в государственные медицинские организации. Неудовлетворённость связана с организационными и коммуникационными недостатками. Организационные проблемы включают длительность ожидания в регистратуре поликлиники, записи на исследование (62%), отсутствие необходимого оборудования и лекарств (44%), некомфортные условия (24%), плохие санитарные условия (10%). Вторичный анализ данных СЗН сопряжён с ограничением информации. Перечень элементов, которые влияют на удовлетворённость пациента качеством оказания медицинской помощи, не ограничивается имеющимся в указанной базе. Недостатки инфраструктурного характера являются наиболее значимыми предикторами для неудовлетворённости пациентов медицинской помощью. Профессионализм врачей также является значимым фактором, но находится на третьем месте по вкладу в общую удовлетворённость пациента медицинской помощью. Чаще не удовлетворены качеством медицинской помощи женщины, пациенты, представляющие старшие возрастные группы. Но при наличии недостатков инфраструктурного или коммуникационного характера, личные качества пациентов перестают иметь значение.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, медицинская организация, стандарт поликлиник, пациентоориентированность, удовлетворённость медицинской помощью.

Введение

Качество медицинской помощи — одно из важных условий в системе взаимодействия пациента и медицинского работника и одна из характеристик качества жизни человека [1]. В столичных поликлиниках в стандарт работы коллектива включены ценности: пациентоориентированность (повышение качества оказания медицинской помощи, новый подход к взаимоотношениям с пациентами, лечение в комфортных условиях, доброжелательную и позитивную обстановку, взаимоуважительные отношения с пациентами, новые форматы обратной связи)¹, доверие, командная работа, профессионализм, доброжелательность [2]. Данные принципы работы являются залогом удовлетворённости пациентов при посещении медицинской организации. Однако о низкой удовлетворённости пациентов оказанной помощью в некоторых поликлиниках говорят данные рейтинга поликлиник в Москве: минимальный балл по шкале рейтинга «пациентоориентированность» — 5,8 (максимум — 10 баллов, средний балл — 7,3, медиана — 7,2); по шкале «профессионализм» — 6,03 (среднее значение — 7,4, медиана — 7,3). Проблема удовлетворённости связана с субъективной оценкой, которая не может являться безусловным критерием качества работы профессионала или медицинской организации. Вместе с тем, коллектив поликлиник исходит из того, что пациент должен быть в целом удовлетворён полученной помощью и общением с представителями команды медицинского учреждения.

Некоторые факторы удовлетворённости пациента и качества медицинской помощи сложно измерить объективными показателями, поэтому во многих исследованиях и для обратной связи медицинской организации и пациента используются оценки пациентов [3]. Результаты различных исследований показывают, что удовлетворённость медицинской помощью связана социально-демографическими характеристиками —

возрастом пациента, удовлетворённостью различными сферами жизни (материальным положением, жилищными условиями), а также диагнозом [1; 4; 5].

Исследование, проведённое в Свердловской области, показывает наличие различий в удовлетворённости мужчин и женщин временем ожидания приёма специалиста, отношением со стороны медицинских работников, объяснением врача по поводу лечения [6]. Возраст старше 45 лет являлся прогностическим фактором более низкого уровня общей удовлетворённости медицинской помощью среди жителей России. И мужчины скорее удовлетворены медицинской помощью, чем женщины [7].

Удовлетворённость населения медицинской помощью влияет на доверие по отношению к системе здравоохранения на территории проживания и в целом российской системе здравоохранения, что становится предпосылкой следованию правил здорового образа жизни [8–10]. Поиск факторов, влияющих на удовлетворённость (неудовлетворённость) пациента, поможет нивелировать или исключить конфликты врача и пациента, сделать лечение пациента более эффективным и не вносить дополнительный негативный вклад в профессиональное выгорание врача. Цель исследования — изучить предикторы неудовлетворённости пациентов медицинской помощью, которые позволяют корректировать работу медицинской организации, выстраивая взаимодействие врача и пациента в позитивном ключе.

В статье использованы данные Росстата — результаты «Выборочного наблюдения состояния здоровья населения», реализованного Росстатом в 2024 г. (СЗН-2024)². Исследование проводилось во всех субъектах РФ и охватило около 60 тыс. домохозяйств,

¹ Новый стандарт московских поликлиник. — URL: <https://mosgorzdrav.ru/myclinik#> (дата обращения: 12.03.2025).

² Выборочное наблюдение состояния здоровья населения проведено во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2010 г. № 946 «Об организации в Российской Федерации системы федеральных статистических наблюдений по социально-демографическим проблемам и мониторинга экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения». Уровень представительности результатов — в целом по Российской Федерации. — URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor24/PublishSite_2024/index.html (дата обращения: 26.01.2025).

программа исследования предполагала опрос всех членов домохозяйств. Используются данные, представленные Росстатом и расчёты автора, выполненные на основе микроданных СЗН-2024. В 2024 г. опрошено 98961 человек от 15 лет и старше: 41,8% мужчин и 58,2% женщин. В качестве примера выбран наиболее продвинутый регион — город Москва (6743 опрошенных), где работа поликлиник основывается на ценностях московских поликлиник, а жители столицы (в соответствии с данными СЗН) отмечают более высокий уровень здоровья, в качестве «хорошее, очень хорошее» — 65%, а в среднем по стране — 52% [11].

Результаты исследования

В 2024 г. (в течение последних 12 месяцев перед опросом) жители России обращались в государственные (78%) и/или частные (26%) медицинские организации (поликлиники, больницы, центры и другие) по поводу ряда заболеваний или по другим причинам. Ситуация в Москве практически не отличается от ситуации по России в целом. К врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения обращались 81% жителей столицы и каждый пятый (20%) — к врачам в медицинские организации частной формы собственности.

Не обращались в медицинскую организацию (поликлиники, больницы, центры другие) за медицинской помощью 16% москвичей (18% участников исследования СЗН-2024). Половина жителей столицы (50%) в случае плохого самочувствия лечились самостоятельно, применяя лекарства и «народные» средства. Треть (36%) пользовались платными услугами (в среднем по России — 43%). В Москве удовлетворены оказанной медицинской помощью 81% обратившихся в государственные медицинские организации и 88% — в частные. Следовательно, пятая часть не довольны медицинской помощью в государственном учреждении и десятая часть — из обратившихся в частные.

Различные исследования, проведённые в последние годы, показывают похожие ре-

зультаты в отношении доли неудовлетворённых медицинской помощью. Например, в 2022 г. остались довольны оказанной медицинской помощью при обращении в бюджетные медицинские учреждения за последний год только 49% россиян, довольны отчасти 27%, недовольны — 23%. Довольны медицинской помощью прежде всего молодые люди в возрасте 18–24 лет (67%), со средним образованием (61%), больше других — жители Москвы и Санкт-Петербурга (61%)³.

Пациенты, которые были не удовлетворены оказанной медицинской помощью в столичных поликлиниках, детализировали свои ответы. В целом претензии можно разделить на два основных блока: первый связан с организационными недостатками, второй — с коммуникационными. Организационные проблемы включают длительность ожидания в регистратуре поликлиники, записи на исследование (62%), отсутствие необходимого оборудования и лекарств (44%), некомфортные условия (отсутствие достаточного количества сидячих мест и нормальной вентиляции) (24%), плохие санитарные условия (10%) (табл. 1).

Вопрос, связанный с длительностью ожидания в поликлиниках России и некоторых регионах выглядит хуже, чем в столице (Россия — 72%, Ленинградская область — 79%). Основная проблема коммуникации отмечена половиной пациентов (53%) и касалась непрофессионализма врачей (неправильно поставленный диагноз или неверно назначенное лечение). И здесь Москва выглядит хуже, чем в среднем по всем регионам (49%), и даже гораздо хуже, чем Московская область (35%). Грубое отношение медицинского персонала отметил каждый пятый (19%), хуже выглядит Ленинградская область (26%). Каждый десятый москвич (11%) в качестве недостатка отметил требование оплаты медицинских услуг или лекарственных препаратов, которые должны предоставляться бесплатно (лучше выглядит Санкт-Петербург — 6%).

³ Государственная медицина: в погоне за качеством // ВЦИОМ. — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/gosudarstvennaja-medicina-v-pogone-za-kachestvom> (дата обращения: 01.03.2024).

Таблица 1

**Причины неудовлетворённости оказанной медицинской помощью в
медицинских организациях государственной системы здравоохранения
и частной формы собственности (в возрасте 15 лет и более), %**

Table 1

Reasons for dissatisfaction with medical care provided in medical organizations of the
state health care system and of private form of ownership (aged 15 years and over), %

Причина неудовлетворённости	Москва		Московская область		Все регионы	
	п	%	п	%	п	%
Длительность ожидания в регистратуре поликлиники, записи на исследование	675	62	472	71	11557	72
Непрофессионализм врачей (неправильно поставленный диагноз или неверно назначенное лечение)	576	53	231	35	7847	49
Отсутствие необходимого оборудования и лекарств	474	44	358	54	8481	53
Некомфортные условия (отсутствие достаточного количества сидячих мест и нормальной вентиляции)	257	24	145	22	3889	24
Грубое отношение медицинского персонала	201	19	126	19	3479	22
Запись в карточку/медицинской документации большего количества процедур/услуг, чем было сделано во время приёма	199	18	33	5	1600	10
Требование оплаты медицинских услуг или лекарственных препаратов, которые должны предоставляться бесплатно	116	11	73	11	1955	12
Плохие санитарные условия	105	10	96	14	1699	11

Источник: расчёты автора на основе микроданных СЗН-2024.

Пятая часть (18%) отметили также запись в карточку/медицинской документации большего количества процедур/услуг, чем было сделано во время приёма. Это проблема прежде всего столицы, поскольку в среднем в России такую проблему отметила десятая часть пациентов, в Московской области — 5%, в Санкт-Петербурге — 3%. Большинство пациентов довольны обслуживанием в медицинских организациях, в которые они обратились: 84% пациентов не назвали ни одной конкретной проблемы при посещении врача, одну проблему назвали 5%, две — 5%, три проблемы и более — 7%.

Определить факторы, связанные с неудовлетворённостью пациента оказанной медицинской помощью в государственной системе здравоохранения в 2024 г., позволяет анализ на основе логистической регрессии, которая была проведена в три этапа (табл. 2). В анализ включены независимые переменные, между значениями ко-

торых корреляционная связь не обнаружена. Зависимая переменная — неудовлетворённость оказанной медицинской помощью. Все переменные представлены в виде дихотомических.

Модель 1. На первом этапе в анализ включены независимые переменные, составляющие социально-демографическую характеристику человека: пол, возраст, образование. Мы видим, что не удовлетворены пациенты в любом возрасте, но в возрастных группах старше 50 лет неудовлетворённость возрастает. Женщины более требовательны к качеству медицинской помощи. Образование пациента роли не играет.

Модель 2. На втором этапе были введены переменные, характеризующие состояние здоровья пациента — некоторые заболевания, о которых есть данные в исследовании СЗН: артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь), заболевание почек (в том числе мочекаменная болезнь), болезни

Таблица 2

Неудовлетворённость оказанной медицинской помощью в медицинских организациях государственной системы здравоохранения (в возрасте 15 лет и более), %

Table 2

Dissatisfaction with the medical care provided in medical organizations of the state health care system (aged 15 years and over), percentage

Независимые переменные – характеристики пациентов (n – абсолютные значения)	Неудовлетворённость оказанной медицинской помощью		
	Модель 1	Модель 2	Модель 3
Мужчины (n = 3003, 45%; женщины – n = 3740, 55%)	1,20***	1,13***	1,26
Возраст, 20–29 лет (n = 1010, 15%)	2,07***	2,02***	1,93
Возраст, 30–39 лет (n = 1574, 23%)	2,47**	2,37***	1,04
Возраст, 40–49 лет (n = 1349, 20%)	2,73***	2,50***	1,11
Возраст, 50–59 лет (n = 819, 12%)	3,05***	3,59***	0,94
Возраст, 60–69 лет (n = 803, 12%)	3,26***	3,55***	1,20
Возраст, 70 лет и старше (n = 891, 14%)	3,10***	2,29***	1,09
Образование высшее и степень (n = 3530, 52%)	-0,98	1,00	-0,49***
Артериальная гипертония (гипертоническая болезнь) (n = 1201, 18%)		0,75***	0,90
Заболевание почек (в том числе мочекаменная болезнь) (n = 383, 6%)		0,78***	-1,31
Болезни щитовидной железы (n = 402, 6%)		0,70***	-1,40
Длительность ожидания в регистратуре поликлиники, записи на исследование (n = 675, 62%)			6,26***
Некомфортные условия (отсутствие достаточного количества сидячих мест и вентиляции) (n = 257, 24%)			1,79*
Отсутствие необходимого оборудования и лекарств (n = 474, 44%)			2,63***
Непрофессионализм врачей (неправильно поставленный диагноз или неверно назначенное лечение) (n = 576, 53%)			1,83***
Плохие санитарные условия (n = 103, 10%)			-0,84
Грубое отношение медицинского персонала (n = 201, 19%)			1,85**
Требование оплаты медицинских услуг или лекарственных препаратов, которые должны предоставляться бесплатно (n = 116, 11%)			-0,60*
Запись в карточку/документацию большого количества процедур/услуг, чем было сделано (n = 199, 18%)			1,02
Константа	-0,07***	-0,46***	4,08
Cox & Snell – R ²	0,009	0,015	0,017
Включено в анализ, n	74641	73939	15623
-2 Log Likelihood	75966,4	74587,5	1945,7

*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Источник данных: расчёты автора на основе микроданных СЗН-2024.

щитовидной железы. Все три заболевания (переменные) показывают, что не удовлетворены прежде всего люди, у которых есть заболевания. При этом значимость пола и возраста сохраняется. Женщины, имеющие заболевания, более требовательны при получении медицинской помощи. И в возрасте от 50 до 70 лет пациенты также чаще не удовлетворены медицинской помощью в поликлинике, чем молодые.

Модель 3. На последнем этапе в модель были введены переменные, которые характеризуют конкретные причины неудовлетворённости пациента. Наиболее ярко проявило себя недовольство длительным ожиданием в регистратуре поликлиники, записью на исследование (6,26). Именно те пациенты, которым пришлось затратить больше времени, чем они предполагали, будут не удовлетворены медицинской помощью. Отсутствие необходимого оборудования и лекарств также является важным предиктором неудовлетворённости пациента медицинской помощью (2,63). Важную роль в удовлетворённости играет с точки зрения пациента непрофессионализм врачей (неправильно поставленный диагноз или неверно назначенное лечение) (1,83). Наивысшая значимость указанных трёх предикторов подтверждается и статистическими данными (табл. 2).

Меньший вклад в неудовлетворённость пациента вносит грубое отношение медицинского персонала (1,85) и некомфортные условия (отсутствие достаточного количества сидячих мест, нормальной вентиляции и подобное) (1,79). Не играет роль для общей неудовлетворённости оказанной медицинской помощью требование оплаты медицинских услуг или лекарственных препаратов, которые должны предоставляться бесплатно, плохие санитарные условия и запись в карточку/медицинской документации большего количества процедур/услуг, чем было сделано во время приёма (что присутствует при посещении поликлиники у каждого десятого пациента).

Если при оказании медицинской помощи в поликлинике присутствуют вышеуказанные недостатки, то недовольны будут,

прежде всего, пациенты, которые не имеют высшего образования. При этом возраст и наличие заболевания значение потеряли. Следовательно, при наличии недостатков в решении организационных вопросов в поликлинике, перестают иметь значение личные характеристики пациента.

Заключение

В ряду причин, влияющих на удовлетворённость оказанной медицинской помощью в государственных медицинских организациях, ключевая роль отводится врачу, который, безусловно является основной фигурой для пациента в процессе получения медицинской помощи. Однако наше исследование показывает, что взаимодействие с врачом не является основной причиной неудовлетворённости медицинской помощью. Организационные элементы играют ведущую роль в неудовлетворённости и в целом влияют на отношение пациента к медицинской помощи. Следовательно, устраняя организационные недостатки возможно нивелировать неудовлетворённость пациентов. При условии отсутствия недостатков в получении медицинской помощи (нет очередей, доступна запись, врач был внимательным), недовольство все-таки может присутствовать у пациентов, которые имеют ряд особых заболеваний, и у представителей старших возрастных групп. И чаще — у женщин.

На первом месте по значимости среди недостатков отмечаются недостатки инфраструктурного характера, прежде всего — проблема длительного ожидания, которая может быть связана с ожиданием в регистратуре поликлиники или записью на исследование. Разочарование пациентов связаны с отсутствием необходимого оборудования и лекарств. Профессионализм врачей по значимости находится только на третьем месте в ряду факторов, влияющих на удовлетворённость пациента медицинской помощью в целом. Указанные предикторы должны быть в фокусе наибольшего внимания руководителей медицинских организаций.

Литература и Интернет-источники

1. **Корчагина, И. И.** Оценка качества жизни по результатам опроса населения / И. И. Корчагина, Л. А. Мигранова // *Народонаселение*. — 2017. — № 1(75). — С. 103–115. EDN: YRJHKK
2. **Назарова, И. Б.** Ценности во взаимодействии врача и пациента: понимание и сотрудничество / И. Б. Назарова, Р. С. Нестеров // *Здравоохранение Российской Федерации*. — 2024. — Т. 68. — № 5. — С. 364–370. DOI: 10.47470/0044-197X-2024-68-5-364-370; EDN: LOVVOO
3. **Boudreaux, E. D.** Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions / E. D. Boudreaux, R. D. Ary, C. V. Mandry, B. McCabe // *American Journal of Emergency Medicine*. — 2000. — Vol. 18. — No 4. — P. 394–400. DOI: 10.1053 / ajem.2000.7316
4. **Blenkiron, P.** What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? / P. Blenkiron, C. A. Hammill // *Postgraduate Medical Journal*. — 2003. — Vol. 79. — Iss. 932. — P. 337–340. DOI: 10.1136 / pmj.79.932.337
5. **Волнухин, А. В.** Влияние характеристик пациента на удовлетворённость медицинской помощью, оказываемой врачом общей практики и врачом-терапевтом участковым / А. В. Волнухин, Т. Е. Морозова, Г. П. Сквирская [и др.] // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2023. — Т. 31. — № 6. — С. 1353–1359. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2023-31-6-1353-1359; EDN: NCYCSC
6. **Мезенцева, Т. А.** Удовлетворённость населения медицинской помощью в Свердловской области / Т. А. Мезенцева, С. Л. Леонтьев, А. А. Курмангулов [и др.] // *Вестник Уральской медицинской академической науки*. — 2024. — Т. 21. — № 1. — С. 86–100. DOI: 10.22138 / 2500-0918-2024-21-1-86-100; EDN: VIRSSB
7. **Тюфилин, Д. С.** 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. DOI: 10.21045 / 1811-0185-2023-8-68-80; EDN: QDNJRS
8. **Локосов, В. В.** Факторы формирования основ самосохранительного поведения населения / В. В. Локосов, А. В. Ярашева, О. А. Александрова // *Народонаселение*. — 2024. — Т. 27. — № 1. — С. 192–205. DOI: 10.24412 / 1561-7785-2024-1-192-205; EDN: IYJIMH
9. **Ярашева, А. В.** Современные здоровьесберегающие практики россиян / А. В. Ярашева, С. В. Макара, Н. В. Аликперова // *Народонаселение*. — 2023. — Т. 26. — № 2. — С. 127–138. DOI: 10.19181 / population.2023.26.2.11; EDN: XOZVXW
10. **Новоселова, Е. Н.** Здоровье как ценность и практика: общество, семья, личность / Е. Н. Новоселова. — Москва : МАКС Пресс, 2021. — 360 с. EDN: OTULOL
11. **Локосов, В. В.** Специфика самосохранительного поведения населения столичного региона / В. В. Локосов, И. Б. Назарова, В. М. Карпова, С. В. Ляликова // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2024. — Т. 32. — № S2. — С. 1130–1136. DOI: 10.32687 / 0869-866X-2024-32-s2-1130-1136; EDN: DQISLN

Сведения об авторе:

Назарова Инна Борисовна, д.э.н., главный научный сотрудник, ИСЭПН ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.
Контактная информация: e-mail: inna-nazarova@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8086-1617; РИНЦ SPIN-код: 5172-5164.

DOI: 10.24412/1561-7785-2025-2-96-104

PATIENTS' SATISFACTION WITH THE QUALITY OF MEDICAL CARE IN THE CAPITAL'S POLYCLINICS

Inna B. Nazarova

ISESP FCTAS RAS

(32 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russia, 117218)

*E-mail: inna-nazarova@mail.ru

For citation:

Nazarova I. B. Patients' satisfaction with the quality of medical care in the capital's polyclinics. *Narodonaselenie [Population]*. 2025. Vol. 28. No. 2. P. -96-104. DOI: 10.24412/1561-7785-2025-2-96-104 (in Russ.)

Abstract. Cooperation between a medical professional and a patient is the main value of medical organization work and the key to improving the quality of specialists. Patient's satisfaction with medical care received is an important indicator of the quality of work of state medical organizations in Moscow. The purpose of the study is to examine predictors of patient's dissatisfaction with medical care, trust in medical organizations in general, which allow adjusting the work of medical organizations, building the interaction between a doctor and a patient in a positive way. The study is based on Rosstat data — Sample Health Monitoring Survey conducted in 2024 in all constituent entities of the Russian Federation. 98 961 people aged 15 and older were surveyed, 41.8% of men and 58.2% of women. Residents of Moscow make up 6.8% (6743 people), Moscow Oblast — 4.2% (4114 people). In Moscow, 81% of those who applied to state medical organizations are satisfied with the medical care provided. Dissatisfaction is related to organizational and communication deficiencies. Organizational problems include long waiting times at clinic reception, appointments for examinations (62%), lack of necessary equipment and medicines (44%), uncomfortable conditions (24%), poor sanitary conditions (10%). Secondary analysis of the data from the Sample Health Monitoring Survey is connected with information limitations. The list of elements that affect patients' satisfaction with the quality of medical care is not limited to those available in the specified database. Infrastructure deficiencies are the most significant predictors of patient dissatisfaction with medical care in general. Professionalism of doctors is also a significant factor, but it is only in third place in terms of contribution to overall patient satisfaction with medical care. Women and patients from older age groups are more often dissatisfied with the quality of medical care. However, in the presence of infrastructural or communication deficiencies, personal qualities of patients cease to matter.

Keywords: quality of medical care, medical organization, clinic standard, patient-centered care, satisfaction with medical care.

References and Internet sources

1. Korchagina I. I., Migranova L. A. Otsenka kachestva zhizni po rezul'tatam oprosa naseleniya [Estimation of the quality of life according to the population survey outcomes]. *Narodonaselenie [Population]*. 2017. Vol. No 75. P. 103–115. (in Russ.)
2. Nazarova I. B., Nesterov R. S. Tsennosti vo vzaimodejstvii vracha i patsienta: ponimaniye i sotrudnichestvo [Values in the doctor-patient interaction: understanding and cooperation]. *Zdravookhraneniye Rossiiskoj Federatsii [Health Care of the Russian Federation]*. 2024. Vol. 68. No. 4. P. 364–370. DOI: 10.47470/0044-197X-2024-68-5 (in Russ.)
3. Boudreaux E. D, Ary R. D, Mandry C. V, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and

- patient perceptions. *American Journal of Emergency Medicine*. 2000. Vol. 18. No. 4. P. 394–400. DOI: 10.1053/ajem.2000.7316
4. Blenkiron P., Hammill C. A. What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgraduate Medical Journal*. 2003. Vol. 79. Iss. 932. P. 337–340. DOI: 10.1136/pmj.79.932.337
 5. Volnukhin A. V., Morozova T. E., Skvirskaya G. P., et. al Vliyanije kharakteristik patsienta na udovletvoryonnost' meditsinskoj pomoshch'yu, okazyvajemoj vrachom obshchej praktiki i vrachom-terapevtom uchastkovym [The effect of characteristics of patient on satisfaction with medical care rendered by general practitioner and district therapist]. *Problemy sotsialnoj gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2023. Vol. 31. No. 6. P. 1353–1359. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-6-1353-1359 (in Russ.)
 6. Mezentsseva T. A., Leontiev S. L., Kurmangulov A. A., et al. Udovletvoryonnost' naseleniya meditsinskoj pomoshch'yu v Sverdlovskoj oblasti [Public satisfaction with medical care in the Sverdlovsk region]. *Vestnik Ural'skoj meditsinskoj akademicheskoy nauki [Journal of Ural Medical Academic Science]*. 2024. Vol. 21. No. 1. P. 86–100. DOI: 10.22138/2500-0918-2024-21-1-86-100 (in Russ.)
 7. Tyufilin D. S., Chigrina V. P., Medvedev V. A., et. al. Udovletvoryonnost' meditsinskoj pomoshch'yu v Rossijskoj Federatsii: faktory, vliyayushchije na otsenku [Satisfaction with medical care in the Russian Federation: factors influencing the assessment]. *Menedzher Zdravookhraneniya [Healthcare Manager]*. 2023. No. 8. P. 68–80. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-8-68-80 (in Russ.)
 8. Lokosov V. V., Yarasheva A. V., Aleksandrova O. A. Faktory formirovaniya osnov samo-sokhranitel'nogo povedeniya naseleniya [Factors forming the foundations for self-preservation behavior of the population]. *Narodonaselenie [Population]*. 2024. Vol. 27. No. 1. P. 192–205. DOI: 10.24412/1561-7785-2024-1-192-205 (in Russ.)
 9. Yarasheva A. V., Makar S. V., Alikperova N. V. Sovremennyye zdorov'yesberegayushchiye praktiki rossiyan [Modern health-saving practices of Russians]. *Narodonaselenie [Population]*. 2023. Vol. 26. No. 2. P. 127–138. (in Russ.)
 10. Novoselova E. N. Zdorov'je kak tsennost' i praktika: obshchestvo, sem'ya, lichnost' [Health as a Value and Practice: Society, Family, Personality]. Moscow. MAKS Press [MAKS Press]. 2021. 360 p. (in Russ.)
 11. Lokosov V. V., Nazarova I. B., Karpova V. M., Lyalikova S. V. Spetsifika samosokhranitel'nogo povedeniya naseleniya stolichnogo regiona [Specificity of self-preservation behavior of the population of the capital region]. *Problemy sotsialnoj gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*. 2024. Vol. 32. No. S2. P. 1130–1136 DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1130-1136 (in Russ.)

Information about the author:

Nazarova Inna Borisovna, Doctor of Economics, Chief Researcher, ISESP FCTAS RAS, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: inna-nazarova@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8086-1617; Elibrary SPIN-code: 5172-5164.

Статья поступила в редакцию 27.12.2024, утверждена 28.04.2025, опубликована 30.06.2025.