

Общественное здоровье и организация здравоохранения

Обзорная статья

УДК 614.251.2

doi:10.25742/NRIPH.2023.04.001

Обзор: нормативно-правовые аспекты деятельности врача общей практики/семейного врача и факторы, определяющие социальную эффективность здравоохранения

Мария Анатольевна Кузнецова^{1✉}, Татьяна Павловна Васильева²,
Михаил Дмитриевич Васильев³, Ольга Юрьевна Арсеенкова⁴

^{1–4}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация;

^{3, 4}ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы», ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, Москва, 115088,
Российская Федерация.

¹mascha.kuznetsova@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8243-5902>

²vasileva_tp@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-4831-1783>

³m.vasilev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

⁴omasik@gmail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1440-524X>

Аннотация. В Российской Федерации за последние десятилетия произошли значительные перемены в правовом поле здравоохранения: принято и утверждено большое количество нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций, поставив в основополагающие принципы качество и доступность медицинской помощи, устанавливая акцент на удовлетворенность населения качеством, получаемой медицинской помощи (удовлетворяющей потребностям населения). Целью исследования было изучение правового регулирования этапов развития и становления новой системы первичной медико-санитарной службы, основанной на деятельности врача общей практики/семейного врача, и факторов, влияющих на социальную эффективность здравоохранения по показателю удовлетворенности. Материалы и методы: Методологическая база исследования представлена нормативными документами; документами ВОЗ; публикациями зарубежных и отечественных авторов; проведен анализ более 11 российских нормативных документов федерального и ведомственного уровня из электронного фонда правовых и нормативно-технических документов «Consultant+», действующих и с изменениями с 1992 по 2019 гг. Оценка социальной эффективности здравоохранения по показателю «удовлетворенности» проводилась на основе международных рекомендаций ВОЗ (2018 г.). Заключение. Показано, что развитие ПМСП в стране согласуется с международными правовыми актами и направлены на повышение значимости общей врачебной практики для всего населения и удовлетворенности пациентов качеством оказываемых медицинских услуг. В системе оценки и организации медицинской помощи показатель удовлетворенности является общим индикатором социальной эффективности здравоохранения, обозначающей цели увеличения продолжительности здоровой жизни численности населения, продолжительности жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В своих исследованиях авторы ориентировались на подбор и анализ разработанности методологии и методов оценки удовлетворенности ВОП и пациентов, способствующие мотивировать профессиональную деятельность врача общей практики и экономическую эффективность управленческих решений.

Ключевые слова: ПМСП, новая парадигма в общественном здравоохранении, социальная эффективность здравоохранения, врач общей практики / семейный врач; показатель удовлетворенности, факторы обеспечения удовлетворенности пациента и профессиональной эффективности врача общей практики.

Для цитирования: Кузнецова М. А., Васильева Т. П., Васильев М. Д., Арсеенкова О. Ю. Обзор: нормативно-правовые аспекты и социальная эффективность деятельности врача общей практики/семейного врача и факторы, ее определяющие в российском здравоохранении // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 4. С. 5—12. doi:10.25742/NRIPH.2023.04.001.

Public health and healthcare management

Review article

Overview: regulatory and legal aspects of the activities of a general practitioner/family doctor and factors determining the social effectiveness of healthcare

Maria A. Kuznetsova^{1✉}, Tatyana P. Vasilyeva², Mikhail D. Vasiliev³, Olga Yu. Arsenenkova⁴

¹⁻⁴N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation;

^{3,4}SBI «Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow». 115088, Sharikopodshipnikovskaya str., 9, Moscow, Russian Federation.

¹mascha.kuznetsova@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8243-5902>

²vasileva_tp@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-4831-1783>

³m.vasilev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1646-7345>

⁴omasik@gmail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1440-524X>

Annotation. Introduction: In the Russian Federation, significant changes have taken place in the legal field of healthcare over the past decades: a large number of regulatory legal acts regulating the activities of medical organizations have been adopted and approved, putting the quality and accessibility of medical care in the fundamental principles, placing emphasis on the satisfaction of the population with the quality of medical care received (satisfying the needs of the population). The aim of the study was to study the legal regulation of the stages of development and formation of a new primary health care system based on the activities of a general practitioner/family doctor and factors affecting the social effectiveness of health care in terms of satisfaction. Materials and methods: The methodological base of the study is represented by regulatory documents; WHO documents; publications of foreign and domestic authors; an analysis of more than 11 Russian regulatory documents of the federal and departmental level from the electronic fund of legal and regulatory and technical documents «Consultant+», valid and amended from 1992 to 2019. The assessment of the social effectiveness of healthcare in terms of «satisfaction» was carried out on the basis of international WHO recommendations (2018). Conclusion. It is shown that the development of PSMP in the country is consistent with international legal acts and is aimed at increasing the importance of general medical practice for the entire population and patient satisfaction with the quality of medical services provided. In the system of assessment and organization of medical care, the satisfaction indicator is a general indicator of the social effectiveness of healthcare, indicating the goals of increasing the healthy life expectancy of the population, life expectancy, reducing the mortality and disability rate of the population and ensuring state guarantees related to these rights. In their research, the authors focused on the selection and analysis of the development of methodology and methods for assessing the satisfaction of GPS and patients, contributing to motivate the professional activity of a general practitioner and the economic efficiency of management decisions.

Key words: *primary medical and social care, a new paradigm in public health, social efficiency of healthcare, general practitioner; family doctor; index satisfaction; factors of provision patient satisfaction and professional effectiveness of the general practitioner*

For citation: Kuznetsova M. A., Vasilyeva T. P., Vasiliev M. D., Arsenenkova O. Yu. Overview: regulatory and legal aspects of the activities of a general practitioner/family doctor and factors determining the social effectiveness of healthcare. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2023;(4):5–12. (In Russ.). doi:10.25742/NRIIPH.2023.04.001.

Введение

В Российской Федерации за последние десятилетия произошли значительные перемены в правовом поле здравоохранения: принято и утверждено большое количество нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность медицинских организаций, поставив в основополагающие принципы качество и доступность медицинской помощи, устанавливая акцент на удовлетворенность населения качеством, получаемой медицинской помощи (удовлетворяющей потребностям населения). Целью исследования было изучение правового регулирования этапов развития и становления новой системы первичной медико-санитарной службы, основанной на деятельности врача общей практики/семейного врача, и факторов, влияющих на социальную эффективность здравоохранения по показателю удовлетворенности.

Материалы и методы

Методологическая база исследования представлена нормативными документами; документами ВОЗ; проведен анализ более 30 публикаций зарубежных и отечественных авторов; 11 российских нормативных документов федерального и ведом-

ственного уровня из электронного фонда правовых и нормативно-технических документов «Consultant+», действующих и с изменениями с 1992 по 2019 гг. При оценке социальной эффективности здравоохранения по показателю «удовлетворенности» ссылались на международные рекомендации ВОЗ (2018 г.).

Результаты обзорного анализа

Статья структурирована по этапному анализу нормативно-правовой базы развития и становления системы первичной медико-санитарной помощи населению в системе реформирования здравоохранения и методологических подходов к оценке ее эффективности по показателю удовлетворенности пациентов и врачей общей практики — первичного звена взаимодействия для достижения целей развития здравоохранения в Российской Федерации в области увеличения продолжительности здоровой жизни.

Заключение

Показано, что развитие ПСМП в стране согласуется с международными правовыми актами и направлены на повышение значимости общей врачебной практики для всего населения и удовлетворен-

ности пациентов качеством оказываемых медицинских услуг. В системе оценки и организации медицинской помощи показатель удовлетворенности является общим индикатором социальной эффективности здравоохранения, обозначающей цели увеличения продолжительности здоровой жизни численности населения, продолжительности жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В своих исследованиях авторы ориентировались на подбор и анализ разработанности методологии и методов оценки удовлетворенности ВОП и пациентов, способствующие мотивировать профессиональную деятельность врача общей практики и экономическую эффективность управленческих решений.

За последние 15 лет большое количество исследований было сосредоточено на необходимости создания интегрированной, междисциплинарной, командной и ориентированной на человека медицинской помощи. В мае 2016 г. *Рамочная основа интегрированных услуг здравоохранения и ориентированных на нужды людей* (IPCHS), принятая при подавляющей поддержке государств-членов Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВОЗ, 2017 г.), обеспечила новое направление и политическую приверженность к развитию первичной медицинской помощи, как неотъемлемой части реализации комплексного медицинского ухода. В «Глобальной стратегии ВОЗ по интегрированным службам здравоохранения, ориентированным на нужды людей, на 2016—2026 годы» создание сильных систем ПМСП подчеркивается как необходимость. В документе говорится, что сильные службы ПМСП необходимы для охвата всего населения и обеспечения всеобщего доступа к услугам. Такая политика приверженности к изменению парадигмы здравоохранения была подчеркнута на мероприятиях в честь празднования 40-летия Алма-Атинской и недавней Астанинской декларации ВОЗ (ВОЗ, 2018 г.), призвавшей обратиться к своим основным принципам и вновь подтвердив ключевую роль первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)¹. Пересмотр и внесение поправок в Декларацию о первичном медицинском обслуживании позволило получить уникальную возможность задуматься об основных достижениях глобального здравоохранения и пересмотреть вопрос о том, как интегрированная, ориентированная на нужды людей помощь может катализировать всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) на базе ПМСП. Результаты исследовательских разработок, полученные на основе значительных европейских инвестиций, апробированы и предложены как стратегический курс развития здравоохранения для достижения Цели в области устойчивого развития (ЦУР) 3 и, в частности, задачи 3.8 (ЦУР 3.8). Однако, зачастую представленные

данные недостаточно используются на политическом уровне при принятии решений при обсуждении политики развития здравоохранения по устранению неравенства и обеспечению доступности и охватом медицинского обслуживания населения во всех странах. По настоящее время во многих странах не преодолены исторически сложившиеся традиционные приоритеты в национальных системах здравоохранения, сохраняются значительные страновые различия на местном, национальном и трансграничном уровнях, связанные, в том числе со значительным финансовым обременением реорганизации общественного здравоохранения.

Правовое регулирование по реализации концепции IPCHS в Российской Федерации выражено в последовательной реализации приказа МЗ России от 26.08.1992 г. № 237² основополагающих принципов реформы здравоохранения в части обеспечения всеобщей доступности и удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Постановлением Правительства РФ от 5.11.1997 г. № 1387³ было закреплено развитие системы ПМСП населению как основное направление совершенствования организации медицинской помощи. Перераспределение части объемов помощи из дорогостоящего стационарного сектора в амбулаторное звено предполагало реформирование ПМСП на основе развития института врача общей практики (семейного врача), «широко ориентированного в основных врачебных специальностях и способного оказать многопрофильную амбулаторную помощь при наиболее распространенных заболеваниях и неотложных состояниях». В отраслевой программе «Общая врачебная (семейная) практика»⁴ (ОВП) были установлены нормативно-правовое обеспечение организационной структуры ОВП объемы и характер предоставляемой населению помощи; подготовка и условия повышения квалификации кадров ОВП, разработка стандартов качества оказания медицинской помощи в рамках ОВП; принципы обеспечения и контроля качества и условий оказания медико-санитарной помощи.

Современное состояние организации здравоохранения находится на этапе формирования механизмов правового закрепления положения ВОП с учетом специфических особенностей региональных учреждений.

Положение об организации деятельности врача общей практики (семейного врача)⁵, «Положение об организации деятельности медицинской сестры врача общей практики», Положение об организации деятельности центра общей врачебной (семейной) практики, Положение об организации деятельности

¹ WHO, World Health Organization (2018) Declaration of Astana. Global conference on primary health care, Astana Kazakhstan, 25—26 October 2018. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/primary-health/conference-phc> [Ref list]

² Приказ МЗ России от 26.08.1992 г. № 237 «О поэтапном переходе к организации медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)

³ Постановление Правительства РФ от 5.11.1997 г. № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в РФ»

⁴ Приказ МЗ России от 30.12.1999 № 463 «Об отраслевой программе «Общая врачебная (семейная) практика».

⁵ Утратило силу с 27 марта 2005 года на основании приказа Минздрава России от 17 января 2005 года п 84

центра общей врачебной (семейной) практики⁶, Положение об организации деятельности отделения общей врачебной (семейной) практики в составе лечебно-профилактического учреждения⁵, Примерный табель оснащения центра (отделения) общей врачебной (семейной) практики⁵ были утверждены приказом Минздрава России от 20.11.2002 № 350⁷.

Однако, в 2002 году Коллегией Минздрава России⁸ было признано, что реальной реформы ПМСП не произошло: на фоне активного развития специализации ПМСП подготовленные врачи общей практики продолжали работать участковыми терапевтами, а в некоторых регионах подготовка ВОП вовсе не была осуществлена. Основной причиной такого положения была не разработанность единых подходов в реформировании ПМСП и определению его результативности. Показано, что «развитие новых организационно-правовых и финансовых условий деятельности учреждений системы здравоохранения приводит к тому, что возрастает значение экономических служб в управлении медицинскими учреждениями, при этом существенно меняются их функции, характер и содержание работы» [1].

Решение этих вопросов в целом связано с экономическим обоснованием медицинской, социальной, экономической эффективности здравоохранения⁹ на основе множества специфических показателей в условиях масштабного реформирования системы [2].

В проведенном обзоре, мы акцентировали внимание на показателе социальной эффективности здравоохранения — удовлетворенности пациентов и врачей общей практики и анализа методологических подходов к оценке факторов, влияющих на нее. Положение о приоритете интересов пациентов, улучшении качества и доступности медицинской помощи и соблюдении их прав сформировано на основе программы государственных гарантий¹⁰, гармонизированной с трактовкой Международной Всемирной организации национальных колледжей, академий и академических ассоциаций ВОП/СВ (WONCA, 2002 г.), за счет обеспечения оптимальной штатной численности медицинских кадров в ПМСП, повышение уровня квалификации медицинских работников. Основной принцип такого

подхода был сформулирован на Втором всемирном конгрессе пациентов (Барселона, февраль 2006 года): применение особых коммуникативных приемов, учитывающих внутренние и внешние факторы их влияния на социальную эффективность здравоохранения.

Проблема оценки качества медицинской помощи и определяющих ее факторов, рассматривается ВОЗ, исходя из следующих пунктов: предельное выполнение профессиональных функций, приемлемое использование ресурсов, наименьший риск для пациента и высокая удовлетворенность пациентов от взаимодействия с медицинской организацией. Необходимостью стала также особая оценка индивидуальных психоэмоциональных и социально-экономических аспектов во взаимоотношениях между врачом и пациентом и факторов, определяющих технологию достижения конечной цели — социальной эффективности здравоохранения.

Порядок усиления мотивации пациента к расширенной профилактике заболеваний, обусловленных влиянием факторов риска здоровью, и их лечения является составной частью ведомственной целевой программы «Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины»¹¹ в рамках развития новой модели 4П-медицины, включающих партисипативность, превентивность, предикция и персонализация медицины. Указом Президента Российской Федерации от 2016 г.¹² определена государственная политика Российской Федерации по продвижению и модернизации индивидуальных программ медицинской помощи, выполнение которого координируется приказом Минздрава России № 186 от 24.04.2018 г.¹³. Цели и задачи Концепции связаны с улучшением результатов медицинской помощи, включая улучшение отношений между врачами и пациентами, повышением удовлетворенности пациентов и врачей, большую приверженность к лечению, улучшение качества жизни, сокращение продолжительности пребывания в больнице и снижение расходов на здравоохранение. Показатель (индекс) удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи «отражает степень реализации пациент-ориентированного подхода в оказании медицинских услуг, ассоциированного с лучшими исходами лечения и более благоприятным финансовым состоянием медицинской организации»¹⁴.

Также обеспечение субъективных ожиданий и базовых потребностей пациентов позволяет осу-

⁶ Утратило силу на основании приказа Минздравсоцразвития России от 18 мая 2012 года № 577н.

⁷ Приказ Минздрава России от 20.11.2002 N 350 (ред. от 18.05.2012) «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».

⁸ Решение Коллегии МЗ РФ от 15.01.2002г «О ходе выполнения отраслевой программы «Общая врачебная (семейная) практика». Протокол № 1.

⁹ Куделина О. В., Бразовская Н. Г. Оценка восприятия врачами изменений в системе управления трудовыми ресурсами медицинских организаций. взаимоотношениями с пациентами. Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» ISSN 2071-5021 FC77-28654 <http://vestnik.mednet.ru>.

¹⁰ Постановление Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304 (ред. от 08.04.2021) «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения»

¹¹ Приказ Минздрава России от 01.02.2019 № 42 «Об утверждении ведомственной целевой программы „Развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины“».

¹² Указ Президента Российской Федерации от 1 декабря 2016 г. № 642 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации».

¹³ Приказ Минздрава России 24.04.2018г. № 186 «О Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины»

¹⁴ Кобякова О. С., Деев И. А., Тюфиллин Д. С., Куликов Е. С., Табакаев Н. А., Воробьева О. О. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» ISSN 2071-5021 FC77-28654 <http://vestnik.mednet.ru>

ществлять стратегическое управления медицинской организацией на основе развития пациент-ориентированного подхода и концепции управления [3].

Одним из важных направлений новой парадигмы является создание определенных психоэмоциональных условий для партнерства между пациентом и врачом, активное вовлечение и участие пациентов в процессе поиска индивидуальных решений и принятия совместных решений по достижению ожидаемого результата.

В связи с этим, актуальным становится модернизация системы оценки и организации медицинской помощи с учетом показателя удовлетворенности — общим индикатором социальной эффективности здравоохранения.

Таким образом, удовлетворенность следует рассматривать, как детерминанту, зависимую как от пациента, так и врача — в том, насколько хорошо врач оценивает свои отношения с пациентом, ценность их вознаграждений, как психологических, так и материальных, а также та социальная атмосфера, в которой они находятся, выражает степень удовольствия во время работы [4].

Обзор доступной литературы показывает, что удовлетворенность пациентов связана с хорошими коммуникативными навыками врачей общей практики (ВОП) и установлением хороших отношений между пациентом и врачом. Показано, что более высокая удовлетворенность пациентов услугами здравоохранения изменяет поведенческие намерения пациентов, такие как соблюдение рекомендованного врачом лечения и посещение врача для последующего наблюдения, что приводит к улучшению состояния здоровья и рекомендации услуг другим людям. Все чаще признается, что представления пациентов о качестве медицинских услуг имеют отношение к оценке результатов медицинского обслуживания. Увеличение удовлетворенности пациентов качеством, оказываемой медицинской помощью, коррелирует с соблюдением пациентами требований к лечению и улучшает результаты лечения [5].

Ориентированность на пациента «определяется качеством взаимодействия между пациентами и врачами» и «являются фундаментальным компонентом подхода к лечению, характеризуется непрерывными исцеляющими отношениями, общим пониманием, эмоциональной поддержкой, доверием, поддержкой и активацией пациента, а также осознанным выбором» [6,7].

По оценкам Американского фонда Содружества, большинство людей в развитых странах посещают своего ВОП более пяти раз в год, что указывает на то, что ВОП, как правило, доступны и широко используются, имеют хорошие возможности для развития долгосрочных отношений с пациентами, что является фундаментальным компонентом пациент-ориентированности.

В связи с этим, оценка эффективной деятельности ВОП (СВ) сопровождалась утверждением перечня критериев оценки эффективности¹⁵ в зависи-

мости от стабилизации или снижения уровня госпитализации прикрепленного населения; частоты вызовов скорой медицинской помощи; увеличения числа посещений с профилактической целью; полнота охвата профилактическими прививками, а также лечебно-профилактической помощью лиц, состоявших под диспансерным наблюдением; другим показатели по отдельным нозологиям (туберкулез, артериальная гипертензия, сахарный диабет и онкологические заболевания), в том числе показателям, отражающим состояние здоровья детей и беременных женщин на участке обслуживания.

Измерение удовлетворенности населения (равно как и отдельных социальных групп) широко применяется в медико-социологических исследованиях, и его результаты бывают весьма важными для управления системой здравоохранения [7]. Показатель удовлетворенности является субъективным, при этом мнение пациента деятельности медицинских учреждений позволяет выявить недостатки и принятия управленческих решений по их устранению [6, 8].

В разных исследованиях в оценке удовлетворенности пациентов существуют методологические противоречия в данных из-за отсутствия общепринятой формулировки удовлетворенности пациентов и системы ее измерения. Также не достигнут общий консенсус в отношении теоретических основ изучения удовлетворенности пациентов — сложной и многомерной концепцией с многочисленными определяющими факторами в различных условиях [8, 9, 10].

На этом фоне интересным направлением является модель Stewart et al. [11], который предлагает шесть аспектов установления успешного взаимодействия ВОП и пациента: изучение как болезни, так и опыта болезни; понимание человека в целом; поиск точки соприкосновения; включение профилактики и укрепления здоровья; улучшение отношений между пациентом и врачом и реалистичность.

Ряд исследователей в качестве полезного инструмента для мониторинга работы медицинских учреждений и для улучшения медицинского обслуживания населения предлагают внедрение анкетирования пациентов и врачей для оценки удовлетворенности [12, 13, 14].

Исследования удовлетворенности работой ВОП часто связаны с высоким уровнем административных и документальных усилий [14, 15]. Эти административные задачи можно охарактеризовать как «нелегитимные задачи» [16, 17, 18]. Не легитимность задач связана с более высоким восприятием стресса медицинским работником, например, из-за угроз самооценке или субъективной потери контроля. Такие задачи связаны с ресурсами, связанными со здоровьем, такими как контроль или социальная поддержка, и при продолжительном воздействии могут снизить восприятие значимости выполняе-

¹⁵ Приказ МЗ РФ от 11.05.2007 г. № 325 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности врача общей практики (семейного врача)»

мой работы. Все эти причины способствуют формированию неудовлетворенности врачей и характеризуют негативные аспекты снижения внутренней эффективности управления здравоохранением — на разных уровнях. Накопительный эффект неудовлетворенности собственной работой врачей может привести к снижению мотивации и в конечном этапе отражается на качестве медицинской помощи [19]. Проведенные исследования показывают, что чрезмерное обилие незаконных задач являются кратковременными факторами достижения целей, однако в среднесрочном интервале вызывают презентизм с последующим физическим и эмоциональным истощением, снижением профессиональной активности. Чрезмерное администрирование и контроль трудового процесса для поддержания внешней эффективности деятельности медицинского учреждения за счет высокой зарегулированности внутренних ресурсов приводят к снижению привлекательности специальности ВОП и оттоку кадров [20, 21, 22]. Профилактика производственного выгорания включают не только гигиенические аспекты нормирования нагрузки и улучшения условий труда.

Разработчики политики в области здравоохранения, зная о проблеме сокращения кадров ВОП, чтобы укрепить общую практику пытались изменить национальную политику в большинстве европейских стран [23, 24]. Показано, что многообразие социальных, психоэмоциональных коммуникативных связей в профессиональной среде формирует коллективное мышление и целенаправленное действие показателей эффективности деятельности.

Ряд исследователей определяют главным аспектом управления эффективностью медицинского учреждения — внедрение методик внутреннего контроля по выявлению факторов — мотивирующих / немотивирующих профессиональной деятельности ВОП и оценку социальных (психо-социальных) условий производственной среды [25, 26, 27].

Для анализа внутренней эффективности деятельности медицинских учреждений и факторов, влияющих на уровень работы ВОП, разработаны различные формы опроса. Опросники используются в исследованиях для изучения стрессоров, связанных с работой, оценки психо-социальных факторов воздействия на эффективность труда и разработки рекомендаций по улучшению условий труда и достижения более здоровой организации труда [28, 29].

В международной практике применяются стандартизированные процедуры деидентифицированного анкетирования медицинских работников на основе опросника COPSOQ III для выявления и профилактики негативных тенденций в производственной среде, и рекомендован ВОЗ для стандартизации оценки факторов, влияющие на показатель удовлетворенности пациентов медицинских работников [30, 31, 32, 33]. Перспективные исследования внедрение опросника COPSOQ III в российскую систему здравоохранения для целей контроля внутренней эффективности деятельности медицинских организаций, как мы полагаем, явится допол-

нительным инструментом управления качеством медицинской помощи.

Заключение

Показано, что развитие ПСМП в стране согласуется с международными правовыми актами и направлены на повышение значимости общей врачебной практики для всего населения и удовлетворенности пациентов качеством оказываемых медицинских услуг. В системе оценки и организации медицинской помощи показатель удовлетворенности является общим индикатором социальной эффективности здравоохранения, обозначающей цели увеличения продолжительности здоровой жизни численности населения, продолжительности жизни, снижение уровня смертности и инвалидности населения и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В своих исследованиях авторы ориентировались на подбор и анализ разработанности методологии и методов оценки удовлетворенности ВОП и пациентов, способствующие мотивировать профессиональную деятельность врача общей практики и экономическую эффективность управленческих решений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Куделина О. В. Реформирование здравоохранения: взгляд из региона. *Известия Томского политехнического университета*. 2014;325(6):47—53.
2. Плотникова Т. Н., Русаков Г. Н. Здравоохранение, социальная эффективность, закономерности и тенденции. *Вестник Сибирского государственного аэрокосмического университета имени академика М. Ф. Решетнева*. 2009;22(1—2):120—130.
3. Овчинников Е. Н., Губин А. В., Голобокова И. А., Стогов М. В. Анализ удовлетворенности пациентов качеством оказанных услуг как эффективный механизм менеджмента в медицинской организации. *Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: экономика и менеджмент*. 2017;11(1):166—173.
4. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med*. 2000;15(2):122—128. doi: 10.1046/j.1525—1497.2000.02219.x.
5. Baker R, Streatfield J. What type of general practice do patients prefer? Exploration of practice characteristics influencing patient satisfaction. *Br J Gen Pract*. 1995;45(401):654—659.
6. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(7):1310—1318. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0450.
7. Садовый М. А., Кобакова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Табакаев И. А., Тюфиллин Д. С., Воробьева О. О. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодишь» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень сибирской медицины*. 2017;6(1):152—161.
8. Сусин С. А., Вавилов А. В., Гинятулина Р. И. Удовлетворенность пациентов городской многопрофильной больницы медицинским обслуживанием. *Исследования и практика в медицине*. 2018;5(4):118—125.
9. Ejertsson L, Heijbel B, Ejertsson G, Andersson I. Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work*. 2018;59(1):155—163. doi: 10.3233/WOR-172659.
10. Schneider E, Sarnak D, Squires D, Shah A, Doty M. Mirror, Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U. S. Health Care. New York: The Commonwealth Fund, 2017.
11. Гордеева Т. И. Анализ удовлетворенности потребителей качеством услуг органа инспекции. *Здоровье населения и среда обитания* — ЗНУСО. 2020;(11):4—13. doi: 10.35627/2219—5238/2020-332-11-4-13.

12. Покида А. Н., Зыбуновская Н. В. Здоровье в восприятии россиян и реальные медицинские практики. *Здоровье населения и среда обитания* — ЗНиСО. 2021;(7):19—27. doi: 10.35627/2219—5238/2021-29-7-19-27.
13. Черкасов М. А., Черный А. Ж., Шубняков И. И., Иржанский А. А., Идрисов Х. К., Дзамихов Р. Х. Комплексная оценка качества медицинской помощи с точки зрения пациента. *Новости Хирургии*. 2019;27(1):49—58.
14. Thun S., Halsteinli V., Løvseth, L. A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? *BMC Health Serv Res*. 2018;(18):407. doi: 10.1186/s12913-018-3229-0.
15. Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Van Tongeren M, Bowler P. Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):e2013761. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13761.
16. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(5):503—509. doi: 10.1093/intqhc/mzr038.
17. Stewart M. et al. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. — CRC press, 2013. doi: /10.1201/b20740.
18. Nørøxe KB, Pedersen AF, Bro F, Vedsted P. Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-sectional survey in Denmark. *BMC Fam Pract*. 2018;(19):130. doi: 10.1186/s12875-018-0809-3.
19. Cohidon C, Wild P, Senn N. Practice Organization Characteristics Related to Job Satisfaction Among General Practitioners in 11 Countries. *Ann Fam Med*. 2019;17(6):510—517. doi: /10.1370/afm.2449.
20. Semmer, N.K., Tschan, F., Jacobshagen, N., Beehr, T.A., Elfering, A., Kälén, W., & Meier, L. L. Stress as Offense to Self: a Promising Approach Comes of Age. *Occupational Health Science*. 2019;(3):205—238. doi: 10.1007/s41542-019-00041-5.
21. Semmer NK, Jacobshagen N, Meier LL, et al. Illegitimate tasks as a source of work stress. *Work Stress*. 2015;29(1):32—56. doi: 10.1080/02678373.2014.1003996.
22. Meier L, Semmer N. Illegitimate tasks as assessed by incumbents and supervisors: converging only modestly but predicting strain as assessed by incumbents, supervisors, and partners. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2018;(27):764—76. doi: 10.1080/1359432X.2018.1526785.
23. Sonnentag S, Lischetzke T. Illegitimate tasks reach into afterwork hours: A multilevel study. *J Occup Health Psychol*. 2018;23(2):248—261. doi: /10.1037/ocp0000077.
24. Thun S., Halsteinli V., Løvseth, L. A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? *BMC Health Serv Res*. 2018;(18):407. doi: 10.1186/s12913-018-3229-0.
25. Цветкова И. И. Факторы, оказывающие влияние на формирование системы мотивации персонала. *Бюллетень науки и практики — научный журнал*. 2016;11(12):210—214.
26. Карпович А. П. Мотивационный потенциал как объект управления в организациях. *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2015;11(10):11—17.
27. Глущенко В. В., Мусатова О. А., Мишутин С. А., Пшукон К. А., Сычев В. С. Парадигма формирования политики мотивации персонала высокотехнологичной организации. *Бюллетень науки и практики — научный журнал*. 2019;5(1):264—281.
28. Joseph-Williams N, Lloyd A, Edwards A et al. Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme. *BMJ*. 2017;(357):j1744. doi: 10.1136/bmj.j1744.
29. Kvist T, Voutilainen A, Mäntynen R, Vehviläinen-Julkunen K. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. *BMC Health Serv Res*. 2014;(14):466. doi: 10.1186/1472-6963-14-466.
30. Friedberg MW, Chen PG, Van Busum KR, et al. Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy. *Rand Health Q*. 2014;3(4):1.
31. Broetje S, Bauer GF, Jenny GJ. The relationship between resourceful working conditions, work-related and general sense of coherence. *Health Promot Int*. 2020;35(5):1168—1179. doi: 10.1093/heapro/daz112.
32. Jenny GJ, Bauer GF, Vinje HF, Vogt K, Torp S. The Application of Salutogenesis to Work. *The Handbook of Salutogenesis*. 2016;197—210 doi: 10.1007/978-3-319-04600-6_20.
33. Bauer GF, Vogt K., Inauen A, Jenny GJ. Work-SoC—Entwicklung und Validierung einer Skala zur Erfassung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*. 2015;(23):20—30. doi: 10.1026/0943-8149/a000132.

REFERENCES

1. Kudelina O. V. Healthcare reform: a view from the region. *Proceedings of Tomsk Polytechnic University. [Izvestiya Tomskogo politekhnicheskogo universiteta]*. 2014;325(6):47—53. (In Russian).
2. Plotnikova T. N., Rusakov G. N. Healthcare, social efficiency, patterns and trends. *Bulletin of the Siberian State Aerospace University named after Academician M. F. Reshetnev. [Vestnik Sibirskogo gosudarstvennogo aerokosmicheskogo universiteta imeni akademika M. F. Reshetneva]*. 2009;22(1—2):120—130. (In Russian).
3. Ovchinnikov E. N., Gubin A. V., Golobkova I. A., Stogov M. V. Analysis of patient satisfaction with the quality of services rendered as an effective management mechanism in a medical organization. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Economics and Management. [Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: ekonomika i menedzhment]*. 2017;11(1):166—173.
4. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med*. 2000;15(2):122—128. doi: 10.1046/j.1525—1497.2000.02219.x.
5. Baker R, Streatfield J. What type of general practice do patients prefer? Exploration of practice characteristics influencing patient satisfaction. *Br J Gen Pract*. 1995;45(401):654—659.
6. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(7):1310—1318. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0450.
7. Sadovy M. A., Kobakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Tabakaev I. A., Tyufilin D. S., Vorobyeva O. O. Satisfaction with the quality of medical care: «you won't please everyone» or «the patient is always right»? *Bulletin of Siberian Medicine. [Byulleten' sibirskoy meditsiny]*. 2017;6(1):152—161. (In Russian).
8. Susin S. A., Vavilov A. V., Ginyatulina R. I. Satisfaction of patients of the city multidisciplinary hospital with medical care. *Research and practice in medicine. [Issledovaniya i praktika v meditsine]*. 2018;5(4):118—125. (In Russian).
9. Ejlerstsson L, Heijbel B, Ejlerstsson G, Andersson I. Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work*. 2018;59(1):155—163. doi: 10.3233/WOR-172659.
10. Schneider E, Sarnak D, Squires D, Shah A, Doty M. Mirror, Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U. S. Health Care. New York: The Commonwealth Fund, 2017.
11. Gordeeva T. I. Analysis of customer satisfaction with the quality of services of an inspection body. *Public Health and Life Environment — PH&LE. [Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya — ZNiSO]*. 2020;(11):4—13 (In Russian) doi: 10.35627/2219—5238/2020-332-11-4-13.
12. Pokida A. N., Zybunovskaya N. V. Health in the Perception of Russians and Real Medical Practices. *Public Health and Life Environment — PH&LE. [Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya — ZNiSO]*. 2021;(7):19—27. (In Russian) doi: 10.35627/2219—5238/2021-29-7-19-27.
13. Cherkasov M. A., Chernyi A. J., Shubnyakov I. I., Irzhansky A. A., Id-risov K. K., Dzamikhov R. H. Comprehensive assessment of the quality of medical care from the patient's perspective. *Surgical News. [Novosti Khirurgii]*. 2019;27(1):49—58. (In Russian).
14. Thun S., Halsteinli V., Løvseth, L. A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? *BMC Health Serv Res*. 2018;(18):407. doi: 10.1186/s12913-018-3229-0.
15. Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Van Tongeren M, Bowler P. Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):e2013761. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13761.
16. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *Int J Qual Health Care*. 2011;23(5):503—509. doi: 10.1093/intqhc/mzr038.
17. Stewart M. et al. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. — CRC press, 2013. doi: /10.1201/b20740.
18. Nørøxe KB, Pedersen AF, Bro F, Vedsted P. Mental well-being and job satisfaction among general practitioners: a nationwide cross-

- sectional survey in Denmark. *BMC Fam Pract.* 2018;(19):130. doi: 10.1186/s12875-018-0809-3.
19. Cohidon C, Wild P, Senn N. Practice Organization Characteristics Related to Job Satisfaction Among General Practitioners in 11 Countries. *Ann Fam Med.* 2019;17(6):510—517. doi: /10.1370/afm.2449.
20. Semmer, N.K., Tschan, F., Jacobshagen, N., Beehr, T.A., Elfering, A., Kälén, W., & Meier, L. L. Stress as Offense to Self: a Promising Approach Comes of Age. *Occupational Health Science.* 2019;(3):205—238. doi: 10.1007/s41542-019-00041-5.
21. Semmer NK, Jacobshagen N, Meier LL, et al. Illegitimate tasks as a source of work stress. *Work Stress.* 2015;29(1):32—56. doi: 10.1080/02678373.2014.1003996.
22. Meier L., Semmer N. Illegitimate tasks as assessed by incumbents and supervisors: converging only modestly but predicting strain as assessed by incumbents, supervisors, and partners. *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 2018;(27):764—76. doi: 10.1080/1359432X.2018.1526785.
23. Sonnentag S, Lischetzke T. Illegitimate tasks reach into afterwork hours: A multilevel study. *J Occup Health Psychol.* 2018;23(2):248—261. doi: /10.1037/ocp0000077.
24. Thun S., Halsteinli V., Løvseth, L. A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? *BMC Health Serv Res.* 2018;(18):407. doi: 10.1186/s12913-018-3229-0.
25. Tsvetkova I. I. Factors influencing the formation of the personnel motivation system. *Bulletin of Science and Practice — scientific journal. [Byulleten' nauki i praktiki — nauchnyy zhurnal].* 2016;11(12):210—214. (In Russian).
26. Karpovich A. P. Motivational potential as an object of management in organizations. *National interests: priorities and security. [Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost'].* 2015;11(10):11—17. (In Russian).
27. Glushchenko V. V., Musatova O. A., Mishutin S. A., Pshukova K. A., Sychev V. S. Paradigm of formation of personnel motivation policy of a high-tech organization. *Bulletin of Science and Practice — scientific journal. [Byulleten' nauki i praktiki — nauchnyy zhurnal].* 2019;5(1):264—281. (In Russian).
28. Joseph-Williams N, Lloyd A, Edwards A et al. Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme. *BMJ.* 2017;(357):j1744. doi: 10.1136/bmj.j1744.
29. Kvist T, Voutilainen A, Mäntynen R, Vehviläinen-Julkunen K. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. *BMC Health Serv Res.* 2014;(14):466. doi: 10.1186/1472-6963-14-466.
30. Friedberg MW, Chen PG, Van Busum KR, et al. Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy. *Rand Health Q.* 2014;3(4):1.
31. Broetje S, Bauer GF, Jenny GJ. The relationship between resourceful working conditions, work-related and general sense of coherence. *Health Promot Int.* 2020;35(5):1168—1179. doi: 10.1093/heapro/daz112.
32. Jenny GJ, Bauer GF, Vinje HF, Vogt K, Torp S. The Application of Salutogenesis to Work. *The Handbook of Salutogenesis.* 2016;197—210 doi: 10.1007/978-3-319-04600-6_20.
33. Bauer GF, Vogt K., Inauen A, Jenny GJ. Work-SoC—Entwicklung und Validierung einer Skala zur Erfassung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie.* 2015;(23):20—30. doi: 10.1026/0943—8149/a000132.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 20.02.2023; одобрена после рецензирования 10.08.2023; принята к публикации 03.11.2023.
The article was submitted 20.02.2023; approved after reviewing 10.08.2023; accepted for publication 03.11.2023