РАЗРАБОТКА И ВАЛИДАЦИЯ АНКЕТЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

¹НАО «Медицинский университет Караганды» (100008, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: info@qmu.kz)

²Люблинский медицинский университет (000288716, Польша, г. Люблин, ул. Рацлавицкие, 1; e-mail: rzecznik.prasowy@umlub.pl)

*Дана Ерлановна Аманова – НАО «Медицинский университет Караганды»; 100008, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: AmanovaD@qmu.kz

Введение. Мониторинг удовлетворенности пациентов в системе первичной медико-санитарной помощи, учитывая высокую распространенность болезней системы кровообращения является крайне важным этапом внешней и внутренней оценки качества оказываемых услуг.

Цель. Разработка и валидация анкеты для оценки удовлетворенности пациентов амбулаторной медицинской помощью в системе первичной медико-санитарной помощи, а также выявление ключевых факторов, влияющих на уровень удовлетворенности.

Материалы и методы. Предлагаемая анкета была разработана на основе анализа более 100 международных источников и прошла многоэтапную валидацию, включая экспертную оценку 12 экспертами в области общественного здравоохранения и практической медицины. Оценка надежности была осуществлена с помощью коэффициента альфа Кронбаха для выявления значимых факторов удовлетворенности, проведен факторный анализ.

Результаты и обсуждение. Удовлетворенность пациентов напрямую влияет на приверженность лечению и, следовательно, на клинические исходы. Анкета продемонстрировала высокий уровень внутренней согласованности ($\alpha=0,89$), проведенный факторный анализ подтвердил конструктивную валидность представленного опросника. Анкета учитывает региональные особенности здравоохранения Казахстана и может использоваться для оптимизации работы мультидисциплинарных команд.

Выводы. Разработанная анкета может стать важным инструментом для улучшения качества амбулаторной помощи и повышения удовлетворенности пациентов.

Ключевые слова: удовлетворенность пациентов; болезни системы кровообращения; поликлиническая помощь; анкета пациента; мультидисциплинарная группа; валидация анкеты

ВВЕДЕНИЕ

Болезни системы кровообращения (БСК) остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидности во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний умирает около 17,9 миллионов человек, что составляет приблизительно 32% всех случаев смерти в мире [4, 5, 6]. Среди факторов риска БСК выделяют артериальную гипертензию, дислипидемию, диабет, курение, избыточную массу тела и недостаточную физическую активность [2, 9, 10]. Учитывая высокую распространенность и тяжесть последствий этих заболеваний, улучшение качества медицинской помощи пациентам с БСК является приоритетной задачей здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) играет ключевую роль в диагностике, лечении и профилактике БСК. Эффективное ведение пациентов на уровне ПМСП требует не только высокой квалификации врачей общей практики, но и интеграции усилий специалистов различных профилей в рамках мульти-

дисциплинарных команд (МДК). Взаимодействие кардиологов, эндокринологов, неврологов, диетологов и физиотерапевтов способствует более полному обследованию пациентов, индивидуализации плана лечения и повышению эффективности профилактических мероприятий. МДК доказали свою эффективность в снижении смертности и улучшении качества жизни пациентов с хроническими заболеваниями, включая БСК [1, 3, 8, 13].

Однако внедрение мультидисциплинарного подхода сталкивается с рядом проблем. В частности, наблюдается нехватка стандартизированных инструментов для оценки эффективности работы МДК и уровня удовлетворенности пациентов получаемой медицинской помощью. Существующие опросники и анкеты зачастую не учитывают региональные особенности здравоохранения и специфические потребности пациентов с БСК. Это создает препятствия для объективного анализа результатов работы МДК и разработки оптимальных моделей взаимодействия специалистов [13, 14].

Кроме того, удовлетворенность пациентов меди-

цинской помощью является важным показателем качества оказания услуг и напрямую влияет на приверженность лечению (комплаентность). Низкий уровень удовлетворенности может приводить к несоблюдению рекомендаций врачей, что в свою очередь увеличивает риск повторных госпитализаций и ухудшения клинических исходов. В связи с этим, разработка и валидация анкет для оценки удовлетворенности пациентов амбулаторной помощью приобретает особую значимость [14, 18].

Цель – разработка и валидация анкеты для оценки удовлетворенности пациентов амбулаторной медицинской помощью в системе первичной медико-санитарной помощи, а также выявление ключевых факторов, влияющих на уровень удовлетворенности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в два этапа: разработка анкеты и ее последующая валидация.

1. Разработка анкеты включала в себя:

1.1. **Анализ литературы:** проведен литературный обзор более 100 международных источников для выявления ключевых аспектов взаимодействия пациентов с системой здравоохранения, особенно в контексте амбулаторной помощи при БСК. Особое внимание уделялось барьерам доступа к медицинским услугам и факторам, влияющим на удовлетворенность пациентов [14, 16].

1.2. **Формулировка вопросов:** на основе литературного анализа была составлена анкета, включающая в себя 20 основных вопросов и 5 вопросов для сбора демографической информации (пол, возраст, уровень образования, профессия, прикрепление к поликлинике). Анкета представлена в приложении 1 к статье

1.3. **Использование шкалы Ликерта:** для оценки уровня удовлетворенности применялась 5-балльная шкала Ликерта, позволяющая респондентам выражать степень согласия или несогласия с утверждениями [17].

1.4. **Экспертная оценка:** анкета была представлена на рассмотрение экспертной комиссии школы общественного здоровья НАО «Медицинский университет Караганды» (г. Караганда, Республика Казахстан). В состав экспертной комиссии входили 12 специалистов общественного здравоохранения и практической медицины с опытом работы не менее 10 лет в данных областях.

Эксперты оценивали вопросы согласно чек-листам (табл. 1), которые включали в себя оценку по критериям актуальности, ясности формулировок, релевантности и потенциальной валидности вопросов 4 ключевых фактора анкеты (табл. 2).

На основе экспертных рекомендаций вносились изменения в формулировки вопросов для полного соответствия критериям валидности анкеты.

Исследование было одобрено локальной этической комиссией НАО «Медицинский университет Караганды» протокол №3 от 11.10.2022.

2. Второй этап валидации анкеты включал в себя оценку валидности анкеты на респондентах и проведение следующих этапов:

2.1. **Критерии включения и исключения:** в исследование включались пациенты старше 18 лет с установленным диагнозом БСК, не подвергавшиеся комбинированным хирургическим вмешательствам на коронарных артериях и клапанах сердца.

Исключались пациенты с врожденными пороками сердца и лица младше 18 лет.

2.2. **Оценка надежности и валидности:**

Внутренняя согласованность: для оценки надежности анкеты использовался коэффициент альфа Кронбаха (α). Значение α выше 0.7 считалось показателем высокой внутренней согласованности.

Конструктивная валидность опросника проверялась с помощью факторного анализа, позволяющего выявить скрытые структуры данных и подтвердить соответствие анкеты теоретической модели, а также для выявления и количественной оценки влияния переменных на результат проведен факторный анализ с варимакс-ротацией для выявления латентных факторов.

Статистический анализ проводится с помощью пакета программного обеспечения SPSS (версия 25.0). Для оценки средних значений и относительных величин применялись методы дескриптивной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты оценки валидности анкеты

Оценка блока «Социально-клиническая характеристика респондентов». Социально-клиническая характеристика опрашиваемых лиц предполагала необходимость их классификации по возрасту, полу, уровню образования, прикрепление к той или иной поликлинике, а также перенесенные сердечно-сосудистые события в течение последних 3 лет. Данные вопросы соотносились с литературными данными о влиянии социальной жизни больных с заболеваниями системы кровообращения, оценки качества оказываемой медицинской помощи в каждой конкретной медицинской организации.

Один вопрос включал в себя оценку приверженности пациентов к лечению, назначенному лечащим врачом ПМСП, что по утверждению (указать автора) является основополагающим фактором профилактики сосудистых событий и эффективности хирургического лечения заболеваний сосудов.

В варианте анкеты, представленном к экспертизе, отсутствовали вопросы, касающиеся уровня образования респондентов.

Формулировка «сердечно-сосудистые события» включает в себя согласно определению ВОЗ такие клинические формы и нозологии как инфаркт миокарда и инсульт, а также другие инциденты, связанные с поражением сердца и кровеносных сосудов, а также развитие хронической сердечной недостаточности или острые состояния, вызванные атеросклерозом. По данным ВОЗ также более четырех из пяти смертей от ССЗ происходит в результате инфаркта и инсульта, причем треть всех случаев смерти носит преждевременный характер и отмечается среди людей в возрасте до 70 лет.

Вопросы были сформулированы таким образом,

Организация и экономика здравоохранения

Таблица 1 – Чек-лист для валидации разработанного опросника

Ф.И.О. _____				
Должность _____				
Секция	Критерии	Да	Нет	№ вопроса/ов
Заголовок	Ясный и однозначный?			
	Указывает ли он точно, о чем идет речь в опроснике?			
	Может ли он ввести респондентов в заблуждение и/или расстроить респондентов?			
Описание/краткая информация	Дает ли описание представление о предмете исследования и/или о его цели?			
	Указано ли сколько времени занимает опросник?			
	Раскрываются ли личные данные в процессе заполнения опросника?			
	Имеются ли данные о прекращении заполнения опросника на любом пункте без объяснения причин?			
	Имеются ли контактные данные к кому можно обратиться за дополнительной информацией?			
Визуальное представление	Четкий и разборчивый шрифт для восприятия пациентами, даже с нечетким зрением?			
	Четко ли пронумерованы страницы?			
	Имеются ли инструкции к заполнению каждого пункта?			
Демографическая информация	Была ли запрошена вся информация для получения профиля участников?			
	Есть ли вопросы, которые можно посчитать неуместными или слишком личными?			
	Могут ли респонденты знать ответы на вопросы заранее?			
Основная часть вопросника	Возможно ли измерить и обобщить полученные ответы?			
	Есть ли ненужные или повторяющиеся вопросы?			
	Достаточно ли вопросов для получения полной информации для исследования?			
	Может ли порядок вопросов исказить полученные ответы?			
Завершение анкеты	Есть ли четкое сообщение о том, что конец опросника достигнут?			
	Поблагодарены ли респонденты за участие?			

Таблица 2 – Ключевые факторы валидации анкеты пациента

Раздел анкеты	Количество вопросов
Социально-клиническая характеристика респондентов	10
Доступность и качество медицинских услуг	5
Взаимодействие с врачами и медицинским персоналом	6
Общая характеристика анкеты	20

чтобы они были максимально понятными для людей различной национальности, продублированы на государственном (казахском) языке, поэтому языковой барьер не являлся ограничивающим фактором. Данный блок включал в себя следующие вопросы: укажите ваш пол; укажите ваш возраст; укажите уровень вашего образования; укажите, какой поликлинике вы относитесь.

Данный блок оценивался по критериям, указанным в секциях чек-листа «демографическая информация» и «основная часть опросника». Результаты оценки данного блока представлены в таблице 3.

Согласно рекомендациям рецензентов экспертной группы, анкета была скорректирована, так, были добавлены вопросы по определению факторов риска, таких как курение, употребление алкоголя, эмоциональный стресс, избыточная масса тела и малая физическая активность. Также были добавлены следующие вопросы: «Какие из нижеприведенных факторов риска у Вас имеются?»; «Перенесенные сердечно-сосудистые события за последние 3 года?» (варианты ответа: инфаркт/инсульт/тромбоз); «Выполняете ли Вы рекомендации профильного специалиста, касающиеся Вашего заболевания?» (варианты ответа: да, в полном объеме/нет, не склонен доверять рекомендациям/лишь некоторые, которые меня устраивают).

Результаты факторного анализа указаны в таблице 4.

Критерий «Есть ли вопросы, которые можно посчитать неуместными и/или слишком личными?» (2.39) получил наибольшую положительную нагрузку на фактор 1. Поскольку все эксперты отметили отсутствие таких вопросов, можно предположить, что этот фактор отражает недопущение чувствительных или некорректных вопросов в анкете определялся в каждой из групп вопросов.

Отрицательные значения получили 4 критерия из 6 (-0.52 и -0.27), что свидетельствует о том, что они относятся к структурным и содержательным характеристикам анкеты – вопросам, касающимся ясности и полноты информации. Негативные значения могут указывать на небольшие расхождения во мнениях экспертов по этим аспектам анкеты.

Значения фактора 2 равны нулю, что свидетельствует о недостаточной вариативности в данных для выделения второго скрытого фактора. Это может быть связано с высоким уровнем согласия между экспертами (средний коэффициент Кронбаха = 0.95), что снижает необходимость выделения дополнительных латентных переменных.

Результаты оценки валидности вопросов блоков 2 и 3. В блок 2 и 3 входили вопросы, оценивающие доступность и качество медицинских услуг и взаимодействие с врачами и медицинским персоналом. Всего вопросов, оценивающих данные критерии – 11. Блоки 2 и 3 оценивали доступность и качество медицинских услуг, а также уровень удовлетворенности пациентов во взаимодействии с врачами. Данные блоки включали в себя вопросы с 1 по 20.

Результаты экспертной оценки представлены в таблицах 5, 6, 7. Согласно рекомендациям ВОЗ, факто-

ры риска развития сердечно-сосудистых заболеваний включают в себя наличие вредных привычек, избыточный вес, недостаточная физическая нагрузка [5, 6].

Экспертная оценка анкеты 12 экспертами по чек-листу также подтвердила ее надежность. Результаты экспертной оценки представлены в таблице 7.

Среднее значение коэффициента Кронбаха на основе экспертной оценки составило 0,95, что свидетельствует о высокой степени согласованности оценок.

Проведенный факторный анализ выявил два фактора, объясняющих совместно около 90 % общей дисперсии оценок:

Фактор 1 – содержательная валидность анкеты: в этот фактор входят пункты, напрямую связанные с оценкой корректности, измеримости и полноты информации анкеты

Фактор 2 - методологические аспекты: содержит пункты, отражающие вопросы, связанные с организационными и методологическими моментами проведения исследования.

Фактор 1 демонстрирует, что эксперты однозначно считают содержательную валидность анкеты (то есть наличие адекватного количества вопросов, их релевантность и возможность обобщения ответов) ключевым элементом качества инструмента исследования.

Фактор 2 отражает методологические аспекты – такие как полнота сбора профиля участников и потенциальное влияние порядка вопросов на ответы, что требует более детального рассмотрения и возможной корректировки анкеты для уменьшения методологического влияния.

Результаты оценки общей характеристики анкеты. Общая характеристика анкеты оценивалась по следующим критериям, указанным в чек-листе для проведения экспертной оценки (табл. 8).

Анкета была представлена в двух формах – бумажной и электронной (Google-форма с отключенным сбором личных данных). Большая часть респондентов (62,5%) предпочитала бумажный вариант анкеты как наиболее удобный способ опроса. Около 47,1% респондентов выбрали электронное анкетирование в виде Google-формы, при этом все 100% опрошенных с помощью Google-формы составили люди в возрастном диапазоне от 30 до 40 лет, при этом женщины охотнее соглашались на использование электронной формы, предпочитая ее бумажной. Для оставшихся 0,4% опрошенных принципиальной разницы в форме прохождения опроса не было, они были согласны пройти как в бумажном, так и в электронном виде.

ОБСУЖДЕНИЕ

Профессиональная деятельность опрашиваемых имеет значение, поскольку среди производственных (профессиональных) факторов, предположительно, могли встречаться такие, которые можно было бы отнести к факторам риска (профессии, сопряженные с высоким эмоциональным напряжением, требующим большой ответственности, концентрации). Профессиональная деятельность была условно определена как «умственный труд», «физический труд», отдельно учи-

Клиническая медицина

Таблица 3 – Оценка блока вопросов «Социально-клиническая характеристика респондентов»

Критерий	Да, n	Нет, n	% согласия
Была ли запрошена вся информация для получения профиля участников?	10	0	83,3%
Есть ли вопросы, которые можно посчитать неуместными и/или слишком личными?	0	12	100%
Могут ли респонденты знать ответы на вопросы заранее?	12	0	100%
Возможно ли измерить и обобщить полученные ответы?	12	0	100%
Есть ли ненужные или повторяющиеся вопросы?	12	0	100%
Достаточно ли вопросов для получения полной информации для исследования?	12	0	100%
Может ли порядок вопросов исказить полученные ответы?	10	2	83,3%
Среднее значение коэффициента Кронбаха (K)			0,95

Таблица 4 – Результаты факторного анализа

Критерий	Фактор 1	Фактор 2
Была ли запрошена вся информация для получения профиля участников?	-0.276	0
Есть ли вопросы, которые можно посчитать неуместными и/или слишком личными?	2.389	0
Могут ли респонденты знать ответы на вопросы заранее?	-0.519	0
Возможно ли измерить и обобщить полученные ответы?	-0.519	0
Есть ли ненужные или повторяющиеся вопросы?	-0.519	0
Достаточно ли вопросов для получения полной информации для исследования?	-0.519	0
Может ли порядок вопросов исказить полученные ответы?	-0.0347	0

Таблица 5 – Результаты оценки

Основная часть вопросника	Вопрос	Да, n	Нет, n	% согласия
	Можно ли измерить и обобщить полученные ответы?	11	1	91,7%
	Есть ли ненужные или повторяющиеся вопросы?	12	0	100%
	Достаточно ли вопросов для получения полной информации для исследования?	12	0	100%
	Может ли порядок вопросов исказить полученные ответы?	10	2	83%
Среднее значение коэффициента Кронбаха (K)				0,89

Таблица 6 – Результаты оценки валидности основной части анкеты

Раздел анкеты	Количество вопросов	α
Доступность и качество медицинских услуг	5	0,85
Взаимодействие с врачами и медицинским персоналом	6	0,87
Удовлетворенность лекарственным обеспечением	4	0,83
Психологическая поддержка пациентов	3	0,81
Общая удовлетворенность медицинской помощью	2	0,78
Среднее значение коэффициента Кронбаха (K)		0,89

Таблица 7 – Результаты экспертной оценки

Критерий	Да, n	Нет, n	% согласия
Была ли запрошена вся информация для получения профиля участников?	10	0	83,3%
Есть ли вопросы, которые можно посчитать неуместными и/или слишком личными?	0	12	100%
Могут ли респонденты знать ответы на вопросы заранее?	12	0	100%
Можно ли измерить и обобщить полученные ответы?	12	0	100%
Есть ли ненужные или повторяющиеся вопросы?	12	0	100%
Достаточно ли вопросов для получения полной информации для исследования?	12	0	100%
Может ли порядок вопросов исказить полученные ответы?	10	2	83,3%

Таблица 8 – Результаты оценки общей характеристики анкеты

Критерий	Да, n	Нет, n	% согласия
Ясный и однозначный?	11	1	91.7
Указывает ли он точно, о чем идет речь в опроснике?	10	2	83.3
Может ли он ввести в заблуждение и/или расстроить респондентов?	12	0	100.0
Есть ли сообщение о том, что конец опросника достигнут?	11	1	91.7
Поблагодарены ли респонденты за участие?	12	0	100.0
Описание дает представление о предмете и/или цели?	10	2	83.3
Указано ли сколько времени занимает опросник?	9	3	75.0
Нет раскрытия личных данных?	12	0	100.0
Можно прекратить заполнение без объяснения?	10	2	83.3
Есть ли контактные данные для дополнительной информации?	11	1	91.7
Четкий и разборчивый шрифт?	9	3	75.0
Среднее значение коэффициента Кронбаха (K)			0.85

ывались группы «пенсионеры» и «инвалиды» – независимо от установленной группы инвалидности.

По результатам обработки анкет была проведена дополнительная коррекция: модифицированы 4 вопроса. Вместо формулировки: «Имеются ли у вас в поликлинике специалисты узкого профиля?» была использована следующая: «Каких специалистов узкого профиля вы бы хотели посетить в поликлинике?». В вопросе с формулировкой о «прохождении курса реабилитационной терапии» была использована другая словесная конструкция – «прохождение курса лечения в дневном стационаре», что обусловлено просьбой самих респондентов о более простом изложении содержания данного вопроса. Кроме того, в вопрос включено уточнение по поводу регулярности прохождения лечения.

Потребовалось видоизменить 2 вопроса. Вопрос «Получали ли вы рекомендации от врача общей практики после посещения узкого специалиста?» в новой редакции выглядел несколько проще и яснее: «Выполняете ли вы рекомендации профильного специалиста?».

Вопрос «Проходили ли вы в поликлинике мультидисциплинарную комиссию из нескольких специалистов одновременно?» после изменения был сформулирован так: «Закреплена ли за вами мультидисциплинарная команда (команда из нескольких специалистов)?».

Кроме того, добавлены варианты ответов на 3 вопроса: в вопросе 2 добавлены следующие варианты ответов «УЗИ сосудов нижних конечностей/ УЗИ сосудов шеи» поскольку данные исследования входят в обязательный перечень обследований согласно приказу №149 МЗ РК; 1 вопрос о «посещении специалистов узкого профиля», таких как «нефролог/ сосудистый хирург (ангиохирург)» с возможностью расширенного ответа, а также оценка удовлетворенности от посещения.

Факторный анализ подтвердил наличие трех ключевых факторов: доступность медицинской помощи, качество взаимодействия с врачами и удовлетворенность диагностическими услугами.

Результаты исследования подтверждают высокую надежность и валидность анкеты для оценки удов-

летворности пациентов амбулаторной помощью. Ограничением исследования является региональная выборка и возможная предвзятость респондентов. В дальнейшем планируется расширение исследования на другие регионы и совершенствование анкеты.

Таким образом, разработанная анкета является надежным и валидным инструментом для оценки удовлетворенности пациентов амбулаторной помощью при БСК и может быть рекомендована для использования в практике первичной медико-санитарной помощи.

Вклад авторов:

Е. А. Блюм – сбор материала, оформление работы, написание статьи

Д. Е. Аманова – статистический анализ

В. Б. Молотов-Лучанский – разработка концепции

А. Ногальский – научно-методическая поддержка

Конфликт интересов:

Конфликт интересов не заявлен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Adhikary D., Barman S., Ranjan R., Stone H. A Systematic Review of Major Cardiovascular Risk Factors: A Growing Global Health Concern. *Cureus*. 2022; 14 (10): e30119. <https://doi.org/10.7759/cureus.30119>
2. Siddique A., Castleberry A., Thompson J., Yetman A. Should a Multidisciplinary Aortic Team Be Considered Standard in Cardiovascular Medicine? *JACC: Advances*. 2023; 2 (3): 100321. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2023.100321>
3. Di Cesare M., Perel P., Taylor S., Kabudula C., Bixby H., Gaziano T.A., McGhie D.V., Mwangi J., Pervan B., Narula J., Pineiro D., Pinto F.J. The Heart of the World. *Glob. Heart*. 2024; 19 (1): 11. doi: <https://doi.org/10.5334/gh.1288>
4. Finucane M.M., Paciorek C.J., Danaei G., Ezzati M. Bayesian Estimation of Population-Level Trends in Measures of Health Status. *Stat. Sci.* 2014; 29: 18-25. <https://doi.org/10.48550/arXiv.1405.4682>
5. Forouzanfar M.H., Alexander L., Anderson H.R. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015; 386 (10010): 2287-2323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2)
6. GBD 2021 Forecasting Collaborators. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024; 403 (10440): 2204-2256. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00685-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00685-8)
7. Panjraht G.S., Lee J., Geske J.B., Welt F., Thakker P.D., Deswal A., Park K., Mack M.J., Leon M., Lewis S., Holmes D. The Multidisciplinary Heart Team in Cardiovascular Medicine: Current Role and Future Challenges. *JACC: Advances*. 2023; 2 (1): 100160. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2022.100160>
8. Kowalczyk A., Jassem J. Multidisciplinary team care in advanced lung cancer. *Transl. Lung Cancer Res*. 2020; 9: 1690-1698.

9. Mensah G.A., Roth G.A., Fuster V. The global burden of cardiovascular diseases and risk factors: 2020 and beyond. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2019; 74: 2529-2532.

10. Ranjan R., Adhikary D., Mandal S., Saha S.K., Hasan K., Adhikary A.B. Performance of EuroSCORE II and logistic EuroSCORE in Bangladeshi population undergoing off-pump coronary artery bypass surgery: a prospective cohort study. *JRSM Cardiovasc. Dis.* 2019; 8: 2048004019862125. <https://doi.org/10.1177/2048004019862125>

11. Streiner D.L., Norman G.R., Cairney J. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. Oxford; 2015: 342.

12. Taberna M., Gil Moncayo F., Jane-Salas E. The Multidisciplinary Team (MDT) approach and quality of care. *Front Oncol.* 2020; 10: 85.

13. Tsang S., Royse C.F., Terkawi A.S. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J. Anaesth.* 2017; 11 (1): 80-89. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_203_17

14. Vaduganathan M., Mensah G., Turco J. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk: A Compass for Future Health. *JACC*. 2022; 80 (25): 2361-2371. [10.1016/j.jacc.2022.11.005](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.005)

15. Ware J.E. Jr., Snyder M.K., Wright W.R., Davies A.R. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval. Program. Plann.* 1983; 6 (3-4): 247-63. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8)

16. Wuensch K.L. *What is a Likert Scale?* USA; 2005: 4.

17. Zheng P., Afshin A., Biryukov S. The Burden of Proof studies: assessing the evidence of risk. *Nat. Med.* 2022; 28: 2038-2044.

18. Isselbacher E.M., Preventza O., Hamilton Black J. 3rd, Augoustides J.G., Beck A.W., Bolen M.A., Braverman A.C., Bray B.E., Brown-Zimmerman M.M., Chen E.P., Collins T.J., DeAnda A. Jr., Fanola C.L., Girardi L.N., Hicks C.W., Hui D.S., Schuyler Jones W., Kalahasti V., Kim K.M., Milewicz D.M., Oderich G.S., Ogbechie L., Promes S.B., Gyang Ross E., Schermerhorn M.L., Singleton Times S., Tseng E.E., Wang G.J., Woo Y.J. Peer Review Committee Members. 2022 ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2022; 146 (24): e334-e482. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001106>

ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ

1. Adhikary D., Barman S., Ranjan R., Stone H. A Systematic Review of Major Cardiovascular Risk Factors: A Growing Global Health Concern. *Cureus*. 2022; 14 (10): e30119. <https://doi.org/10.7759/cureus.30119>
2. Siddique A., Castleberry A., Thompson J., Yetman A. Should a Multidisciplinary Aortic Team Be Considered Standard in Cardiovascular Medicine? *JACC: Advances*. 2023; 2 (3): 100321. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2023.100321>
3. Di Cesare M., Perel P., Taylor S., Kabudula C., Bixby H., Gaziano T.A., McGhie D.V., Mwangi J., Pervan B., Narula J., Pineiro D., Pinto F.J. The Heart of the World. *Glob. Heart*. 2024; 19 (1): 11. doi: <https://doi.org/10.5334/gh.1288>

4. Finucane M.M., Paciorek C.J., Danaei G., Ezzati M. Bayesian Estimation of Population-Level Trends in Measures of Health Status. *Stat. Sci.* 2014; 29: 18-25. <https://doi.org/10.48550/arXiv.1405.4682>
5. Forouzanfar M.H., Alexander L., Anderson H.R. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2015; 386 (10010): 2287-2323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00128-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00128-2)
6. GBD 2021 Forecasting Collaborators. Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022-2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet.* 2024; 403 (10440): 2204-2256. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00685-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00685-8)
7. Panjrath G.S., Lee J., Geske J.B., Welt F., Thakker P.D., Deswal A., Park K., Mack M.J., Leon M., Lewis S., Holmes D. The Multidisciplinary Heart Team in Cardiovascular Medicine: Current Role and Future Challenges. *JACC: Advances.* 2023; 2 (1): 100160. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2022.100160>
8. Kowalczyk A., Jassem J. Multidisciplinary team care in advanced lung cancer. *Transl. Lung Cancer Res.* 2020; 9: 1690-1698.
9. Mensah G.A., Roth G.A., Fuster V. The global burden of cardiovascular diseases and risk factors: 2020 and beyond. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2019; 74: 2529-2532.
10. Ranjan R., Adhikary D., Mandal S., Saha S.K., Hasan K., Adhikary A.B. Performance of EuroSCORE II and logistic EuroSCORE in Bangladeshi population undergoing off-pump coronary artery bypass surgery: a prospective cohort study. *JRSM Cardiovasc. Dis.* 2019; 8: 2048004019862125. <https://doi.org/10.1177/2048004019862125>
11. Streiner D.L., Norman G.R., Cairney J. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use.* Oxford; 2015: 342.
12. Taberna M., Gil Moncayo F., Jane-Salas E. The Multidisciplinary Team (MDT) approach and quality of care. *Front Oncol.* 2020; 10: 85.
13. Tsang S., Royse C.F., Terkawi A.S. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J. Anaesth.* 2017; 11 (1): 80-89. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_203_17
14. Vaduganathan M., Mensah G., Turco J. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk: A Compass for Future Health. *JACC.* 2022; 80 (25): 2361-2371. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.005>
15. Ware J.E. Jr., Snyder M.K., Wright W.R., Davies A.R. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval. Program. Plann.* 1983; 6 (3-4): 247-63. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90005-8](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8)
16. Wuensch K.L. *What is a Likert Scale?* USA; 2005: 4.
17. Zheng P., Afshin A., Biryukov S. The Burden of Proof studies: assessing the evidence of risk. *Nat. Med.* 2022; 28: 2038-2044.
18. Isselbacher E.M., Preventza O., Hamilton Black J. 3rd, Augoustides J.G., Beck A.W., Bolen M.A., Braverman A.C., Bray B.E., Brown-Zimmerman M.M., Chen E.P., Collins T.J., DeAnda A. Jr., Fanola C.L., Girardi L.N., Hicks C.W., Hui D.S., Schuyler Jones W., Kalahasti V., Kim K.M., Milewicz D.M., Oderich G.S., Ogbechie L., Promes S.B., Gyang Ross E., Schermerhorn M.L., Singleton Times S., Tseng E.E., Wang G.J., Woo Y.J. Peer Review Committee Members. 2022 ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2022; 146 (24): e334-e482. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001106>

Поступила 18.02.2025

Направлена на доработку 08.03.2025

Принята 16.04.2025

Опубликована online 30.09.2025

Приложение 1. Анкета для пациента

Уважаемый респондент, предлагаем ответить на вопросы анонимной анкеты для улучшения оказания амбулаторной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ваше мнение очень важно для нас.

Заполнение анкеты займет у Вас не более 5 минут.

Вы можете прекратить заполнение анкеты в любое время без объяснения причин.

Ваши ответы не повлияют на получение медицинской помощи.

1. Чтобы ответить на вопрос необходимо ВЫБРАТЬ вариант ответа прямо в анкете.

Пол	
Возраст	
Уровень образования	
Профессия	
К какой поликлинике относитесь	
Перенесенные сердечно-сосудистые события за последние 3 года	

Организация и экономика здравоохранения

2. Кого из специалистов Вы посещали за последний год? *допускается подчеркнуть более одного варианта ответа*

- Кардиолог
- Эндокринолог
- Невропатолог
- Нефролог
- Сосудистый хирург
- Медицинский психолог
- Врач Общей Практики (терапевт)

3. На какие обследования Вы были направлены за последний год? *допускается подчеркнуть более одного варианта ответа*

- УЗИ сердца (эхокардиография, ЭХО-КС)
- УЗИ сосудов нижних конечностей
- УЗИ сосудов шеи
- Стандартная ЭКГ
- Суточный мониторинг ЭКГ (ЭКГ по Холтеру)
- ЭКГ с нагрузкой – велоэргометр (велотренажёр)/тредмил-тест (беговая дорожка)
- Суточный мониторинг артериального давления
- Консультация окулиста (офтальмолога) с исследованием глазного дна
- Не проходил (-а) никаких обследований

4. Закреплена ли за Вами мультидисциплинарная команда? (команда из нескольких специалистов разного профиля)

- Да
- Нет
- Не уверен
- Не помню

5. Выполняете ли Вы рекомендации профильного специалиста, касающиеся Вашего заболевания?

- Да, в полном объеме
- Нет, не склонен доверять рекомендациям
- Лишь некоторые, которые меня устраивают

6. Какие из нижеприведенных факторов риска у Вас имеются?

- Курение
- Повышенная масса тела
- Употребление алкоголя
- Практически всю пищу вы привыкли досаливать
- Ежедневно у Вас мало физической активности
- Вы проходите менее 10000 шагов в день
- Очень нервная работа
- Нахожусь в постоянных переживаниях о своем состоянии здоровья

7. Каких из данных специалистов Вы бы хотели посетить в Вашей поликлинике? *необходимо подчеркнуть специалистов либо дополнить своим вариантом*

- Кардиолог
- Невропатолог
- Окулист
- Эндокринолог
- Нефролог
- Сосудистый хирург
- Медицинский психолог
- Врач – реабилитолог/физиотерапевт
- Врач ультразвуковой диагностики
- Врач функциональной диагностики
- Другой специалист _____

8. Приглашают ли вас на консультации к специалистам или Вам приходится самостоятельно просить направление (если Вы считаете, что их помощь Вам необходима)?

- Да, приглашают
- Самостоятельно прошу направление
- Не могу дождаться ответа на свою просьбу
- Не прошу, т.к. не нуждаюсь в помощи специалиста
- Лечусь у врача не в своей поликлинике

9. ***Если Вы НЕ ответили «Да, приглашают» или «Самостоятельно прошу направление» на предыдущий вопрос, то пропустите этот вопрос***

Как долго Вам приходится ждать планового направления к узкому специалисту, который Вам необходим в рамках диагноза Д-учета?

- Меньше 1 недели
- От 1 до 2 недель
- От 2 недель до 1 месяца
- Более 1 месяца
- Иногда не дожидаясь, ищу специалиста самостоятельно

10. Приходилось ли Вам за последний год вызывать бригаду скорой медицинской помощи?

- Нет, не было необходимости
- Да, но всего один или два раза
- Вызываю постоянно

11. ***Необходимо подчеркнуть специалистов в скобках рядом с вопросом***

Удовлетворены ли Вы получаемым лечением, назначенным профильным специалистом?

- Да, полностью удовлетворен (кардиологом, невропатологом, окулистом, эндокринологом, сосудистым хирургом, медицинским психологом, врачом-реабилитологом/физиотерапевтом)
- Нет, полностью неудовлетворен (кардиологом, невропатологом, окулистом, эндокринологом, сосудистым хирургом, медицинским психологом, врачом-реабилитологом/физиотерапевтом)
- Удовлетворен частично (кардиологом, невропатологом, окулистом, эндокринологом, сосудистым хирургом, медицинским психологом, врачом-реабилитологом/физиотерапевтом)

12. Если Вы получаете лекарства в поликлинике, разъясняют ли Вам, как их правильно принимать?

- Получаю лекарства в поликлинике с разъяснениями о приеме
- Получаю лекарства в поликлинике без разъяснений
- Нужных мне лекарств чаще всего не бывает
- Не хочу получать лекарства в поликлинике
- Не знаю, что можно получать бесплатные лекарства в поликлинике

13. Испытываете ли Вы психологические проблемы? ***допускается подчеркнуть более одного варианта ответа***

- Испытываю тревогу
- Испытываю неуверенность в благополучном исходе своего заболевания
- Боюсь стать обузой в семье
- Боюсь беспокоить врача
- Не нахожу общего языка с медицинским персоналом своей поликлиники
- Испытываю чувство одиночества
- Нет, не испытываю

14. Предлагали ли Вам на уровне поликлиники обратиться за помощью по поводу психологических проблем?

- Нет, думаю, они мне не помогут
- Нет, пытаюсь справиться самостоятельно
- Да, предлагали к моему лечащему врачу
- Да, предлагали к медицинскому психологу поликлиники

15. Проявляются ли у Вас, несмотря на лечение, прежние симптомы заболевания?

- Нет, лечение помогает
- Нет, но не благодаря назначенному лечению
- Да, если я не выполняю рекомендации
- Да, лечение не помогает

16. Приходилось ли Вам обращаться с просьбой поменять участкового врача вследствие неудовлетворенности медицинской помощью?

- Да, приходилось
- Нет, не приходилось, но желание было
- Нет, удовлетворен работой лечащего врача
- Врачи меняются постоянно
- Другое _____

17. К кому из штата поликлиники Вам приходилось обращаться за получением услуг (кроме врача общей практики и специалиста узкого профиля)? ***допускается подчеркнуть более одного варианта ответа***

- Медицинская сестра кабинета приема врача
- Регистратор
- Секретарь приемной директора

- Заместитель директора поликлиники по службе поддержки пациентов
- Директор поликлиники
- Психолог
- Социальный работник
- Заведующий отделением

18. Удовлетворены ли Вы помощью, оказываемой медицинской сестрой, которая закреплена за Вами?

- Да, полностью
- Не в полной мере
- Сложно найти общий язык
- Не знаю медицинскую сестру

19. Было ли Вам предложено пройти курс стационарзамещающей терапии по Вашему заболеванию?

- Да, и я прошел этот курс
- Да, но я отказался от прохождения
- Нет, но хотел бы
- Нет, и не хотел бы
- Впервые слышу о такой возможности

20. Сколько раз за последний год Вы пользовались возможностью прохождения стационар-замещающей терапии в рамках сердечно-сосудистого заболевания?

- Ни разу
- 1-2 раза
- Более 3 раз

Благодарим Вас за участие в анкетировании!

Ваши ответы помогут нам сделать плановую амбулаторную помощь более качественной, а оказание услуг – более доступным.

E. A. Blyum¹, D. Ye. Amanova^{1}, V. B. Molotov-Luchanskiy¹, A. Nogalskiy²*

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE TO ASSESS PATIENT SATISFACTION WITH OUTPATIENT CARE FOR DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM

¹Karaganda Medical University NC JSC (100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda c., Gogolya str., 40; e-mail: info@qmu.kz)

²Lublin Medical University, (000288716, Poland, Lublin, Ratslawicki str., 1; e-mail: rzecznik.prasowy@umlub.pl)

***Dana Yerlanovna Amanova** – Karaganda Medical University NC JSC (100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda c., Gogolya str., 40; e-mail: AmanovaD@qmu.kz)

Introduction. Monitoring patient satisfaction in the primary health care system, given the high prevalence of circulatory system diseases, is an extremely important stage in the external and internal assessment of the quality of services provided.

Aim. Development and validation of a questionnaire to assess patient satisfaction with outpatient medical care in the primary health care system, as well as identification of key factors affecting satisfaction levels.

Materials and methods. The proposed questionnaire was developed based on the analysis of more than 100 international sources and has undergone multi-stage validation, including peer review by 12 experts in the field of public health and practical medicine. Reliability was assessed using the Cronbach's alpha coefficient to identify significant satisfaction factors, and a factor analysis was performed.

Results and discussion. Patient satisfaction directly affects treatment adherence and, consequently, clinical outcomes. The questionnaire demonstrated a high level of internal consistency ($\alpha=0.89$), and the factor analysis confirmed the constructive validity of the questionnaire. The questionnaire takes into account the regional peculiarities of healthcare in Kazakhstan and can be used to optimize the work of multidisciplinary teams.

Conclusions. The developed questionnaire can become an important tool for improving the quality of outpatient care and increasing patient satisfaction.

Key words: patient satisfaction; circulatory system diseases; outpatient care; patient questionnaire; multidisciplinary group; questionnaire validation

Е. А. Блюм¹, Д. Е. Аманова^{1*}, В. Б. Молотов-Лучанский¹, А. Ногальский²

ҚАНАЙНАЛЫМ ЖҮЙЕСІ АУРУЛАРЫНДА АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ КӨМЕККЕ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ҚАНАҒАТТАНУЫН БАҒАЛАУ ҮШІН САУАЛНАМАНЫ ӨЗІРЛЕУ ЖӘНЕ ВАЛИДАЦИЯЛАУ

¹«Қарағанды медицина университеті» КЕАҚ (100008, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; e-mail: info@qmu.kz)

²Люблин медициналық университеті (000288716, Польша, Люблин қ., Рацлавицки к-сі, 1; e-mail: rzecznik.prasowy@umlub.pl)

***Дана Ерланқызы Аманова** – «Қарағанды медицина университеті» КЕАҚ (100008, Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; e-mail: AmanovaD@qmu.kz

Кіріспе. Қан айналымы жүйесі ауруларының жоғары таралуын ескере отырып. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесіндегі пациенттердің қанағаттанушылығын мониторингтеу көрсетілетін қызметтердің сапасын сыртқы және ішкі бағалаудың аса маңызды кезеңі болып табылады.

Мақсат. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек жүйесінде пациенттердің амбулаториялық медициналық көмекке қанағаттануын бағалау үшін сауалнаманы әзірлеу және валидациялау, сондай-ақ қанағаттану деңгейіне әсер ететін негізгі факторларды анықтау.

Материалдар және әдістер. Ұсынылған сауалнама 100-ден астам халықаралық дереккөздерді талдау негізінде әзірленді және 12 қоғамдық денсаулық сақтау және практикалық медицина сарапшыларының сараптамалық бағалауын қоса алғанда, көп сатылы валидациядан өтті. Сенімділікті бағалау қанағаттанудың маңызды факторларын анықтау үшін альфа Кронбах коэффициентінің көмегімен жүзеге асырылды, факторлық талдау жүргізілді.

Нәтижелер және талқылау. Пациенттердің қанағаттануы емдеуді ұстануға және осылайша клиникалық нәтижелерге тікелей әсер етеді. Сауалнама ішкі консистенцияның жоғары деңгейін көрсетті ($\alpha=0,89$), жүргізілген факторлық талдау ұсынылған сауалнаманың құрылымдық жарамдылығын растады. Сауалнама Қазақстанның денсаулық сақтау саласының өңірлік ерекшеліктерін ескереді және көпсалалы командалардың жұмысын оңтайландыру үшін пайдаланылуы мүмкін.

Қорытынды. Өзірленген сауалнама амбулаториялық күтімнің сапасын жақсартудың және пациенттердің қанағаттанушылығын арттырудың маңызды құралы бола алады.

Кілт сөздер: пациенттердің қанағаттануы; қан айналымы жүйесінің аурулары; емханалық көмек; пациенттің сауалнамасы; көпсалалы топ; сауалнаманы тексеру