



УДК 614.21+616-082

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ  
ПО КРИТЕРИЮ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ВРАЧЕЙ****ASSESSMENT OF QUALITY OF CARE IN THE HOSPITAL ACCORDING TO THE  
CRITERION OF SATISFACTION OF PATIENTS AND DOCTORS****С.В. Евстигнеев<sup>1</sup>, В.В. Васильев<sup>1,2</sup>  
S.V. Evstigneev<sup>1</sup>, V.V. Vasiliyev<sup>1,2</sup>**<sup>1)</sup> Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко  
Россия, 440036, г. Пенза, ул. Лермонтова, 28<sup>2)</sup> Пензенский государственный университет  
Россия, 440036, г. Пенза, ул. Красная, 40<sup>1)</sup> Penza Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko  
Russia, 440036, Penza, Lermontova St., 28<sup>2)</sup> Penza State University  
Russia, 440036, Penza, Krasnaya St., 40E-mail: [burdenko@e-pen.ru](mailto:burdenko@e-pen.ru), [vvv1755@yandexl.r](mailto:vvv1755@yandexl.r)

*Аннотация.* В статье изложены результаты оценки с позиции пациентов и врачей качества медицинской помощи в стационаре многопрофильной больницы. Удовлетворенность качеством оказываемой помощи в обеих группах респондентов весьма высока, хотя врачи, в отличие от пациентов, более объективны и критичны в своих оценках. Одновременное изучение удовлетворенности пациентов и врачей качеством оказываемой медицинской помощи при дифференцированном подходе отражает весь спектр взаимодействия медицинских работников и пациентов, может помочь в выявлении «слабых мест» в организации качественных лечебно-диагностических мероприятий, а также в определении конкретных путей совершенствования медицинской помощи.

*Resume.* The article presents the results of the evaluation from the perspective of patients and physicians quality of medical care in the hospital General hospital. Satisfaction with the quality of assistance provided to both groups of respondents is quite high, although doctors, unlike patients, a more objective and critical in their assessments. The simultaneous study of satisfaction of patients and physicians quality of care with a differentiated approach reflect the entire spectrum of relations between medical workers and patients, might help to identify "weaknesses" in providing quality therapeutic and diagnostic measures, and to identify specific ways of improving health care.

*Ключевые слова:* качество медицинской помощи, удовлетворенность, пациенты, врачи.  
*Keywords:* medical care quality, satisfaction, patients, doctors.

**Введение**

При оценке качества медицинской помощи приоритет отдается показателям, отражающим ее эффективность, то есть медицинскую результативность, удовлетворенность потребителя, а также производственные затраты, включающие оценку ресурсов – кадров, оборудования, медицинской техники, материально-технические условия пребывания пациентов и работы персонала. Без учета и удовлетворения запросов внутренних потребителей (медицинских работников) неизбежно снижается качество лечебно-диагностического процесса [Золотарев и др., 2015; Карпова, 2015], а без удовлетворения потребностей внешнего потребителя медицинских услуг теряется смысл функционирования системы здравоохранения и отдельных ее объектов и структур [Татарников и др., 2011; Трифонова и др., 2015].

Независимо от неоднозначности трактовки критерия удовлетворенности потребителя медицинских услуг, как меры качества медицинской помощи, в настоящее время не вызывает сомнения необходимость изучения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи на постоянной основе [Москвина, 2013; Оспанова, 2013]. В этом случае, пациенты чувствуют свою значимость и активно участвуют в лечебном процессе [Орлов, 2015; Шкарин, 2012],

медицинские работники осознают персональную ответственность за восприятие пациентом качества оказанной помощи [Цыганова и др., 2011]. Изучение удовлетворенности медицинских работников может помочь при трудовой мотивации, обеспечить более полное вовлечение их в лечебно-диагностический процесс с акцентом на обеспечение высокого качества [Галактионов, 2012; Камаев и др., 2012], сформировать благоприятный социально-психологический климат в трудовом коллективе [Евстигнеев и др., 2015].

В последние годы значительно возросла роль социологических опросов пациентов и медицинских работников в области менеджмента качества медицинской помощи [Евстигнеев и др., 2015; Петров и др., 2012]. Разработаны методики одновременного изучения удовлетворенности качеством медицинской помощи внешними и внутренними потребителями [Токарева, 2010]. Вместе с тем, опросы врачей-специалистов по проблемам качества оказания медицинской помощи организуются реже, во всяком случае, их результаты реже публикуются на страницах современной научной литературы [Агамов, 2013; Новокрещенова и др., 2014].

### Цель

Целью исследования явилась оценка качества медицинской помощи в стационаре многопрофильной больницы по критериям удовлетворенности пациентов и врачей.

### Материалы и методы исследования

Для оценки качества медицинской помощи по критериям удовлетворенности пациентов и врачей в ноябре 2015 г. проведен социологический опрос в виде анкетирования 539 пациентов, находящихся на стационарном лечении в 15-и отделениях ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» и 227 врачей-специалистов, работающих в этих же отделениях. Социологическим опросом были охвачены 51.9% пациентов (45.4–55.6% в каждом отделении) и 88.6% врачей. Объем выборки гарантировал достоверность результатов не менее чем в 95% случаев (коэффициент доверия  $t=2$ ) с максимальной ошибкой выборки не более  $\pm 4\%$ .

Анкета включала вопросы для сбора информации по пяти блокам: общая характеристика респондентов; оценка ресурсов; оценка качества работы медицинского персонала; оценка взаимоотношения врачей и пациентов; оценка качества лечения, оценка удовлетворенности. На основе обобщения полученной информации осуществлена оценка качества медицинской помощи по критериям удовлетворенности пациентов и врачей. Оценка качества медицинских услуг проводилась по степени удовлетворенности пациентов в соответствии с показателями, характеризующими общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями [Приказ МЗ РФ от 28. 11. 2014 г., № 787 н].

Выборочная совокупность охватила все основные социально-демографические группы пациентов. Среди опрошенных пациентов было 46.9% мужчин и 53.1% женщин. По возрасту респонденты распределились следующим образом: до 30 лет – 17.1%; 31–40 лет – 16.7%; 41–50 лет – 22.5%; 51–60 лет – 30.5%; старше 60 лет – 13.2%. Среди респондентов наиболее многочисленной оказалась возрастная группа 51–60 лет. По уровню образования преобладают пациенты, имеющие среднее специальное образование – 48.7%. Среднее образование имеют 23.1%, высшее – 22.1%, неоконченное среднее – 6.1% респондентов. В профессиональном отношении преобладают рабочие – 33.2%. Служащие составили 15.9%, работающие пенсионеры – 18.8%, неработающие пенсионеры – 7.4%, лица с ограниченными возможностями здоровья – 6.4%. Каждый третий пациент (31.9%) является сельским жителем. Почти половина (48.5%) респондентов лечились ранее в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

Из общего количества опрошенных врачей – 96 мужчин (42.3 %) и 131 женщина (57.7%). Соотношение между женщинами и мужчинами, работающими в стационарных отделениях, составляет 1:1.31, а среди респондентов – 1:1.37, то есть при проведении опроса соблюдены гендерные различия в составе врачей. В возрасте до 30 лет было 16.8% опрошенных, от 31 до 50 лет – 41.6%, от 51 и старше – 41.6%. Почти половина респондентов (46.5%) имеют стаж работы свыше 15 лет. Профессиональный уровень опрошенных врачей достаточно высок: высшую категорию имеют 33%, первую категорию – 24.3%, вторую категорию – 9.7% и без категории – 33%.

Оценка ресурсного обеспечения проводилась по следующим показателям: доступность диагностических исследований; доступность медикаментозного лечения; качество питания в стационаре; условия пребывания в стационаре. Все показатели оценивались по пятибалльной системе. Ответы респондентов с 4 и 5 баллами учитывались как «хорошо», с 3 баллами – «удовлетворительно», с 2 и 1 баллом – «неудовлетворительно». Следует подчеркнуть, что подробный анализ ответов респондентов различных групп, характеризующих ресурсный и результативный компо-



ненты качества как «неудовлетворительный» и «удовлетворительный», необходим для выявления факторов, негативно влияющих на данную характеристику качества медицинской помощи.

Статистическая обработка материала включала определение  $t$ -критерия Стьюдента. Различия показателей считались достоверными при  $p < 0.05$ . Для выявления статистических связей использовался метод корреляционного анализа по Спирмену.

### Результаты и обсуждение

Доступность диагностических исследований на хорошо оценили  $88.3 \pm 1.5\%$ , удовлетворительно –  $11.2 \pm 2.2\%$ , неудовлетворительно –  $0.5 \pm 0.2\%$  пациентов. Удовлетворительно и неудовлетворительно оценили доступность и объем диагностических исследований только пациенты в возрасте до 30 лет, наиболее высокие оценки были среди пациентов старше 50 лет. Иначе оценили доступность диагностических исследований врачи: соответственно  $81.6 \pm 2.5\%$ ,  $11.4 \pm 2.2\%$ ,  $7 \pm 1.7\%$ . В отличие от пациентов, врачи более критичны в своих оценках, что объясняется не только их профессиональными знаниями в области диагностики, но и обладанием объективными данными о возможностях диагностической службы медицинской организации. Проведенный множественный корреляционный анализ показал, что именно удовлетворенность врачей доступностью и объемом диагностических исследований оказывает немалое влияние на общую оценку уровня удовлетворенности качеством оказываемой медицинской помощи (коэффициент корреляции Пирсона равен 0.54). В то же время, этот факт указывает на ограничение доступности диагностических исследований. Так, к пациентам и их родственникам с предложением о проведении платных диагностических исследований обращаются  $16.3\%$  опрошенных врачей, не обращаются –  $61.7\%$ , затруднились ответить –  $22\%$ . Между тем, только  $3.9\%$  пациентов указали на имевшее место случаи обращения врачей к ним и их родственникам врачей о проведении платных диагностических исследований.

Бесплатное обеспечение лекарствами оценили как хорошее  $97.7 \pm 0.6\%$ , удовлетворительное –  $2.1 \pm 0.6\%$ , неудовлетворительное –  $0.2 \pm 0.2\%$  пациентов. Как неудовлетворительную оценили доступность медикаментозного лечения  $8.4 \pm 2.1\%$ , удовлетворительную –  $10.7 \pm 2.2\%$  и как хорошую –  $80.9 \pm 2.9\%$  врачей. К пациентам и их родственникам с предложением о приобретении лекарственных средств не обращаются  $56.5\%$ , обращаются –  $22.9\%$ , затруднились ответить –  $20.6\%$  врачей. По результатам опроса  $16.7\%$  пациентов признались в поступлении от врачей предложений по приобретению лекарственных препаратов.

Качество лечебного питания респонденты оценили следующим образом: как хорошее –  $88.8 \pm 1.4\%$ , удовлетворительное –  $6.3 \pm 1.1\%$ , неудовлетворительное –  $9.9 \pm 2.2\%$  пациентов и соответственно  $81.7 \pm 2.8\%$ ,  $8.4 \pm 2\%$ ,  $4.9 \pm 0.9\%$  врачей.

Условия пребывания в стационаре для пациентов (температурный режим, тишина в ночное время, качество уборки, своевременная смена постельного белья, уход за лежачими и тяжелобольными и др.) считают хорошими  $87.9 \pm 1.4\%$ , удовлетворительными –  $7.1 \pm 1.1\%$ , неудовлетворительными –  $5 \pm 0.9\%$  пациентов, причем более требовательными к условиям пребывания, были женщины. Так, среди женщин доля респондентов, считающих условия пребывания в стационаре хорошими составляет  $81.5\%$ , а среди мужчин –  $94.4\%$  ( $p < 0.05$ ). Оценивая условия пребывания в стационаре,  $8.9\%$  опрошенных отметили перенаселенность палат, каждый десятый ( $11.1\%$ ) – неудовлетворительный уход за лежачими и тяжелобольными,  $13\%$  – отсутствие комфортности. С позиции врачей, санитарно-гигиенические условия в больнице несколько хуже:  $81.7 \pm 2.8\%$ ,  $7.6 \pm 1.9\%$ ,  $10.7 \pm 2.2\%$  соответственно.

Подводя итоги оценки ресурсного обеспечения с позиции пациента и врача, можно сделать вывод о том, что мнения респондентов по качеству лечебного питания и условиям пребывания в стационаре достаточно однородны, но врачей, оценивших доступность диагностических исследований и бесплатное обеспечение лекарствами как «неудовлетворительно» значительно больше, чем среди пациентов ( $p < 0.05$ ). В оценке лечебного питания и условий пребывания в стационаре пациенты более критичны, и скорее объективны, чем в оценке других компонентов качества, так как в данном случае они используют свой жизненный опыт и знания.

Качество работы медицинского персонала стационара оценивалось по следующим показателям: качество диагностических исследований; получение пациентом информации о состоянии своего здоровья, в том числе сведений о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, а также о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи; профессионализм среднего медицинского персонала; профессиональная компетентность врачей.

Качество диагностических исследований как хорошее оценили  $87.9 \pm 1.4\%$ , а как удовлетворительно –  $12.1 \pm 1.2\%$  пациентов. Оценка врачей иная: хорошим качеством диагностических исследований считают  $82.9 \pm 2.7\%$ , удовлетворительным –  $9.4 \pm 2.1\%$ , неудовлетворительным –  $7.7 \pm 1.9\%$ . Причиной неудовлетворительной оценки послужили недостаточная квалификация медперсона-

ла, проводящего исследования и несовпадение результатов исследования с клиническими диагнозами. Подавляющее большинство опрошенных пациентов (88.1%) и только 59% врачей считают, что врач уделяет диагностике достаточно времени, чтобы составить верное представление о состоянии и индивидуализме пациента.

Большинство пациентов (94.2±1.5%) полагают, что информация лечащего врача о состоянии их здоровья является достаточно полной. Удовлетворительным качеством информации считают 4.7±0.9%, неудовлетворительным – 1.1±0.4% пациентов. Вместе с тем, почти четверть опрошенных пациентов (24.2%) отметили, что разъяснения о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске и результатах оказания медицинской помощи они получили после личного обращения к врачу. О возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях только 34.3% пациентов получили информацию по инициативе врача. Три четверти респондентов (65.1%) считают, что с лечащим врачом у них сложились партнерские отношения, построенные на взаимном уважении и взаимопонимании, 16.9% охарактеризовали эти отношения как чисто деловые. Дальнейший анализ результатов опроса показал, что общий уровень удовлетворенности пациентов во многом зависит от того, насколько полную и достоверную информацию о характере заболевания, методах диагностики и планируемого лечения, они получили.

Более ¾ опрошенных врачей (81.7±2.6%) доступность и качество разъяснений для пациентов считают хорошим, 9.9±2.1% – удовлетворительным, 8.4±1.9% – неудовлетворительным. 18% врачей подтвердили, что они представляют информацию о состоянии здоровья только после обращения пациента, а 7% признали, что не всегда предупреждают пациентов о последствиях медицинского вмешательства. Также 8.4% опрошенных врачей отметили, что многократно возросшая нагрузка по заполнению медицинской и прочей документации не оставляет времени для полноценного информирования пациента.

В зависимости от принадлежности респондентов к одной из двух групп изменяется восприятие профессионализма среднего медицинского персонала и врачей. Почти все опрошенные пациенты (99.8±1.6%) оценивают профессиональную компетенцию среднего медицинского персонала и врачей как хорошую, лишь 0,2% – как удовлетворительную. Врачи склонны более критично оценивать выполнение медицинскими работниками своих обязанностей. Так, профессионализм среднего медицинского персонала 78.6±3% врачей считают хорошим, по 10.7±2,2% – удовлетворительным и неудовлетворительным. Низкую профессиональную деятельность среднего медицинского персонала врачи объясняют тем, что уровень его образования не успевает за внедрением новых медицинских технологий. Собственную профессиональную компетенцию 83.3±2.7% врачей назвали хорошей, 9±1.9% – удовлетворительной и 7.7±1,8% – неудовлетворительной. Недостаточная профессиональная компетенция врачей чаще всего обусловлена небольшим опытом работы (11%), отсутствием возможности командировки на 1–2 дневные мастер-классы высококвалифицированных специалистов (4.8%), недостаточным уровнем знаний передового опыта (2.2%).

Таким образом, к оценке качества работы медицинского персонала врачи подходят с большей ответственностью, чем пациенты. Выявленные в ответах пациентов и врачей различия по оценке качества диагностических исследований, предоставления информации, профессиональной компетентности медицинского персонала являются достоверными ( $p < 0.05$ ).

Взаимоотношения врачей, пациентов и среднего медицинского персонала в ходе лечебного процесса в стационаре как нигде оказывают непосредственное влияние на качество и эффективность медицинской помощи. Взаимоотношения, складывающиеся между врачами и пациентами, влияют также на удовлетворенность медицинскими услугами, определяют степень доверия больного к медицинскому работнику. Ни один из опрошенных пациентов не считает, что медицинский персонал не вежлив и не внимателен по отношению к ним. Более того, почти все респонденты (99.6±1.7%) оценивают доброжелательность среднего медицинского персонала и врачей как хорошую. Пациенты, как потребители медицинской помощи, руководствуются собственными впечатлениями от пребывания в стационаре. Кроме того, высокая оценка работы медицинского персонала может быть связана также с повышением в последние годы доброжелательности к пациентам. Неслучайно, 72.9% пациентов чувствуют эмоциональную поддержку со стороны врачей.

Врачи в отличие от пациентов довольно критично относятся к оценке межличностных взаимоотношений. Вежливость и внимательность среднего медицинского персонала хорошей считают 81±2.9%, удовлетворительной – 9.9±2.2%, неудовлетворительной – 9.1±2.1% опрошенных врачей. Оценка вежливости и внимательности врачей к больным имеет более высокий рейтинг: соответственно 80.8±2.9%, 11.5±1.4 и 7.7±1.1%. Почти все опрошенные врачи (92.9%), оценивая свои взаимоотношения с пациентами, отмечают готовность обсуждать с ними весь спектр волнующих вопросов о состоянии здоровья.

При оценке качества лечения пациенты учитывали, прежде всего, улучшение самочувствия за время пребывания в стационаре, а также критерии, содержащие объективный характер – частоту осмотра лечащим врачом, частоту обхода заведующим отделением, осмотр оперирующим хирургом до и в послеоперационном периоде.



Качество лечения пациенты оценивают следующим образом:  $86.3 \pm 3.1\%$  – как хорошее,  $13.7 \pm 1.6\%$  – удовлетворительное.  $66.9\%$  пациентов подтверждают, что за время пребывания в больнице их состояние улучшилось, и они идут на выздоровление, при этом половина из них ( $33.2\%$ ) почувствовали себя лучше уже в первый день пребывания. О том, что не почувствовали улучшения самочувствия отмечают  $8\%$  пациентов. Отсутствие улучшения самочувствия пациента врачи склонны объяснять наличием сопутствующего заболевания, лишь  $5\%$  связывают это с другими причинами. Следует отметить, что  $94.2\%$  пациентов довольны частотой осмотра лечащим врачом и  $87\%$  – частотой осмотра заведующим отделением,  $97.9\%$  оперированных пациентов – частотой осмотра оперирующим хирургом до операции и  $84.9\%$  – после операции.

Врачи ориентированы на степень достижения запланированного результата, а именно: отсутствие прогнозируемых осложнений, связанных с проводимой терапией; отсутствие осложнений, связанных с дефектами обследования, лечения, выбора метода хирургического вмешательства или ошибок в процессе его выполнения. Большинство врачей качество лечения считают хорошим –  $80.9 \pm 2.1\%$ , остальные – удовлетворительным.

Согласно ответам на вопрос: «Как Вы оцениваете качество медицинской помощи в стационаре в целом по пятибалльной системе?» средняя оценка пациентов качества медицинской помощи составляет  $4.47 \pm 0.09$  баллов (мужчины –  $4.53 \pm 0.14$ , женщины –  $4.4 \pm 0.13$ ,  $p > 0.05$ ). Оценка врачей более сдержана –  $4.16 \pm 0.26$  ( $p < 0.05$ ). Из числа опрошенных  $78.6\%$  врачей готовы рекомендовать своим близким и знакомым больницу, в которой они трудятся,  $9.2\%$  – ответили «нет», а  $12.2\%$  – затруднились ответить. Почти все опрошенные пациенты ( $94.7\%$ ) готовы в будущем выбрать эту же больницу,  $5.3\%$  респондентов затруднились ответить.

Пациенты и врачи солидарны в том, что оказание медицинских услуг за плату или по добровольному страхованию не отражается на их качестве. Вместе с тем,  $23.3\%$  врачей полагают, что оказание медицинских услуг за плату или по добровольному медицинскому страхованию возлагает на них большую ответственность, а  $18.9\%$  пациентов убеждены в том, что платные медицинские услуги надежнее.

С целью оценки качества медицинской помощи по критериям удовлетворенности пациентов и врачей за удовлетворенность принимали ответы респондентов с 4 и 5 баллами, за неудовлетворенность – оценки с 3 баллами и ниже. Такая методика использовалась в подобных исследованиях ранее другими авторами.

Удовлетворенность пациентов качеством стационарной медицинской помощи весьма высокая –  $96.4\%$ . Следует отметить, что для оценки стационарной медицинской помощи с точки зрения пациентов более адекватным измерителем качества являются данные об уровне доверия медицинским работникам, уверенности в возможности получения адекватного лечения.

Отдельное внимание стоит уделить оценкам различных составляющих качества оказания стационарной помощи (таблица). Удовлетворенность пациентов профессиональной компетентностью врачей и среднего медицинского персонала, их отношением к пациентам наиболее высока – ( $99\%$ ), что свидетельствует о доверии населения к медицинским работникам. Также высока удовлетворенность доступностью и качеством диагностических исследований, обеспечением бесплатными медикаментами (свыше  $97\%$ ). Бесплатным лекарственным обеспечением менее всего удовлетворены неработающие пенсионеры и рабочие – соответственно  $85$  и  $91.6\%$ .

Доля пациентов, удовлетворенных информацией врача, качеством лечения составляет  $94\%$ , что явно свидетельствует об уверенности пациентов в возможности получения адекватного лечения. Удовлетворенных санитарно-гигиеническими условиями, качеством лечебного питания несколько меньше – соответственно  $87.9$  и  $88.9\%$ . Качеством лечебного питания и условиями пребывания в стационаре менее всего удовлетворены горожане ( $84\%$ ), а более всего – жители сельской местности ( $95\%$ ).

Уровень удовлетворенности пациентов отдельными составными частями (доступностью диагностических исследований и бесплатных медикаментов, качеством ресурсного и результативного компонентов медицинской помощи) процесса оказания медицинской помощи в первую очередь позволяет определить узкие места в организации оказания медицинской помощи с точки зрения пациента. Но при этом следует делать корректировку на эффект объективной ограниченной способности населения оценивать качество медицинской помощи.

Удовлетворенность оказываемой медицинской помощью является важным фактором трудовой мотивации врачей, влияющим на качество и производительность труда и соответственно на качество медицинской помощи. Удовлетворенность врачей качеством оказываемой пациентам медицинской помощи в целом ( $81.1\%$ ) достоверно ниже ( $p < 0.01$ ), чем удовлетворенность пациентов. Тем не менее, показатель удовлетворенности врачей достаточно высокий по сравнению с результатами аналогичных исследований, где удовлетворенность врачей оценивается от  $62$  до  $83\%$ . Имеющиеся незначительные различия удовлетворенности врачей отдельными составляющими качества медицинской помощи оказались несущественными ( $p > 0.05$ ).

Таблица  
Table

**Удовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи, %**  
**Satisfaction with the availability and quality of care, %**

Составляющие качества медицинской помощи		Удовлетворенность		Неудовлетворенность	
		Пациенты	Врачи	Пациенты	Врачи
1	Доступность диагностических исследований	88.3	81.9*	11.7	18.
2	Доступность бесплатного лекарственного обеспечения	97.7	80.9**	2.3	19.1*
3	Качество лечебного питания	88.8	81.7*	11.2	18.3
4	Условия пребывания в стационаре	87.9		12.1	
5	Качество диагностических исследований	87.9	82.9*	12.1	17.1
6	Информация врача	94.2	81.7*	5.8	18.3
7	Профессионализм среднего медицинского персонала	99.8	78.7**	0.2	21.4*
8	Профессиональная компетентность врача	99.8	83.3**	0.2	17.0*
9	Отношение врача к пациентам	99.4	80.8**	0.6	19.2*
10	Отношение среднего медицинского персонала к пациентам	99.4	81.0**	0.6	19.0*
11	Качество лечения	86.3	80.9*	13.7	19.1
12	Качество оказываемой медицинской помощи в целом	92.8	81.1*	7.2	18.9*

Примечание: показатели статистически достоверны (\* p<0.05), (\*\* p<0.01)

Наиболее значимыми ресурсными, процессными компонентами, влияющими на качество оказания медицинской помощи, врачи назвали доступность и качество диагностических исследований – соответственно 75.7 и 72.6% респондентов, при этом средняя оценка значимости данных факторов составила 4.02±0.17 и 4.08±0.17 (при пятибалльной оценке). Значимыми ресурсными факторами, определяющими качество оказания медицинской помощи, опрошенные отметили квалификацию и рабочую нагрузку врача. Средние оценки значимости этих факторов составили 4.22±0.18 и 4.16±0.18 балла Организация контроля качества в больнице и социальная защищенность медицинских работников представлялись врачам также существенными факторами, влияющими на качество медицинской помощи. Две третьих респондентов (66 и 67%) дали неплохую оценку значимости данных факторов – средние оценки составили 3.91±0.17 и 3.98±0.17 балла. Оценивая степень влияния качества лечения, 70.9% врачей поставили удовлетворительную и хорошую оценку. Средняя оценка степени влияния лечения на качество оказания медицинской помощи составила 3.95±0.17 балла.

Анализ влияния ресурсных и процессных компонентов на качество оказания стационарной медицинской помощи, основанный на результатах социологического опроса врачей-специалистов, свидетельствует о более значимом влиянии ресурсных факторов. Полученные данные показывают, что средняя оценка влияния ресурсных компонентов на качество оказываемой медицинской помощи в стационаре достоверно выше средней оценки влияния процессных факторов: 4.12±0.18 и 4.01±0.17 балла соответственно (p<0.05).

В работе проанализировано мнение врачей о факторах, стимулирующих повышение качества оказания медицинской помощи. Наиболее значимыми побудительными факторами являются желание врачей получить максимальное материальное поощрение и стремление к успешной профессиональной карьере: соответственно 70.9 и 64.7% ответов.

Проведенная нами оценка качества оказания услуг медицинской организацией по утвержденным МЗ РФ показателям свидетельствует о хорошем и очень хорошем уровне оказываемых услуг в стационаре ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко». Так, доля потребителей услуг, удовлетворенных качеством и полнотой информации о работе медицинской организации и порядке предоставления медицинских услуг, доступной в помещениях стационара составляет 96.5%, что оценивается как 5 баллов от 5 возможных. Доля потребителей услуг, удовлетворенных условиями пребывания в больнице – 87.9%, что равняется 4-м баллам; питанием – 88.8% (4 балла от 5 возможных). Доля потребителей услуг, у которых во время пребывания в стационаре не возникла необходимость оплачивать назначенные диагностические исследования за свой счет – 98.4%, что оценивается как 2 балла, назначенные лекарственные средства – 97.7% (2 балла от 3 возможных). Среднее время ожидания в приемном отделении – 30–45 минут, оценивается как 4 балла от 5 возможных. Доля потребителей услуг, положительно оценивающих доброжелательность и вежливость работников больницы – 99.4%.(5 баллов), компетентность медицинских работников – 99.8% – (5 баллов от 5 возможных). Доля потребителей услуг, удовлетворенных оказанными услугами – 97.1%.(5 баллов) действиями персонала – 96.4% (5 баллов от 5 возможных). Готовых рекомендовать больницу для получения медицинской помощи оказалось 94.7% ( 5 баллов от 5 возможных). Результаты оценки пациентами качества оказания медицинских



услуг в стационаре ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко» совпали с результатами оценки ими качества медицинской помощи по пятибалльной системе.

### Заключение

Таким образом, проведенный социологический опрос пациентов и врачей позволяет анализировать одновременно с позиции пациента и врача различные компоненты качества медицинской помощи, как в отдельности, так и в целом. В процессе оказания медицинской помощи качество отражает весь спектр взаимодействий врачей, среднего медицинского персонала и пациентов. Изучение удовлетворенности пациентов при дифференцированном подходе дает представление о тех проблемах, которые порой скрыты от взгляда медицинских работников, но существуют. Это в свою очередь, может помочь в выявлении «слабых мест» в организации качественных лечебно-диагностических мероприятий, а также в определении конкретных путей совершенствования медицинской помощи. Врачи, в отличие от пациентов, более объективны и критичны в своих оценках, тем не менее, удовлетворенность качеством оказываемой помощи в обеих группах респондентов весьма высока. Полученные результаты позволяют утверждать, что среди факторов, стимулирующих повышение качества работы врачей, ведущими являются ресурсные. В связи с возрастающим в ближайшей перспективе значимости медицинских кадров в ресурсном обеспечении здравоохранения и с учетом полученных данных необходимо предусмотреть, чтобы трудовая мотивация способствовала профессиональному росту, лучшему взаимодействию с коллегами и стремлению совершенствовать лечебно-диагностические процессы.

### Список литературы References

- Александрова М.С., Куковьякин С.А. 2009. Управление качеством медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пострадавших от воздействия вибрации. Киров. 156.
- Aleksandrova M.S., Kukovyakin S.A. 2009. Upravlenie kachestvom meditsinskoj reabilitatsii v sanatorno-kurortnykh usloviyakh postradavshikh ot vozdeystviya vibratsii [Quality management of medical rehabilitation in sanatorium conditions affected by vibration]. Kirov. 156. (in Russian)
- Галактионов Л.В. 2012. Оценка врачами стационара качества восстановительного лечения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 1: 43-44.
- Galaktionov L.V. 2012. Otsenka vrachami statsionara kachestva vosstanovitel'nogo lecheniya. [Evaluation of the quality of hospital physicians Rehabilitation], Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 1: 43-44. (in Russian)
- Евстигнеев С.В., Васильев В.В. 2015. Социологический мониторинг как инструмент управления качеством медицинской помощи. В кн.: Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе. Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования (Самара, 1 декабря 2015 г.). Самара. 325-327.
- Evstigneev S.V., Vasil'ev V.V. 2015. Sociological monitoring as a tool for quality management of medical care. Sotsiologicheskii monitoring kak instrument upravleniya kachestvom meditsinskoj pomoshchi. In: Nauka i praktika: partnerstvo v realizatsii strategii natsional'nogo zdravookhraneniya v regione. Materialy mezhhregional'noy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 25-letiyu kafedry obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya instituta professional'nogo obrazovaniya [The science and practice: partnership in the implementation of national health strategies in the region. Materials of interregional scientific-practical conference dedicated to the 25th anniversary of the Department of Public Health and Health Professional Education Institute (Samara, 1 December, 2015)]. Samara. 325-327. (in Russian)
- Евстигнеев С.В., Васильев В.В. 2015. Социально-гигиеническая оценка здоровьесбережения медицинских работников в крупной клинической больнице. Медицина труда и экология человека, 4: 114-119.
- Evstigneev S.V., Vasil'ev V.V. 2015. Sotsial'no-gigienicheskaya otsenka zdorov'eshberezheniya meditsinskikh rabotnikov v krupnoy klinicheskoy bol'nitse. [Socio-hygienic assessment of health preservation of health workers in a large teaching]. Meditsina truda i ekologiya cheloveka. 4: 114-119. (in Russian)
- Золотарев А.В., Чертухина О.Б., Хашина О.А. 2015. Опыт системного повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в Самарской областной клинической офтальмологической больнице имени Т.И. Ерошевского путем обучения персонала выбору конструктивной стратегии поведения в конфликтных ситуациях. В кн.: Наука и практика: партнерство в реализации стратегии национального здравоохранения в регионе. Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 25-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения института профессионального образования (Самара, 1 декабря 2015 г.). Самара. 332-336.
- Zolotarev A.V., Chertukhina O.B., Khashina O.A. 2015. Experience in systems improve patient satisfaction with quality of care in the Samara Regional Clinical Ophthalmologic Hospital named TI Eroshevsky by training personnel selection strategy of constructive behavior in conflict situations. In: Nauka i praktika: partnerstvo v realizatsii strategii natsional'nogo zdravookhraneniya v regione. Materialy mezhhregional'noy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 25-letiyu kafedry obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya instituta professional'nogo obrazovaniya [The science and practice: partnership in the implementation of national health strategies in the region. Materials of interregional scientific-practical conference dedicated to the 25th anniversary of the Department of Public Health and Health Professional Education Institute (Samara, 1 December, 2015)]. Samara. 332-336. (in Russian)



- Камаев И.А., Абдуль Аль-Дарси, Салам С.А., Елина Ю.А. 2012. Удовлетворенность медицинской помощью работников многопрофильной больницы республики Йемен. Медицинский альманах. 5: 29-32.
- Kamaev I.A., Abdul' Al'-Darsi, Salam S.A., Elina Yu.A. 2012. Udovletvorennost' meditsinskoj pomoshch'yu rabotnikov mnogoprofil'noy bol'nitsy respubliki Yemen. [Satisfaction with medical staff General Hospital of the Republic of Yemen], Meditsinskiy al'manakh. 5: 29-32. (in Russian)
- Карпова О.В. 2015. Результаты социологического опроса медицинских работников об организации и качества стоматологической помощи. Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. 3: 21-25.
- Karpova O.V. 2015. Rezul'taty sotsiologicheskogo oprosa meditsinskikh rabotnikov ob organizatsii i kachestva stomatologicheskoy pomoshchi. [The results of a sociological survey of health professionals about the organization and the quality of dental care]. Voprosy ekspertizy i kachestva meditsinskoj pomoshchi. 3: 21-25. (in Russian)
- Москвина С.С. 2013. Медико-организационные аспекты удовлетворенности взрослых пациентов оказанием медицинской помощи в поликлиниках. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 20.
- Moskvina S.S. 2013. Mediko-organizatsionnye aspekty udovletvorennosti vzroslykh patsientov okazaniem meditsinskoj pomoshchi v poliklinikakh. [Medical and organizational aspects of the satisfaction of adult patients medical care in clinics], Abstract. dis. ... cand. med. sciens. M. 20. (in Russian)
- Новокрещенова И.Г., Сенченко И.К. 2014. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологических исследований. Саратовский научно-медицинский журнал. 10 (2): 21-26.
- Novokreshchenova I.G., Senchenko I.K. 2014. Kachestvo okazaniya meditsinskoj pomoshchi pozhilym v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyakh: po dannym sotsiologicheskikh issledovaniy. [The quality of care to elderly in outpatient conditions: according to sociological research]. Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal. 10 (2): 21-26. (in Russian)
- Орлов А.Е. 2015. Научное обоснование системы обеспечения качества в условиях многопрофильной больницы. Автореф. дис. ... док. мед. наук. М. 44 с. М.
- Orlov A.E. 2015. Nauchnoe obosnovanie sistemy obespecheniya kachestva v usloviyakh mnogoprofil'noy bol'nitsy. [Scientific substantiation of a quality assurance system in a General Hospital]. Abstract. dis. ... doc. med. sciens. M. 44. (in Russian)
- Оспанова Ш.Х. 2013. Управление качеством медицинской помощи путем анализа мнения пациентов. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 3 (10): 27-29.
- Ospanova Sh.Kh. 2013. Upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoshchi putem analiza mneniya patsientov. [The quality of care management by analyzing the views of patients]. Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy. 3 (10): 27-29. (in Russian)
- Петров М.В., Полюкова М.В., Дронова А.А. 2012. Социологические опросы как важный инструмент менеджмента качества медицинской помощи. Вопросы экономики и права. 2: 116-120.
- Petrov M.V., Polyukova M.V., Dronova A.A. 2012. Sotsiologicheskie oprosy kak vazhnyy instrument menedzhmenta kachestva meditsinskoj pomoshchi. [Opinion polls as an important tool of health care quality management]. Voprosy ekonomiki i prava. 2: 116-120. (in Russian)
- Приказ МЗ РФ от 28 ноября 2014 г. № 787н. «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями». М.
- Prikaz MZ RF ot 28 noyabrya 2014 g. № 787n. «Ob utverzhdenii pokazateley, kharakterizuyushchikh obshchie kriterii otsenki kachestva okazaniya uslug meditsinskimi organizatsiyami». [Russian Ministry of Health Order of November 28, 2014 № 787n. "On approval of the indicators characterizing the general criteria for assessing the quality of health services organizations."]. M. (in Russian)
- Татарников М.А., Вялкова Г.М., Глухова Г.А. 2011. Оценка удовлетворенности потребителей медицинских услуг в системе управления здравоохранением. Экономика здравоохранения. 1: 29-35.
- Tatarnikov M.A., Vyalkova G.M., Glukhova G.A. 2011. Otsenka udovletvorennosti potrebiteley meditsinskikh uslug v sisteme upravleniya zdravookhraneniem. [Evaluation of health services consumer satisfaction in health care management system. Health]. Ekonomika zdravookhraneniya. 1: 29-35. (in Russian)
- Токарева Ю.М. 2010. Применение Swot-анализа для оценки качества медицинской помощи. Автореф. дис. ... канд. социол. наук. Волгоград. 20 с.
- Tokareva Yu.M. 2010. Primenenie Swot-analiza dlya otsenki kachestva meditsinskoj pomoshchi. [The use of Swot-analysis to assess the quality of care]. Abstract. dis. ... cand. sociol. sciens. Volgograd. 20 (in Russian)
- Трифонов Н.Ю., Плавунов Н.Ф., Бойко Ю.П., Галь И.Г. 2015. Принципы управления качеством медицинской помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2: 4-7.
- Trifonova N.Yu., Plavunov N.F., Boyko Yu.P., Gal' I.G. 2015. Printsipy upravleniya kachestvom meditsinskoj pomoshchi. [The principles of quality management of medical care]. Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii. 2: 4-7. (in Russian)
- Цыганова О.А., Светличная Т.Г. 2011. Предикторы удовлетворенности пациентов качеством стационарной медицинской помощи. Вестник РАМН. 3: 19-23.
- Tsyganova O.A., Svetlichnaya T.G. 2011. Prediktory udovletvorennosti patsientov kachestvom statsionarnoy meditsinskoj pomoshchi. [Predictors of patient satisfaction with the quality of hospital care]. Vestnik RAMN. 3: 19-23. (in Russian)
- Шкарин В.А. 2012. Анализ удовлетворенности пациентов круглосуточных стационаров Волгоградской области. Вестник новых медицинских технологий. 1: 19.
- Shkarin V.A. 2012. Analiz udovletvorennosti patsientov kruglosutochnykh statsionarov Volgogradskoy oblasti. [Analysis of patient satisfaction hospitals Volgograd region]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 1: 19. (in Russian)