



УДК 338.46

DOI 10.18413/2411-3808-2018-45-4-666-676

## МОНИТОРИНГ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУПНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА СЕГМЕНТАХ РЫНКА БЕСПЛАТНОЙ И ПЛАТНОЙ МЕДИЦИНЫ

### MONITORING OF CONSUMERS 'SATISFACTION QUALITY AND AVAILABILITY OF MEDICAL SERVICES IN SEGMENTS OF THE MARKET OF FREE AND PAYABLE MEDICINE

**Т.Н. Русских<sup>1</sup>, В.И. Тинякова<sup>2</sup>,  
T.N. Russkikh<sup>1</sup>, V.I. Tinyakova<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева», г. Орел,  
Россия, 302026, г. Орел, ул. Комсомольская, 95

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»  
Россия, 129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, дом 4, стр. 1

Oryol State University named after I.S. Turgenev,  
Komsomolskaya street 95, 302026 Orel, Russia  
Russian State Social University,  
Wilhelm Pieck street, 4, build.1, 129226, Moscow, Russia

E-mail: trusskih@rambler.ru; tviktoria@yandex.ru

#### **Аннотация**

В статье предлагается система критериев для оценки удовлетворенности потребителей качеством и доступностью медицинских услуг в секторах бесплатной и платной медицины региона. Предлагаемая система включает критерии, позволяющие оценить квалификацию и профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту, организационную доступность, материально-техническую оснащенность учреждения, а также результативность предоставляемых услуг. Описывается авторская методика мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг на основе лингвистического оценивания и инструментария нечеткой математики. Предложенная методология обеспечивает единый подход к проблеме мониторинга удовлетворенности для бесплатных и платных медицинских услуг. Приводятся эмпирические результаты мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг амбулаторно-поликлинических учреждений и коммерческих клиник на примере рынка медицинских услуг г. Орла и Орловской области. Результаты проведенного исследования позволяют выявить преимущества оказания платных медицинских услуг, определить направления повышения эффективности организации медицинской помощи, прежде всего муниципальных учреждений региона.

#### **Abstract**

The article proposes a system of criteria for assessing the satisfaction of consumers with the quality and accessibility of health services in the free and paid medicine sectors of the region. The proposed system includes criteria that allow assessing the qualifications and professionalism of medical personnel, attitudes towards the patient, organizational accessibility, the material and technical equipment of the institution, and the effectiveness of the services provided. The author's methodology for monitoring customer satisfaction with the quality and accessibility of services based on linguistic evaluation and the tools of fuzzy mathematics is described. The proposed methodology provides a unified approach to the problem of monitoring satisfaction for free and paid medical services. Empirical results of monitoring of customer satisfaction with quality and accessibility of services of outpatient clinics and commercial clinics are given on the example of the market of medical services in the city of Orel and Orel. The results of the study allow to identify the benefits of providing paid medical services, to identify areas for improving the effectiveness of the organization of medical care, primarily the municipal institutions of the region.

**Ключевые слова:** медицинская услуга, критерии качества и доступности медицинских услуг, удовлетворенность потребителей, мониторинг.

**Keywords:** medical service, quality criteria and access to health services, customer satisfaction, monitoring.

## Введение

В современных условиях развития российской системы здравоохранения основная часть населения регионов получает бесплатную медицинскую помощь в рамках реализации территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатных медицинских услуг [Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы, 2017]. В секторе бесплатной медицины в последние годы особое внимание уделяется проблеме формирования механизмов контроля качества и доступности медицинских услуг. Разработанные Министерством здравоохранения РФ, Министерствами, Департаментами здравоохранения субъектов РФ методики оценки качества и доступности медицинских услуг, авторские методики базируются на различных объективных и субъективных критериях и показателях качества и доступности бесплатных медицинских услуг. Важнейшим показателем качества и доступности медицинских услуг, а также показателем степени реализации на практике пациент-ориентированного подхода к оказанию медицинских услуг выступает уровень удовлетворенности пациентов. Под удовлетворенностью, как правило, понимается соответствие оказания медицинских услуг ожиданиям и потребностям пациента.

В последние годы в научной литературе возросло количество публикаций, содержащих эмпирические результаты мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью бесплатных медицинских услуг [Берсенева Е.А., Мендель С.А., Савостина Е.А., Таирова Р.Т., 2018, Карпова О.В., Татарников М.А., 2014, Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы, 2017].

В условиях более низкой доступности и зачастую более низкого качества бесплатной медицинской помощи растет спрос населения на платные медицинские услуги. Согласно данным Росстата, в 2010 году объем платных медицинских услуг составил 250474 млн руб., в 2015, 2016 годах объем платных медицинских услуг вырос до 528359 млн руб. и 572445 млн руб. соответственно [Платное обслуживание населения в России, 2017].

Несмотря на большой практический интерес к оценке качества и доступности бесплатных медицинских услуг в настоящее время проблеме качества медицинских услуг на рынке коммерческой медицины в литературе уделяется меньшее внимание. Отдельные аспекты оценки качества платных медицинских услуг, анализа региональных рынков платных медицинских услуг, мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью платных услуг приведены в работах [Бабенко А.А., 2015]. Однако приведенные результаты эмпирических исследований зачастую затрагивают лишь отдельные виды платных медицинских услуг и не позволяют провести комплексный сравнительный анализ удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг на различных сегментах регионального рынка.

В работах [Русских Т.Н., Тинякова В.И., 2016] авторов настоящей статьи приведена методология мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью страховых медицинских услуг, оказываемых по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Рассмотрим общую методологию мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью амбулаторных медицинских услуг на сегментах рынка бесплатной и платной медицины (см. рисунок).

На рисунке приведена предлагаемая авторами настоящей статьи структура системы критериев удовлетворенности качеством и доступностью медицинских услуг. Система критериев включает четыре интегральных критерия удовлетворенности, каждый из которых является обобщением частных критериев.



Структура системы критериев удовлетворенности  
Structure of the system of satisfaction criteria

Для каждого интегрального критерия выделена система частных критериев удовлетворенности. В табл. 1, 2 представлены частные критерии удовлетворенности качеством и доступностью услуг амбулаторно-поликлинических учреждений (далее АПУ) и платных услуг.

Таблица 1  
Table 1

Частные критерии удовлетворенности качеством и доступностью услуг АПУ  
Private criteria for satisfaction with the quality and accessibility of outpatient services

Интегральные критерии		Частные критерии
1	Профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту	Доброжелательность, вежливость и внимательность врачей
		Доброжелательность, внимательность, вежливость среднего, младшего мед. персонала
		Качество диагностики врача при осмотре
		Доступность объяснений врача (о заболевании, его возможных причинах, способах лечения, о возможных побочных эффектах лечения и т. п.)
		Качество диагностики и объяснений специалистов при проведении обследований (УЗИ, ЭКГ и т. п.)
		Качество проведения лабораторных анализов мед. персоналом
2	Организационная доступность	Возможность получения необходимой информации о работе учреждения с помощью коммуникационных средств (телефон, Интернет)
		Работа регистратуры
		График работы участкового врача, своевременность записи к участковому врачу
		График работы врачей-специалистов, своевременность записи к врачам-специалистам
		Время ожидания приема участкового врача в очереди перед кабинетом
		Время ожидания приема врача-специалиста в очереди перед кабинетом
		Время ожидания выдачи направления на проведение лаб. анализов, время ожидания результатов лабораторных анализов
		Время ожидания проведения диагностических исследований с момента выдачи направления
3	Ресурсы, материально-техническая оснащённость	Условия пребывания в учреждении (состояние здания, кабинетов и т. п.)
		Перечень предоставляемых медицинских услуг
4	Результативность предоставляемых услуг	Своевременность, полнота назначений и проведения обследования врачом; качество проведенного лечения
		Полнота и качество диагностического обследования, лабораторных исследований

В отличие от предложенной в работе системы критериев качества и доступности медицинских услуг АПУ из группы критериев ресурсной обеспеченности исключены: оснащенность лечебно-диагностическим оборудованием; обеспеченность врачами; перечень лабораторных исследований, анализов, а также объединены отдельные частные критерии. Исключение критериев ресурсной обеспеченности обусловлено в первую очередь тем, что, согласно проведенному в 2016 году социологическому опросу потребителей г. Орла и Орловской области [Русских Т.Н., 2016], данные критерии вызвали у респондентов наибольшие трудности в оценивании.

Таблица 2  
Table 2

Частные критерии удовлетворенности качеством и доступностью платных услуг  
Particular criteria for satisfaction with the quality and availability of paid services

Интегральные критерии		Частные критерии
1	Профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту	Доброжелательность, вежливость и внимательность врачей
		Доброжелательность, внимательность, вежливость среднего, младшего мед. персонала
		Качество диагностики врача при осмотре
		Доступность объяснений врача (о заболевании, его возможных причинах, способах лечения, о возможных побочных эффектах лечения и т. п.)
		Качество диагностики и объяснений врача при проведении обследований (УЗИ, ЭКГ и т. п.)
		Качество проведения лабораторных анализов мед. персоналом
2	Организационная доступность	Возможность получения необходимой информации о приеме специалистов, стоимости услуг с помощью телефона, Интернета и т. п.
		Своевременность записи к врачу
		Своевременность записи на диагностические обследования
		Своевременность записи на лабораторные анализы
		Время и условия оформления договора и оплаты услуг, время ожидания приема
		Стоимость услуг
		Время ожидания результатов лабораторных анализов
3	Ресурсы, материально-техническая оснащенность	Условия пребывания в учреждении (состояние здания, кабинетов и т. п.)
		Перечень предоставляемых медицинских услуг
4	Результативность предоставляемых услуг	Своевременность, полнота назначений и проведения обследования врачом; качество проведенного лечения
		Полнота и качество диагностического обследования, лабораторных исследований

Введем обозначения для интегральных критериев качества и доступности медицинских услуг:  $K_1$  – квалификация и профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту;  $K_2$  – организационная доступность,  $K_3$  – ресурсы, материально-техническая оснащенность медицинского учреждения;  $K_4$  – результативность предоставляемых услуг. Обозначим  $K_{i,j}$  – частные критерии качества и доступности медицинских услуг интегрального критерия  $K_i$  (где  $j = 1, \dots, n_{ij}$ ,  $n_{ij}$  – число частных критериев в группе);  $U_{P_m}(K_{i,j})$  – уровень удовлетворенности потребителя  $P_m$  качеством услуг по соответствующему частному критерию  $K_{i,j}$ .

$U_{P_m}(K_i)$  – уровень удовлетворенности потребителя  $P_m$  качеством услуг по соответствующему интегральному критерию  $K_i$ . Уровни удовлетворенности по частным критериям  $U_{P_m}(K_{i,j})$  определяются потребителем из предложенного терм-множества  $T = \{T^1, T^2, T^3, T^4, T^5\}$ :  $T^1$  – «очень низкий»,  $T^2$  – «низкий»,  $T^3$  – «средний»,  $T^4$  – «высокий»,  $T^5$  – «очень высокий». Термы описываются нечеткими треугольными числами вида:  $T^1 = (0; 0; 0.25)$ ,  $T^2 = (0; 0.25; 0.5)$ ,  $T^3 = (0.25; 0.5; 0.75)$ ,  $T^4 = (0.5; 0.75; 1)$ ,  $T^5 = (0.75; 1; 1)$  [Русских Т.Н., 2016].

Индивидуальный уровень удовлетворенности потребителя  $P_m$  качеством и доступностью услуг по интегральным критериям предлагается определять как средний уровень по совокупности частных критериев удовлетворенности:

$$U_{P_m}(K_i) = \frac{1}{n_{ij}} \sum_j U_{P_m}(K_{i,j}) \quad (1)$$

Обозначим  $\omega_{P_m}(K_i)$  – весовой коэффициент относительной важности интегрального критерия  $K_i$  для потребителя  $P_m$ . Весовые коэффициенты относительной важности критериев для каждого потребителя определяются на основе метода балльных оценок, используя пятибалльную шкалу от 0 до 5. Весовые коэффициенты значимости интегральных критериев представляют собой нормированные балльные оценки, т. е.

$$\sum_i \omega_{P_m}(K_i) = 1$$

Тогда общий индивидуальный уровень удовлетворенности  $U_{P_m}$  потребителя качеством и доступностью услуг определяется в виде:

$$U_{P_m} = \sum_{i=1,4} \omega_{P_m}(K_i) U_{P_m}(K_i) \quad (2)$$

Во введенных выше обозначениях средние уровни удовлетворенности потребителей половозрастной группы  $G_l$  по частным критериям  $U_{G_l}(K_{i,j})$ , а также средние уровни удовлетворенности по интегральным критериям  $U_{G_l}(K_i)$  определяются в виде:

$$U_{G_l}(K_{i,j}) = \frac{1}{N_l} \sum_{P_m \in G_l} U_{P_m}(K_{i,j}), \quad (3)$$

$$U_{G_l}(K_i) = \frac{1}{N_l} \sum_{P_m \in G_l} U_{P_m}(K_i) \quad (4)$$

### Основные результаты исследования

Рассмотрим эмпирические результаты мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг АПУ и платных медицинских услуг на примере г. Орла и Орловской области по данным организованного социологического опроса с использованием электронного анкетирования. Электронное анкетирование имеет ряд преимуществ, главное из которых – избежание многих ошибок при заполнении анкеты, в частности, в виду требования обязательного заполнения отдельных полей.

Для опроса потребителей была разработана новая авторская анкета социологического опроса для комплексной оценки удовлетворенности потребителей качеством и доступностью бесплатных страховых услуг АПУ и услуг коммерческих клиник г. Орла и Орловской области.

Анкета социологического опроса включает 4 раздела:

– общие сведения о респонденте (11 качественных вопросов);

– оценка удовлетворенности качеством и доступностью бесплатных медицинских услуг АПУ (11 качественных вопросов и 18 частных критериев удовлетворенности для лингвистического оценивания);

– оценка удовлетворенности качеством и доступностью платных медицинских услуг (8 качественных вопросов и 17 частных критериев удовлетворенности для лингвистического оценивания);

– оценка значимости пяти интегральных критериев по балльной шкале от 0 до 5.

В социологическом опросе, организованном и проведенном июне-августе 2018 года, приняли участие 272 респондента, проживающих на территории г. Орла и Орловской области. При первичной обработке анкет было обнаружено некорректное заполнение отдельных разделов анкет некоторых респондентов, поэтому оценки 9 респондентов были исключены из дальнейшего рассмотрения.

Для построения оценки уровней удовлетворенности потребителей рынок медицинских услуг был сегментирован по группам пациентов по половозрастному признаку. В качестве групп респондентов рассматривались пять половозрастных групп населения  $G_1 - G_5$ .  $G_1$  – дети в возрасте до 16 лет;  $G_2$  – женщины в возрасте от 16 до 35 лет;  $G_3$  – мужчины в возрасте от 16 до 35 лет;  $G_4$  – женщины в возрасте 36 лет и старше;  $G_5$  – мужчины в возрасте 36 лет и старше.

Для групп детского населения анкету предлагалось заполнить родителям или иным представителям несовершеннолетних лиц. Рассмотрим результаты мониторинга на примере половозрастной группы респондентов – женщины в возрасте от 16 до 35 лет. Объем выборки данной группы респондентов составил 100 человек.

В табл. 3 приведена структура частоты потребления медицинских услуг опрошенными респондентами группы.

Таблица 3  
Table 3

Структура частоты потребления медицинских услуг  
Structure of frequency of consumption of medical services

Частота потребления услуг	Количество респондентов, обратившихся за услугами в медицинское учреждение (% от числа респондентов группы)			
	АПУ	Дневные стационары	Стационары круглосуточного пребывания	Коммерческие учреждения
Очень часто	3 (3%)	2 (2%)	1 (1%)	6 (6%)
Часто	27 (27%)	7 (7%)	15 (15%)	27 (29%)
Редко	51 (51%)	22 (22%)	42 (42%)	35 (35%)
Не оказывались	19 (19%)	69 (69%)	42 (42%)	32 (32%)

Согласно данным таблицы можно сделать вывод о высоком уровне потребления платных медицинских услуг респондентами группы несмотря на то, что 51 респондент из 100 оценили состояние своего здоровья как «хорошее» и «очень хорошее».

Из перечня медицинских учреждений г. Орла и Орловской области для оценивания респонденты чаще всего выбирали среди бесплатных АПУ – БУЗ Орловской области «Поликлиника № 3» (28 респондентов), среди коммерческих клиник – Сеть многопрофильных медицинских центров «Сакара» (22 респондента).

В табл. 4 приведено распределение ответов респондентов группы относительно причин обращения за медицинской помощью в медицинское учреждение.

Таблица 4

Table 4

Распределение ответов респондентов группы относительно причин обращения за медицинской помощью в учреждение  
Distribution of respondents' answers to the reasons for seeking medical help

Причина обращения в медицинское учреждение	Количество ответов респондентов
<b>Муниципальные медицинские учреждения</b>	
Расположено близко к дому	17
В учреждении работают компетентные специалисты	14
В учреждении предлагают более доступные и качественные медицинские услуги	7
В учреждении предлагают большой спектр медицинских услуг	6
Прикреплен(а) к этому учреждению по месту жительства	57
<b>Коммерческие учреждения</b>	
Отсутствие полиса ОМС, действующего на территории Орловской области	0
Посещение конкретного врача, независимо от его места работы	25
Более высокое качество медицинской помощи	28
Отказ в предоставлении данных услуг в муниципальном медицинском учреждении	17
Экономия времени	17
Высокий сервис предоставления медицинских услуг	12

В качестве основной причины обращения в конкретное АПУ респонденты указали «прикрепление к этому учреждению по месту жительства», данный вариант ответа выбрали 57 респондентов из 100 опрошенных респондентов данной половозрастной группы. В качестве основных причин выбора коммерческого учреждения респонденты отметили более высокое качество медицинской помощи, посещение конкретного врача независимо от его места работы.

Согласно предложенной нечетко-множественной методике мониторинга на первом этапе были по формуле (3) вычислены нечеткие и получены дефаззифицированные уровни удовлетворенности респондентов по каждому частному критерию. В табл. 5 приведены дефаззифицированные средние уровни удовлетворенности респондентов качеством и доступностью бесплатных и платных услуг по частным критериям.

Таблица 5

Table 5

Уровни удовлетворенности респондентов по частным критериям  
Levels of respondents satisfaction by private criteria

Частный критерий удовлетворенности качеством и доступностью услуг	Дефаззифицированные средние уровни удовлетворенности	
	Бесплатные услуги	Платные услуги
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<b>Профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту</b>		
Доброжелательность, вежливость и внимательность врачей	0,56	0,76
Доброжелательность, внимательность, вежливость среднего, младшего мед. персонала	0,53	0,77
Качество диагностики врача при осмотре	0,57	0,74
Доступность объяснений врача (о заболевании, его возможных причинах, способах лечения, о возможных побочных эффектах лечения и т. п.)	0,53	0,72
Качество диагностики и объяснений специалистов при проведении обследований (УЗИ, ЭКГ и т. п.)	0,53	0,72
Качество проведения лабораторных анализов мед. персоналом	0,57	0,73
<b>Организационная доступность</b>		
Возможность получения необходимой информации о работе учреждения с помощью коммуникационных средств (телефон, Интернет)	0,54	0,74



Окончание табл. 5

Работа регистратуры	0,44	
График работы участкового врача, своевременность записи к участковому врачу	0,56	
График работы врачей-специалистов, своевременность записи к врачам-специалистам	0,47	
Время ожидания приема участкового врача в очереди перед кабинетом	0,42	
Время ожидания приема врача-специалиста в очереди перед кабинетом	0,46	
Время ожидания выдачи направления на проведение лабораторных анализов, время ожидания результатов лабораторных анализов	0,52	
Время ожидания проведения диагностических исследований с момента выдачи направления	0,5	
Своевременность записи к врачу		0,75
Своевременность записи на диагностические обследования		0,76
Своевременность записи на лабораторные анализы		0,75
Время и условия оформления договора и оплаты услуг, время ожидания приема		0,75
Стоимость услуг		0,63
Время ожидания результатов лабораторных анализов		0,71
Ресурсы, материально-техническая оснащенность		
Условия пребывания в учреждении (состояние здания, кабинетов и т. п.)	0,45	0,80
Перечень предоставляемых медицинских услуг	0,50	0,78
Результативность предоставляемых услуг		
Своевременность, полнота назначений и проведения обследования врачом; качество проведенного лечения	0,54	0,74
Полнота и качество диагностического обследования, лабораторных исследований	0,56	0,76

Анализируя результаты, можно заключить, что в целом опрошенные респонденты удовлетворены качеством работы медицинского персонала АПУ и результативностью предоставленных медицинских услуг. По всем частным критериям интегральных критериев «Профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту», «Результативность предоставляемых услуг» полученные уровни удовлетворенности превышают 0,5. Достаточно низкие оценки удовлетворенности респондентов получены для частных критериев «Работа регистратуры» (уровень удовлетворенности 0,44), «Время ожидания приема участкового врача в очереди перед кабинетом» (0,42), «Условия пребывания в учреждении» (0,45). Несколько выше получены оценки по критериям «График работы врачей-специалистов, своевременность записи к врачам-специалистам» (0,47), «Время ожидания приема врача-специалиста в очереди перед кабинетом» (0,46). Полученные результаты в первую очередь свидетельствуют об отсутствии и неэффективности предварительной записи к участковому врачу и врачам-специалистам.

Сравнивая уровни удовлетворенности для услуг АПУ и услуг коммерческих клиник, можно сделать очевидный вывод о более высоком качестве и доступности предоставленных респондентам медицинских услуг. Так, к примеру, даже по группе критериев «Профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту» для платных медицинских услуг получены более высокие оценки удовлетворенности. Таким образом, можно заключить, что пациент-ориентированный подход к оказанию медицинской помощи реализован в должной мере в секторе платной медицины. Этот очевидный факт обусловлен прежде всего стремлением клиник повысить уровень конкурентоспособности на региональном рынке в борьбе за потенциальных клиентов.

Из всей совокупности частных критериев низкий уровень удовлетворенности получен только в оценке стоимости медицинских услуг клиник. Несмотря на высокий уровень цен на медицинские услуги коммерческих клиник по сравнению с ценами на аналогичные платные услуги муниципальных учреждений, муниципальные учреждения амбулаторного

типа зачастую не способны выдержать конкуренции, в частности, как показал социологический опрос, в виду отсутствия отдельных высококвалифицированных специалистов.

На основе индивидуальных уровней удовлетворенности по частным критериям по формуле (1) получены индивидуальные и групповые уровни удовлетворенности по интегральным критериям. Путем взвешивания с учетом важности интегральных критериев вычислены индивидуальные (формула (2)) и групповой уровень удовлетворенности качеством и доступностью медицинских услуг (формула (4)).

В табл. 6 приведены нечеткие и дефазифицированные групповые уровни удовлетворенности респондентов качеством и доступностью бесплатных и платных услуг по интегральным критериям, общие уровни удовлетворенности.

Таблица 6

Table 6

Уровни удовлетворенности респондентов по интегральным критериям  
Levels of respondents' satisfaction by integral criteria

Критерий	Уровни удовлетворенности			
	Бесплатные услуги АПУ		Платные услуги коммерческих организаций	
	$U(K_i)$	$d(U(K_i))$	$U(K_i)$	$d(U(K_i))$
Профессионализм медицинского персонала, отношение к пациенту	(0,31;0,55;0,78)	0,55	(0,52;0,77;0,92)	0,74
Организационная доступность	(0,26;0,48;0,72)	0,49	(0,51;0,75;0,91)	0,72
Ресурсы, материально-техническая оснащенность	(0,24;0,47;0,71)	0,47	(0,57;0,82;0,95)	0,78
Результативность предоставляемых услуг	(0,31;0,54;0,78)	0,54	(0,52;0,76;0,91)	0,73
Общий уровень удовлетворенности	(0,28;0,52;0,76)	0,52	(0,53;0,78;0,93)	0,75

Наиболее существенные различия в уровнях удовлетворенности опрошенных респондентов получены для интегрального критерия «ресурсы, материально-техническая оснащенность». Как отмечалось выше, это обусловлено в первую очередь менее комфортными условиями пребывания пациентов в учреждении. Общий уровень удовлетворенности опрошенных респондентов качеством и доступностью бесплатных услуг АПУ можно оценить как «средний», платных услуг – как «высокий».

### Заключение

В современных условиях развития российской системы здравоохранения платная медицинская помощь фактически является не дополняющей, а замещающей бесплатную помощь. Как показали результаты социологического опроса, зачастую основными причинами обращения за платной медицинской помощью выступает желание получить более качественную медицинскую помощь или необходимость посещения конкретного специалиста. При этом в секторе бесплатной медицины выбор медицинского учреждения определяется в первую очередь принципом прикрепления к этому учреждению по месту жительства.

В результате проведенного авторами эмпирического исследования получена первичная информация об общем уровне удовлетворенности потребителей качеством и доступностью бесплатных страховых услуг амбулаторно-поликлинических учреждений и услуг сектора коммерческой медицины на рынке г. Орла и Орловской области. Согласно проведенному мониторингу, удовлетворенность потребителей качеством платных медицинских услуг превышает удовлетворенность качеством страховых услуг АПУ даже по таким частным критериям, как доброжелательность, вежливость и внимательность врачей, среднего медицинского персонала, качество диагностики врача при осмотре, диагностики и объяснений специалистов при проведении обследований, доступность объяснений врача.

Результаты проведенного исследования позволяют выявить преимущества оказания платных медицинских услуг, определить направления повышения эффективности организации медицинской помощи, прежде всего муниципальных учреждений региона.

### Список литературы References

1. Бабенко А.А., 2015. Маркетинговые исследования степени удовлетворенности потребителей платных медицинских услуг. Наука и бизнес: пути развития, 11: 34–36.  
Babenko A.A., 2015. Marketingovyе issledovaniya stepeni udovletvorennosti potrebitelej platnyh medicinskih uslug. Nauka i biznes: puti razvitiya, 11: 34–36. (in Russian)
2. Берсенева Е.А., Мендель С.А., Савостина Е.А., Таирова Р.Т., 2018. Результаты анкетирования пациентов с целью оценки организации процессов в медицинском учреждении. Вестник современной клинической медицины, Т. 11(2): 59–65.  
Berseneva E.A., Mendel' S.A., Savostina E.A., Tairova R.T., 2018. Rezul'taty anketirovaniya pacientov s cel'yu ocenki organizacii processov v medicinskom uchrezhdenii. Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny, T. 11 (2): 59–65. (in Russian)
3. Богатова И.В., Шильникова Н.Ф., 2018. Оценка эффективности первичной медико-санитарной помощи населению. Здравоохранение Российской Федерации, 1: 24–29.  
Bogatova I.V., SHil'nikova N.F., 2018. Ocenka ehffektivnosti pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi naseleniyu. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii, 1: 24–29. (in Russian)
4. Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М., Серегина И.Ф., 2016. Оценка эффективности и качества оказания первичной медицинской помощи населению. Вестник Росздравнадзора, 5: 62–66.  
Vyalkov A.I., Skvirskaya G.P., Son I.M., Seregina I.F., 2016. Ocenka ehffektivnosti i kachestva okazaniya pervichnoj medicinskoj pomoshchi naseleniyu. Vestnik Roszdravnadzora, 5: 62–66. (in Russian)
5. Гостенина В.И., 2016. Методология исследования и мониторинг качества медицинских услуг: эмпирические результаты на примере Брянской области. Экономика. Социология. Право, 1: 66–71.  
Gostenina V.I., 2016. Metodologiya issledovaniya i monitoring kachestva medicinskih uslug: ehmpiricheskie rezul'taty na primere Bryanskoj oblasti. EHkonomika. Sociologiya. Pravo, 1: 66–71. (in Russian)
6. Гудименко Г.В., Кондрашова Р.А., 2017. Удовлетворенность медицинскими услугами как фактор конкурентоспособности региональных учреждений здравоохранения. Казанский медицинский журнал, Т. 98 (2): 251–256.  
Gudimenko G.V., Kondrashova R.A., 2017. Udovletvorennost' medicinskimi uslugami kak faktor konkurentosposobnosti regional'nyh uchrezhdenij zdravoohraneniya. Kazanskij medicinskij zhurnal, T. 98 (2): 251–256. (in Russian)
7. Жилкина В.А., Пэк Т.Н., Яновская Т.Э., 2015. Удовлетворенность пациентов как индикатор качества медицинских услуг (на материале Астраханской области). Инициативы XXI века, 3: 37–40.  
Zhilkina V.A., Pehk T.N., Yanovskaya T.EH., 2015. Udovletvorennost' pacientov kak indikator kachestva medicinskih uslug (na materiale Astrahanskoj oblasti). Iniciativy XXI veka, 3: 37–40. (in Russian)
8. Калашников К.Н., Дуганов М.Д., 2017. Платные медицинские услуги: бремя или альтернатива? Проблемы развития территории, 3(89): 109–127.  
Kalashnikov K.N., Duganov M.D., 2017. Platnye medicinskie uslugi: bremya ili al'ternativa? Problemy razvitiya territorii, 3(89): 109–127. (in Russian)
9. Карпова О.В., Татарников М.А., 2014. Удовлетворенность населения качеством стоматологической помощи. Социология медицины, 1 (24): 38–41.  
Karpova O.V., Tatarnikov M.A., 2014. Udovletvorennost' naseleniya kachestvom stomatologicheskoy pomoshchi. Sociologiya mediciny, 1 (24): 38–41. (in Russian)
10. Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Воробьева О.О., 2016. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? Социальные аспекты здоровья населения. URL: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_26254871\\_37490212.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_26254871_37490212.pdf) (дата обращения: 15 мая 2018 )  
Kobyakova O.S., Deev I.A., Tyufilin D.S., Kulikov E.S., Tabakaev N.A., Vorob'eva O.O., 2016. Udovletvorennost' medicinskoj pomoshch'yu: kak izmerit' i sravnit'? Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. URL: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_26254871\\_37490212.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_26254871_37490212.pdf) (data obrashcheniya: 15 maya 2018) (in Russian)



11. Кузнецова Н.В., 2016. Исследование рынка платных медицинских услуг г. Магнитогорска: перспективы и возможности развития. *Экономика и политика*, 2(8): 38–43.
- Kuznecova N.V., 2016. Issledovanie rynka platnyh medicinskih uslug g. Magnitogorska: perspektivy i vozmozhnosti razvitiya. *Ekonomika i politika*, 2(8): 38–43. (in Russian)
12. Михайлова А.В., Попова Л.Н., 2015. Социологический анализ качества медицинских услуг в Республике Саха (Якутия). *Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал)*, 7 (51): 529–548.
- Mihajlova A.V., Popova L.N., 2015. Sociologicheskij analiz kachestva medicinskih uslug v Respublike Saha (Yakutiya). *Sovremennye issledovaniya social'nyh problem (ehlektronnyj nauchnyj zhurnal)*, 7 (51): 529–548. (in Russian)
13. Платное обслуживание населения в России. 2017: Стат. Сб./ Росстат. М., 2017, 110.
- Platnoe obsluzhivanie naseleniya v Rossii. 2017: Stat. Sb./ Rosstat. M., 2017, 110. (in Russian)
14. Пузин С.Н., Дудин М.Н., Сертакова О.В., 2016. Социально-экономический подход к анализу удовлетворенности населения качеством платных медицинских услуг. *МИР (Модернизация. Инновации. Развитие)*, Т. 7. 4: 76–83.
- Puzin S.N., Dudin M.N., Sertakova O.V., 2016. Social'no-ehkonomicheskij podhod k analizu udovletvorennosti naseleniya kachestvom platnyh medicinskih uslug. *MIR (Modernizaciya. Innovacii. Razvitie)*, T. 7. 4: 76–83. (in Russian)
15. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы, 2017: Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения / рук. авт. колл. С.В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017, 84.
- Rossijskoe zdavoohranenie v novyh ehkonomicheskikh usloviyah: vyzovy i perspektivy, 2017: Doklad NIU VSHEH po problemam razvitiya sistemy zdavoohraneniya / ruk. avt. koll. S. V. Shishkin; Nac. issled. un-t «Vysshaya shkola ehkonomiki». M.: Izd. dom Vysshej shkoly ehkonomiki, 2017, 84. (in Russian)
16. Русских Т.Н., Тинякова В.И., 2016. Анализ удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг амбулаторно-поликлинических учреждений: методические основы и эмпирические результаты. *Современная экономика: проблемы и решения*, 11: 106–119.
- Russkih T.N., Tinyakova V.I., 2016. Analiz udovletvorennosti potrebitelej kachestvom i dostupnost'yu uslug ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenij: metodicheskie osnovy i ehmpiricheskie rezul'taty. *Sovremennaya ehkonomika: problemy i resheniya*, 11: 106–119. (in Russian)
17. Русских Т.Н., 2016. Математическое обеспечение мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью медицинских услуг в регионе, 2016: монография. Орел: Картуш, 2016, 120.
- Russkih T.N., 2016. Matematicheskoe obespechenie monitoringa udovletvorennosti potrebitelej kachestvom i dostupnost'yu medicinskih uslug v regione, 2016: monografiya. Orel: Kartush, 2016, 120. (in Russian)
18. Русских Т.Н., Тинякова В.И., 2016. Результаты мониторинга удовлетворенности потребителей качеством и доступностью услуг амбулаторно-поликлинических учреждений в разрезе половозрастных групп застрахованного населения Орловской области. *Социально-экономические явления и процессы*, 12: 109–118.
- Russkih T.N., Tinyakova V.I., 2016. Rezul'taty monitoringa udovletvorennosti potrebitelej kachestvom i dostupnost'yu uslug ambulatorno-poliklinicheskikh uchrezhdenij v razreze polovozrastnyh grupp zastrahovannogo naseleniya Orlovskoj oblasti. *Social'no-ehkonomicheskie yavleniya i processy*, 12: 109–118.
19. Садовой М.А., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Табакаев Н.А., Тюфилин Д.С., Воробьева О.О., 2017. Удовлетворенность качеством медицинской помощи: «всем не угодить» или «пациент всегда прав»? *Бюллетень сибирской медицины*, Т.16, 1: 152–161.
- Sadovoj M.A., Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Tabakaev N.A., Tyufilin D.S., Vorob'eva O.O., 2017. Udovletvorennost' kachestvom medicinskoj pomoshchi: «vsem ne ugodish'» ili «pacient vseгда prav»? *Byulleten' sibirskoj mediciny*, T.16, 1: 152–161. (in Russian)
20. Севостьянова Е.В., Александрова М.Ю., 2016. Анализ рынка медицинских услуг в России. *Инновационная экономика и общество*, 2(12): 69–74.
- Sevost'yanova E.V., Aleksandrova M.YU., 2016. Analiz rynka medicinskih uslug v Rossii. *Innovacionnaya ehkonomika i obshchestvo*, 2(12): 69–74. (in Russian)