
Проблемные статьи и обзоры

УДК 616-082:005.63 (476):(1-87)

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЗА РУБЕЖОМ И В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А.А.Щербинский, А.В.Семёнов, Т.В.Дудина, М.Г.Василевская

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

Исследованы литературные источники по методологии и критериям оценки удовлетворенности населения медицинской помощью, используемым за рубежом и в Республике Беларусь. Обоснована необходимость формирования системы оценки удовлетворенности населения медицинской помощью, оказываемой в организациях здравоохранения страны, как составляющей ее качества.

Ключевые слова: организации здравоохранения; медицинская помощь; критерии оценки; оценка удовлетворенности населения.

Введение. Основной задачей современного здравоохранения в любом государстве является обеспечение доступности и надлежащего качества оказания медицинской помощи (далее – МП), которые оцениваются как соответствие современным представлениям о необходимом уровне и объеме МП при определенном заболевании с учетом индивидуальных особенностей пациента и возможностей конкретной организации здравоохранения (далее – ОЗ).

С развитием медицины само понятие качества медицинской помощи (далее – КМП) меняется, поэтому его оценка требует разработки новых подходов и критериев [1]. Современный инструментарий оценки КМП (медицинской услуги) включает различные методики, но, как правило, во всех странах используются следующие основные методологические подходы [2]:

оценка через стандарты – медицинские стандарты, клинические протоколы, рекомендации, нормативные документы;

анализ отчетных данных – отчетные документы о медицинской деятельности ОЗ;

медицинский аудит – анализ информации, отраженной в медицинской документации;

метод опроса – изучение удовлетворенности пациента оказанием МП.

В отчете, посвященном формированию принципов обеспечения надлежащего КМП, Европейское бюро Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) выделяет четыре элемента: квалификацию специалиста, оптимальность использования ресурсов, риск для пациента и удовлетворенность пациента от взаимодействия с медицинской системой [3].

По мере развития медицинских технологий и изменения характера заболеваний, оценка КМП во многом будет зависеть от предпочтений потребителей. Соответственно, пациентоориентированный подход становится основой современного здравоохранения в большинстве стран, а оценка уровня удовлетворенности пациентов оказанием МП – важным индикатором ее качества.

Кроме того, значимость оценки показателя удовлетворенности связана с его универсальностью, то есть, интегральной оценкой практически всех сторон медицинского обслуживания: от возможностей и условий получения медицинской помощи, ее организации, своевременности, эффективности и качества проводимых мероприятий до психологических аспектов взаимодействия пациентов с медицинскими работниками и соблюдения прав пациентов.

Начиная с 80-х годов прошлого века, оценка социальной компоненты результативности МП яв-

ляется предметом многочисленных исследований, проводимых во всех странах, чаще всего, по оригинальным авторским методикам. Отсутствие унифицированных для разных стран и культур способов оценки удовлетворенности МП усложняет возможность корректного сопоставления получаемых результатов. Поэтому показатели удовлетворенности МП в различных странах могут различаться в несколько раз.

Что же касается оценки удовлетворенности населения качеством составляющих системы оказания МП, то задача еще сложнее, поскольку получаемые результаты произвольно трактуются разными исследователями [4–9]. Очевидно, что такой разброс мнений требует совершенствования методической базы в сторону ее унификации.

С другой стороны, не всегда имеет место очевидная связь между удовлетворенностью пациентов и качественной МП. Совсем необязательно, чтобы качественно оказанная МП сопровождалась высокой удовлетворенностью пациентов. Зачастую результатом направленного менеджмента становится не повышение уровня удовлетворенности, а его стабильность, что уже расценивается как позитивная тенденция [10].

Некоторые авторы все же отмечают, что высокий уровень удовлетворенности приводит к увеличению спроса на медицинские услуги, что может стать причиной снижения их доступности и, в конечном счете, приводить к снижению уровня удовлетворенности пациентов, что сложно трактовать. В этом случае используемые модели оценки факторов удовлетворенности должны учитывать такой параметр, как количество квалифицированного персонала [11].

Кроме того, не всегда неудовлетворенность пациента требует активных мероприятий по устранению «недостатков», однако наличие такого факта является основанием для усиления мер профилактики возможного ненадлежащего оказания МП. Соответственно, совершенствование методов оценки и мониторинга удовлетворенности МП становится одним из значимых элементов улучшения ее качества.

Таким образом, многолетняя практика исследований показала, что категория удовлетворенности МП является сложно оцениваемым параметром, зависящим от множества факторов. Чаще всего, с помощью показателя удовлетворенности с позиции потребителей оценивается состояние процесса оказания МП и условий, в которых он осуществляется, а общественное мнение по этому вопросу как канал обратной связи становится поводом для решения выявляемых проблем. По-

этому совершенствование методов оценки удовлетворенности потребителями медицинских услуг не потеряло своей актуальности.

Сегодня оценка удовлетворенности МП чаще всего осуществляется по результатам социологических исследований как наиболее эффективных информационных инструментов.

Проведенный анализ научных публикаций включал сравнение различных используемых теоретико-концептуальных подходов к изучению удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием, разработанных специалистами в области социологии медицины, и сравнение информативности используемых критериев по результатам некоторых массовых опросов населения.

Методология оценки удовлетворенности населения медицинской помощью. Международные подходы. Для оценки реакции системы здравоохранения на немедицинские ожидания населения ВОЗ предложен индикатор – «отзывчивость системы здравоохранения», то есть, оценка социального компонента деятельности систем здравоохранения.

Понятие отзывчивости отличается от удовлетворенности тем, что система здравоохранения оценивается, преимущественно, по неклиническим аспектам оказания МП с позиций реализации универсальных ожиданий пациентов. Удовлетворенность же ограничивается клиническим взаимодействием пациента и включает как медицинские и организационные аспекты, так и потребности, ожидания и впечатления пациента после проведенного лечения.

ВОЗ определены восемь основных (обязательных) критериев оценки отзывчивости системы здравоохранения. Семь из них – «достоинство», «конфиденциальность», «выбор поставщика», «коммуникабельность врача», «надлежащие условия», «оперативность», «автономность» – применимы для лечения в амбулаторных и стационарных условиях. Восьмой критерий – «доступ к социальной поддержке» предложен только для лечения в стационарных условиях [12]. В дальнейшем были предложены еще два дополнительных критерия отзывчивости: уважение человека и ориентация на пациента [13–16].

Все эти критерии в той или иной степени отражены в большинстве используемых социологических исследований и опросников [17; 18]. Такой подход и критерии предложены на основе изучения результатов опросов населения во многих странах [12–16]. В Российской Федерации и в Республике Беларусь исследования отзывчивости

системы здравоохранения до последнего времени не проводились.

В последние годы введено новое понятие «абсолютной удовлетворенности», под которой понимают сумму всего прежнего опыта, включающего когнитивный и эмоциональный компоненты удовлетворенности оказанием МП [17; 19].

Практически все эти критерии в разной степени учтены в большинстве используемых моделей и подходов к оценке качества оказания медицинских услуг за рубежом. И все же, отмечается, что большинство используемых методик недостаточно формализованы и стандартизированы, не решена проблема их валидности, то есть комплексной характеристики методики, определяющей ее пригодность, действенность, эффективность как измерительного средства и практическую полезность [20; 21]. Поэтому вопросы совершенствования методических приемов оценки удовлетворенности МП до сих пор сохраняют свою актуальность.

Далее представлены основные методологические подходы к оценке удовлетворенности МП, использующие показатели, принятые в большинстве стран.

На основе разработанных национальных стандартов в различных областях создан механизм международной стандартизации, осуществляемой через Международную организацию по стандартизации (ISO), в том числе, и в медицине. Большинство стран принимают международные стандарты за основу, иногда вносят в них необходимые коррективы, зависящие от национальных особенностей и условий [22].

Методика SERVQUAL. Система управления качеством, соответствующая требованиям межгосударственных стандартов ISO 9001, используется во многих странах и также лежит в основе методологии оценки удовлетворенности пациентов МП. И все же, поскольку качество медицинской составляющей при оценке удовлетворенности МП поддается стандартизации, а качество обслуживания – фактор субъективный, то риск несогласованности в ожиданиях пациентов и позиции медицинских работников всегда имеет место.

По аналогии с маркетинговыми исследованиями в сфере услуг, для стандартизации оценки оказания МП в западных странах чаще всего применяется опрос пациентов по методике SERVQUAL (от англ. service quality – качество обслуживания), когда восприятие качества сервиса происходит в результате сравнения ожиданий клиента и фактического уровня обслуживания, то есть, методом анализа несоответствий.

Согласно этой методике, сгруппированы 10 оценочных факторов, отражающих доступность МП, коммуникабельность персонала, его компетентность, обходительность, доверительность, надежность, отзывчивость, безопасность, осязаемость и понимание клиента (пациента). После установления корреляции между этими факторами были выделены 5 основных критериев, отражающих:

материальность – осязаемость, осязаемость, то есть, возможность увидеть современное оборудование, аппаратуру, технику, персонал, наличие и привлекательность информационных материалов об оказываемых услугах;

надежность – прочность, основательность, достоверность, то есть, способность организации выполнить обещанную услугу в срок, точно и основательно;

отзывчивость – чуткость, внимательность, то есть, быстрое обслуживание и искреннее желание руководства и персонала организации помочь потребителю (пациенту);

убежденность – уверенность, гарантированность, компетентность, то есть, ответственность персонала организации;

сочувствие (эмпатия) – сопереживание, когнитивная осведомленность и понимание, умение поставить себя на место пациента, то есть, выражение заботы, вежливость и индивидуальный подход.

Результат представляет собой интегральную величину, вычисляемую на основе расхождений ожиданий и восприятия потребителей по опроснику SERVQUAL по пяти основным критериям: материально-техническому обеспечению, помещению, надежности, реагированию персонала на запросы клиентов, доверию со стороны клиента и сочувствию со стороны персонала [23–26].

Методика SERVQUAL – многофакторная оценка, при которой респондентам предлагается сделать выбор с использованием предлагаемых вариантов ответов с оценкой по 5-балльной шкале Лайкерта: полностью удовлетворен, в некоторой степени удовлетворен и т.д.

По каждой из детерминант вычисляется индекс – разность между воспринятым и ожидаемым уровнем качества услуги. Данные, собранные в ходе анкетирования, анализируются в рамках пятиступенчатой GAP-модели, по которой были определены несоответствия (разрывы) ожиданий пациентов в процессе предоставления услуг в виде вышеназванных пяти интегральных индикаторов [13; 27].

Позже на основе методики SERVQUAL был создан опросник PRIVHEALTHQUAL, дополнен-

ный новыми факторами качества МП. Показано, что наиболее высокая корреляция интегрального показателя обнаруживается с критерием «надежность», включавшим в себя нацеленность на проблемы конкретного пациента, квалификацию врача и возможность в случае необходимости перенаправления пациента к другому специалисту [28].

Скандинавская модель оценки качества медицинской услуги. Модель, разработанная специалистами школы маркетинга Северной Европы, также основана на двухфакторной оценке качества услуги с интерактивным взаимодействием поставщика услуг и потребителя. По этой модели удовлетворенность качеством услуги также зависит от двух переменных: ожиданий потребителя и его фактического восприятия [20].

Американская модель. Среди стран, наиболее активно работающих над созданием стандартов различного типа, в том числе, и в здравоохранении, в первую очередь, следует выделить США. Эта модель на сегодняшний день также используется большинством стран Европы. В США с 1985 г. используется пятиступенчатая модель оценки качества любой услуги, получившая название GAP-модели (от англ.: gap – разрыв), направленная на выявление возможных несоответствий (разрывов) в процессе предоставления услуг. Считается, что величина и направление разрывов оказывают влияние на качество услуги.

Ключевым фактором оценки является разрыв между ожидаемым и воспринимаемым качеством услуги, причем в данном случае разрывом является превышение ожиданий потребителя над оценкой услуги, полученной в действительности. Считается, что пятиступенчатая модель анализа качества обслуживания обеспечивает понимание (оценку) предоставления услуги надлежащего качества и определяет возможность развития потенциальных проблем [24].

В США методология изучения удовлетворенности пациентов оказанием МП является стандартизированной и обязательной для всех ОЗ с использованием опросника HCAHPS (от англ.: Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems).

Опросник охватывает три основных независимых уровня оказания МП в США (семейная медицина, госпитальная помощь и общественное здравоохранение) и включает наиболее важные с точки зрения пациента вопросы. Это 27 вопросов об условиях пребывания в больнице, относящихся к основным аспектам госпитализации (коммуникация с врачами и медицинскими сестрами, отзывчивость медицинского персонала, чистота и

комфорт окружающей обстановки, адекватное обезболивание, лекарственная терапия, качество выписного эпикриза, общий рейтинг ОЗ, оценка лояльности пациента и готовности рекомендовать организацию своим знакомым) [24; 25].

Таким образом, согласно этим стандартизированным и широко используемым во многих странах в практике медицины моделям, можно выделить наиболее информативные с точки зрения пациента базовые критерии качественного оказания МП:

материальность (возможность видеть современное оборудование, внешний вид персонала);
наличие и привлекательность информационных материалов;

надежность – возможность получить услугу основательно и в срок;

отзывчивость – быстрое обслуживание и желание персонала помочь;

убежденность – компетентность, ответственность персонала;

сочувствие – выражение заботы, вежливость персонала, индивидуальный подход.

Использование стандартизированного опросника с учетом всех этих критериев позволяет проводить более корректное сравнение различных ОЗ в масштабах региона, страны, дает основание для международных сравнений. Результаты таких исследований регулярно публикуются, что дает дополнительную информацию пациентам при решении вопроса о выборе ОЗ.

Тем не менее, стоит учитывать тот факт, что в США очень быстро растет стоимость МП, и создание стандартов из прерогативы медицинских работников превратилось в прерогативу экономистов, математиков-системщиков, которые изучают здравоохранение с точки зрения быстро растущего потребителя национального дохода, а с помощью стандартизации пытаются снизить расходы системы здравоохранения [28].

В странах Азии в вопросах технической стандартизации, в том числе и в сфере здравоохранения, лидирует **Япония**. Системой здравоохранения Японии руководит Министерство здравоохранения, труда и народного благосостояния. В стране создана уникальная система государственного взаимодействия, построенная по типу семейного института, позволяющая с максимальной эффективностью реализовать принцип защиты каждого члена общества. Классификация медицинских услуг и систематизация МП технически отрегулирована системой социального обеспечения в области здравоохранения. В отношении стандартов действуют две тенденции развития: пере-

ход к реформе стандартов и гармонизация национальных стандартов с международными [20].

Во главе системы здравоохранения *Китайской Народной Республики* стоит Национальная комиссия по здоровью, которая осуществляет общее управление и гарантирует всем гражданам доступ к медицинскому страхованию. В крупных национальных исследованиях азиатского региона, проведенных согласно международным стандартам и посвященным изучению удовлетворенности населения системой оказания МП, наибольшую степень удовлетворенности демонстрировали лица пожилого возраста, жители сельской местности и лица с высоким социально-экономическим статусом; наименьшую – внутренние мигранты и респонденты с высшим образованием [20].

Значительные различия в оценке удовлетворенности населения системой здравоохранения связывают с демографическими, социально-экономическими, географическими, территориальными, экологическими факторами, наличием/отсутствием региональных ресурсов здравоохранения. Например, жители северо-восточного региона страны чаще других выражают неудовлетворенность системой здравоохранения [20].

Китайскими исследователями отмечена положительная корреляционная зависимость между степенью удовлетворенности медицинскими услугами и ростом расходов на здравоохранение (в процентах ВВП), а также количеством койко-мест в больницах, особенно в сельских районах [20].

Следует отметить, что жесткая стандартизация оценочных критериев не всегда помогает выявить отдельные недостатки, «скрытые» от медицинского персонала. Сложность выбора критериев и оптимального опросника, отражающего удовлетворенность пациента оказанной МП, заключается в том, что оценки медицинского персонала и пациентов часто не совпадают. Пациент в своих оценках чаще полагается на представления об ожидаемых результатах лечения (не всегда реалистичных), субъективных ощущениях, иногда – на веру в определенные способы лечения, и с настороженностью относится к лечению, не соответствующему своим представлениям.

Эти моменты сложно учитывать и систематизировать. Поэтому в соответствии с задачами исследователи формируют собственные опросники с учетом особенностей изучаемых факторов и различия используемых методик. Этот подход особенно характерен для исследований, проводимых в странах постсоветского пространства, что значительно осложняет их сравнение.

Факторы, оказывающие наибольшее влияние на удовлетворенность пациентов медицинской помощью. Вопросам изучения факторов, влияющих на формирование удовлетворенности МП, и поиску соответствующих детерминант удовлетворенности посвящены многочисленные медико-социологические исследования [29–41]. Анализ публикаций, посвященных обобщению в ряде случаев противоречивой информации, позволяет выделить две группы основных факторов, оказывающих максимальное влияние на формирование удовлетворенности МП и подлежащих изучению: немодифицируемые (неизменяемые) и модифицируемые (изменяемые).

В исследованиях, проведенных в различных странах, посвященных поиску взаимосвязи уровня удовлетворенности МП с полом, возрастом, социально-экономическим статусом и этнической принадлежностью пациентов, также получены противоречивые данные. Поэтому при проведении любого социологического исследования группа немодифицируемых факторов всегда требует тщательного анализа.

Среди неизменяемых факторов, определяющих характеристику пациента, выделяют социально-культурные особенности, среди которых статистически значимыми оказываются пожилой возраст и религиозность [5; 30]. Социально-демографические факторы по степени их влияния на целостную оценку деятельности ОЗ распределяются следующим образом [26]:

- 1) место (отрасль) работы;
- 2) возраст пациента;
- 3) уровень образования;
- 4) пол;
- 5) социальное положение;
- 6) место жительства;
- 7) тип ОЗ, в которой пациент постоянно наблюдается.

Считается, что социально-демографические характеристики пациента (пол, возраст, уровень образования, социальный статус, уровень дохода и т.д.) являются предикторами высокого уровня ожиданий пациентов в вопросе качества услуг, которые должны учитываться при любой используемой методике оценки удовлетворенности.

В табл. 1 отражена значимость основных немодифицируемых факторов, формирующих уровень удовлетворенности пациентов оказанием МП (по обобщенным литературным источникам) [30; 33].

Кроме того, многие авторы отмечают значимое влияние таких мало изменяемых факторов, как «место жительства», «самооценка здоровья»,

Таблица 1

Немодифицируемые факторы, оказывающие влияние на удовлетворенность пациентов медицинской помощью

| Исследуемые параметры | Оценка вклада в удовлетворенность | |
|---|-----------------------------------|--|
| | Однозначно высокая у большинства | Различающаяся по степени значимости у разных авторов |
| Пол пациента | – | + |
| Возраст | + | – |
| Социальное положение | + | – |
| Материальная обеспеченность | + | – |
| Образование | – | + |
| Желание повторного обращения в случае необходимости в данную ОЗ | + | – |

«тяжесть состояния пациента», «семейное положение», однако, их вклад в общую удовлетворенность МП статистически не определен [33].

Факторы второй группы (модифицируемые) относятся к так называемым больничным детерминантам и отражают инфраструктуру, процесс и менеджмент оказания МП в конкретной организации здравоохранения. При этом, статистически значимым влиянием обладают следующие факторы в порядке убывания [31–33; 37]:

- ориентированность процесса оказания МП на интересы пациента и его родственников;
- загруженность отделений (например, приемного отделения);

преимущество процесса оказания МП; время от обращения до встречи с врачом; длительность приема у врача, высокие компетентностные характеристики врача; взаимодействие с медицинскими сестрами и остальным персоналом организации здравоохранения. Именно эти факторы в различной степени включаются в структуру всех опросников и позволяют определять «слабые» места в работе организации здравоохранения.

В табл. 2 представлен перечень факторов, оказывающих наибольшее влияние на удовлетворенность пациентов при получении медицинских услуг (по обобщенным литературным данным).

Таблица 2

Модифицируемые факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов качеством оказания медицинской помощи

| | |
|-----------------|---|
| Больничные | <ul style="list-style-type: none"> • загруженность ОЗ • время от первичного обращения до получения услуги • длительность приема у врача • взаимодействие пациента с персоналом (лечащим врачом, средним медицинским персоналом) • благоприятный климат • организация приема • физические условия |
| Популяционные | <ul style="list-style-type: none"> • возраст • самочувствие • пол • доход • образование • религиозность • особенности образа жизни |
| Территориальные | <ul style="list-style-type: none"> • расположение ОЗ • доход на человека в семье • уровень безработицы в регионе • обеспеченность медицинскими кадрами |
| Организационные | <ul style="list-style-type: none"> • ориентированность на интересы пациента и его родных • информированность |

В последние годы среди важнейших факторов, определяющих формирование удовлетворенности пациентов МП, выделяется взаимодействие с медицинским персоналом и, прежде всего, с лечащим врачом.

С этой целью все чаще используется метод обсуждения врачом и пациентом медицинских назначений, который носит название SDM-подход (от англ.: Shared Decision Making – совместное принятие решений). Данный подход считается особенно перспективным способом повышения удовлетворенности пациентов МП. По результатам нескольких крупных рандомизированных исследований в онкологической практике, опыт SDM оценивается как наиболее положительно влияющий на формирование удовлетворенности пациентов, а обучение врачей SDM-подходу приносит ощутимую пользу [32].

В этом контексте при проведении социологических опросов важно подчеркнуть необходимость оценки доступности МП, определяемой следующими основными организационными факторами [32; 33]:

- территориальной доступностью;
- работой call-центра;
- расписанием и записью пациентов на прием;

- доступностью госпитализации;
- доступностью врачебного приема.

На рисунке представлена примерная схема основных модифицируемых организационных факторов, влияющих на формирование удовлетворенности пациентов МП [33].

Как отмечалось выше, в ряде случаев высокий уровень удовлетворенности населения качеством оказания МП приводит к росту спроса на медицинские услуги, снижая их доступность. В этом случае при оценке факторов удовлетворенности целесообразно учитывать такой параметр, как количество квалифицированных медицинских работников [11].

С точки зрения оценки эффективности организационных технологий, S.L.Schrop показано, что при пациент-ориентированном взаимодействии уровень удовлетворенности был выше ($p < 0,05$), чем при врач-ориентированном (степень ориентированности оценивалась по специальным шкалам). При этом, отмечается, что чем дороже страховая полис, тем больше общение с врачом соответствует интересам пациента [34].

С учетом значимости факторов для каждого сегмента организационной модели создается математическая модель. К примеру, с помощью та-



Рис. Организационные факторы, влияющие на удовлетворенность пациентов медицинской помощью [33]

кой модели статистически достоверно установлено, что для сегмента неотложной помощи наибольшее влияние на удовлетворенность оказывал эмоциональный комфорт пациента [38]. В стационарном сегменте статистически значимую прямую связь с удовлетворенностью медицинской помощью обнаруживали четыре группы факторов: забота о пациенте и нацеленность на его личные потребности, быстрота ответа на возникающие потребности, уютность, питание [39].

В амбулаторном сегменте лишь два фактора обнаруживали статистически значимую связь с удовлетворенностью МП – отношение со стороны медицинского персонала и своевременное предоставление услуг. С помощью такой математической модели также выявлено влияние на удовлетворенность пациентов еще двух факторов – деятельности немедицинского персонала и комфортности при посещении [40].

При всей убедительности данных, получаемых с помощью методики SERVQUAL, по мнению ряда специалистов [36; 41], она не свободна от недостатков: не предусматривает взвешивание критериев, имеющих разную важность для пациентов, в анкете присутствует «повтор вопросов», что усложняет трактовку результатов. Эти недостатки компенсирует метод взвешенных оценок.

Таким образом, несмотря на то, что к настоящему моменту с использованием различных методов накоплен большой объем данных о факторах и группах факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов МП, до сих пор не существует единого подхода к решению вопросов получения достоверной оценки общественного мнения. Исходя из изложенного, многие авторы считают, что пока не представляется возможным создание универсального опросника, подходящего для изучения большинства факторов удовлетворенности для организаций здравоохранения с учетом специфики их деятельности и возможности сопоставимости результатов.

В то же время, оптимальным методологическим подходом к решению этих проблем является включение в опросник ограниченного числа универсальных показателей (не более 30) для конкретного сегмента системы здравоохранения и нескольких переменных характеристик, специфичных для узкого сегмента помощи или определенных ОЗ, с последующим формированием многофакторной модели удовлетворенности потребителей МП [42].

Как указывалось выше, немедицинские (неклинические) аспекты деятельности системы здравоохранения в восприятии пациентами сегодня

принято объединять в самостоятельное понятие *отзывчивость системы здравоохранения*. Эти аспекты являются характерными для любой системы здравоохранения и помогают выделять наиболее важные для национальных систем здравоохранения критерии.

К примеру, в исследованиях, проведенных экспертами ВОЗ в Российской Федерации, отмечается, что наиболее значимыми компонентами в оценке удовлетворенности для россиян являлись коммуникабельность, участие пациента в ходе лечения, конфиденциальность, надлежащие условия и уважение [12–14].

Можно подытожить, что, согласно приведенным в литературе сведениям, к наиболее информативным и широко используемым критериям в большинстве стран, в порядке убывания их значимости, относятся:

- общая удовлетворенность оказанными услугами;
- компетентность медицинского персонала;
- открытость и доступность информации об организации здравоохранения;
- комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения;
- время ожидания предоставления медицинской услуги;
- доброжелательность, вежливость персонала.

Система оценки общественного мнения по удовлетворенности медицинской помощью в Российской Федерации. Оценка удовлетворенности населения качеством и доступностью МП в Российской Федерации в настоящее время ведется в двух направлениях [21; 43]. Первое – это обязательное для каждой ОЗ анкетирование в рамках программы «Независимая система оценки качества оказания услуг организациями». Анкеты размещаются на официальных сайтах медицинских организаций, опрос контролируется государственными органами, потому доверие со стороны населения к нему высокое.

В ряде случаев в ОЗ используется комплексный показатель удовлетворенности пациентов КМП, который отражает степень соответствия реальных условий оказания МП ожиданиям пациента, сформированным под влиянием социокультурных, экономических факторов, а также личного опыта каждого потребителя медицинских услуг.

Второе направление – создание «народных рейтингов» медицинских организаций в сети Интернет. Такие рейтинги пока разрозненны, содержат немало информации рекламного характера и не предоставляют возможности организаторам здравоохранения системно оценить положитель-

ные и отрицательные стороны работы ОЗ с точки зрения пациентоориентированности [44–46].

Оценка КМП в России по критерию удовлетворенности населения регламентируется рядом нормативных и локальных правовых актов [47–49], однако, активная разработка этих вопросов и создание унифицированной системы продолжается по настоящее время.

Среди указанных НПА можно выделить, прежде всего, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. №1640 «Об утверждении Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»; приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 мая 2018 г. №201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка» и от 14 мая 2018 г. №221 «Об организации работ по независимой оценке качества условий оказания услуг медицинскими организациями».

С 2013 г. в стране внедрена независимая система оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, включая медицинские организации. Эта система использует основные критерии, хотя предмет оценки в ней ограничен – это качество условий оказания услуг организациями социальной сферы. Соответствующие этим критериям показатели утверждены Министерством здравоохранения для медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП [48; 50].

На сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации любой потребитель услуг медицинского назначения имеет возможность выбрать организацию, в которой получал МП, и заполнить опросник.

Проведение независимой оценки качества оказания медицинских услуг предусмотрено требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и включает в себя оценку медицинской деятельности по международно-признанным критериям: открытость и доступность информации о медицинской организации, комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения, время ожидания предоставления медицинской услуги, доброжелательность, вежливость, компетентность медицин-

ского персонала, удовлетворенность оказанными услугами.

Результаты независимой оценки размещаются на официальных сайтах в Интернете. Согласно Федеральному закону от 21 июля 2014 г. №256-ФЗ, по принципу информационной открытости организован онлайн-мониторинг качества условий оказания услуг медицинскими организациями.

Предназначенные для оценки качества опросники не имеют различий по отдельным организациям, однако разделены по условиям оказания МП (амбулаторные, стационарные, санаторные). Пациенту предоставляется выбор, где оставить отзыв, участвуя в анкетировании: в организации, на сайте организации, на агрегаторах в социальных сетях, карточке организации, в поисковых системах. Работа с отзывами проводится системно в каждой организации.

Общие критерии оценки качества оказания медицинских услуг, в отношении которых проводится независимая оценка, утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 мая 2018 г. №201н [48], однако, методы исследования удовлетворенности пациентов качеством оказанных услуг пока являются предметом дискуссий.

В последние годы создана и внедряется система оценки общественного мнения по удовлетворенности населения МП в рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение». Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 июля 2022 г. №495 утверждена методика расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» [43]. Согласно этому документу, организована оценка общественного мнения по удовлетворенности МП с приближением к месту жительства, обучения или работы, исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания МП в рамках деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Официальная статистическая информация по дополнительному показателю формируется и представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Годовые отчеты по оценке общественного мнения по удовлетворенности населения МП формируются Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» и направляются в

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и Министерство здравоохранения Российской Федерации. Ожидается, что эта методика станет важным инструментом оценки общественного мнения по оказанию МП в каждом конкретном регионе и стране в целом.

Несмотря на разработанную нормативно-правовую базу, регламентирующую проведение независимой оценки удовлетворенности МП в каждой ОЗ, по мнению многих специалистов, механизм изучения мнения населения о качестве медицинских услуг требует более глубокого подхода [51]. Поэтому разработка и внедрение инновационных методов оценки удовлетворенности пациентов, мониторинг уровня удовлетворенности и его динамики после реализации мероприятий по улучшению качества медицинских услуг являются актуальными задачами здравоохранения страны [52; 53].

Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью в Республике Беларусь. Повышение качества и доступности МП, установление порядка проведения экспертизы определены как приоритетные направления развития здравоохранения страны (Программа деятельности Правительства Республики Беларусь на период до 2025 года, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 декабря 2020 г. №758, глава 2, раздел IV «Укрепление демографического потенциала и здоровья населения»).

Управление качеством оказания МП в организациях здравоохранения Республики Беларусь определяется системой взаимоувязанных НПА, регламентирующих правовые основы и порядок оказания МП, а также оценку ее качества, доступности и контроля. Соответственно, во всех ОЗ страны систематически проводится оценка деятельности ОЗ и качества оказываемой в них МП. Качество МП также оценивается при экспертизе временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизе, а также медицинском освидетельствовании. Используются подходы, при которых изучение качества МП осуществляется с позиций процесса их оказания и сферы потребления. Такой взгляд перекликается с тремя общепринятыми аспектами оценки качества медицинских услуг, изложенными в классических работах А. Donabedian [54] (структура, процесс, результат).

В Беларуси контроль КМП традиционно осуществляется с помощью комплекса механизмов, среди которых основными являются стандартизация оказания МП, контроль показателей деятельности ОЗ и экспертная оценка МП. Поэтому для

ОЗ удовлетворенность пациентов МП также является важным критерием эффективности их деятельности.

С позиций пациентов, КМП в стране определяется двумя главными параметрами: качеством лечения и качеством обслуживания.

Изучение общественного мнения о доступности и организации медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, проводится с помощью анкетирования в ОЗ и путем телефонных опросов по месту жительства. Социологические исследования могут проводиться с использованием единовременного или текущего сбора информации сплошным или выборочным способом в зависимости от мощности ОЗ и целей исследования.

Выявляемая в ряде случаев неудовлетворенность пациентов МП не всегда требует активных мероприятий по устранению недостатков, однако наличие такого факта является основанием для усиления мер профилактики ее ненадлежащего оказания.

В табл. 3 приведены основные правовые акты, регламентирующие проведение оценки удовлетворенности пациентов оказываемой МП в Республике Беларусь.

В частности, приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 декабря 2021 г. №1685 «О порядке изучения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях» утверждена инструкция, включающая форму опросной анкеты для пациентов, которым была оказана МП в стационарных условиях. Согласно этому документу, при наличии 65% положительных ответов и более следует считать, что пациенты в целом удовлетворены условиями и КМП, что не требует проведения организационных или профилактических мероприятий.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь принято постановление от 16 августа 2023 г. №117 «О порядке оказания медицинской помощи», которым утверждена Инструкция о порядке оказания медицинской помощи, в том числе, в стационарных условиях. Этот документ является базовым, использующим ряд основных оценочных критериев по данному направлению оказания МП.

Оценка функциональных возможностей больниц проводится на основании постоянного контроля результатов лечения, а также числа пациентов, направляемых на лечение на более высокий уровень оказания МП. Только при соблюдении этих обязательных условий показатель удовлетво-

Нормативные и локальные правовые акты, регламентирующие проведение оценки удовлетворенности населения оказываемой медицинской помощью в Республике Беларусь

| № п/п | Правовой акт | Дата принятия и номер правового акта | Название правового акта |
|-------|--|--------------------------------------|--|
| 1 | Закон Республики Беларусь | 18 июня 1993 г. №2435-ХП | «О здравоохранении» |
| 2 | Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь | 16 августа 2023 г. №117 | «О порядке оказания медицинской помощи» (утверждена Инструкция о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения) |
| 3 | Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь | 21 мая 2021 г. №55 | «Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи» (утверждены: Инструкция о порядке проведения экспертизы качества медицинской помощи; Инструкция о порядке и случаях проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз) |
| 4 | Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь | 2 ноября 2005 г. №44 | «О порядке информирования населения об оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения и о порядке направления пациентов для получения медицинской помощи» (утверждены: Инструкция о порядке информирования населения об оказании медицинской помощи в организациях здравоохранения; Инструкция о порядке направления пациентов для получения медицинской помощи в организации здравоохранения) |
| 5 | Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь | 29 декабря 2021 г. №1685 | «О порядке изучения удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях» |

ренности пациентов МП может стать надежным измерителем качества оказания МП в стационарных условиях и быть использован для повышения эффективности управления процессом.

Оценку КМП в ОЗ традиционно проводят врачебно-консультационные комиссии, заместители руководителей ОЗ и руководители структурных подразделений. Оценка КМП врачебно-консультационными комиссиями проводится согласно планам, утвержденным руководителями, а оценка удовлетворенности пациентов – периодическим анкетированием в зависимости от целей и задач каждой ОЗ. Соответственно, регулярный мониторинг оценки удовлетворенности пациентов КМП становится необходимым условием ее контроля. Кроме того, создание двусторонней системы кон-

троля качества имеет целью исключить ситуацию, когда стремление получить материальные выгоды медицинскими работниками могло бы нанести ущерб интересам пациентов.

Среди существенных аспектов формирования удовлетворенности пациентов – предотвращение эмоционального выгорания медицинского персонала и системы его мотивированного участия в процессе лечения.

Результаты такой периодической работы обосновывают разработку комплекса мероприятий организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания в Республике Беларусь.

Тем не менее, публикаций, посвященных этим вопросам пока немного. В этом направлении можно выделить несколько важных работ.

При проведении оценки использования модели организации первичной медико-санитарной помощи на основе результатов анкетирования в рамках исследовательского проекта по Минской и Витебской области «ПМСП в Европейском регионе ВОЗ» были установлены рейтинг-шкалы факторов, обуславливающих удовлетворенность и неудовлетворенность пациентов полученной МП [19].

В случае удовлетворенности МП – это:

социально-психологическая мотивация – первое рейтинговое место;

медико-психологические факторы – второе рейтинговое место;

организационные факторы – третье рейтинговое место;

этико-деонтологические факторы – четвертое рейтинговое место;

факторы, влияющие на результативность применяемых медицинских технологий и цель обращения (появление первых признаков заболевания) – пятое и шестое рейтинговое место.

Аналогично выглядел рейтинг факторов, обуславливающих неудовлетворенность пациентов МП (по убыванию значений по критерию Фишера):

первое рейтинговое место – социально-психологическая мотивация;

второе – организационные факторы;

третье и четвертое – врачебная этика и медицинская деонтология; медико-психологические факторы;

пятое рейтинговое место – факторы неудовлетворенности применяемыми медицинскими технологиями.

В последнее время опросный метод как механизм контроля качества деятельности практического здравоохранения находит все более широкое применение в стране. В частности, на сайте Гродненского государственного медицинского университета служба менеджмента качества регулярно проводит опросы различных категорий населения. План маркетинговых исследований доступен на сайте университета, результаты анализа размещены во внутренней сети. Опрос осуществляется посредством стандартизованного интервью лечащим врачом накануне выписки пациента согласно опросному листу, утвержденному приказом управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 25 ноября 2016 г. №1088.

В частности, анализ поступающих данных позволяет осуществлять мониторинг медико-соци-

альных факторов риска, связанных с возможными неблагоприятными последствиями острых нарушений мозгового кровообращения у пациентов Гродненской области, а также оценивать социальную и медицинскую эффективность проводимых мероприятий в специализированных организациях здравоохранения.

Выбор метода исследования удовлетворенности пациентов, который используется в ОЗ Республики Беларусь, зависит от целей и задач, которые ставит перед собой ОЗ или проводимое исследование. Тем не менее, создание системы регулярного проведения и анализа результатов социологических исследований позволит более гибко реагировать на ожидания и потребности пациентов, улучшая качество оказываемой МП, а также проводить рейтинговые сравнения по стране.

Заключение. Удовлетворенность МП – это процесс динамичный, находящийся под влиянием не только уровня развития системы здравоохранения, но и других факторов общественной жизни, позиции средств массовой информации и т.д.

Поэтому повышение качества оказания МП и удовлетворенности ею пациентов в современных условиях можно осуществлять не только за счет более рационального и грамотного распределения имеющихся средств, но и за счет улучшения взаимоотношений медицинских работников и пациентов.

Несмотря на разработанные Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкции и методические рекомендации по проведению оценки качества МП, в которых предложена форма анкет, механизм изучения мнения населения о системе здравоохранения в целом и качестве МП, в частности, изучен недостаточно. Конечно, эти анкеты являются важным шагом в улучшении оценки удовлетворенности пациентов МП в ОЗ страны, однако, формирование системы, оценивающей и анализирующей мнение пациентов в ОЗ на регулярной основе, будет эффективным инструментом улучшения МП не только в масштабах больницы или поликлиники, но и региона и страны.

Проведенный анализ требований международных стандартов качества МП в отношении степени их применения при оценке удовлетворенности пациентов в Республике Беларусь, используемых методических подходов с оценкой их преимуществ и недостатков, нормативно-правовой базы, опыта зарубежных и отечественных исследователей по проблеме позволил выделить наиболее значимые качественные критерии оценки удовлетворенности МП в больничных, амбулаторно-поликлинических организациях, а также отделениях

дневного пребывания по общепринятым направлениям оценки.

Разработка формы анкеты и проведение опроса по оценке удовлетворенности МП с использованием наиболее значимых критериев позволят не только дать характеристику удовлетворенности пациентов оказанием МП в ОЗ и выявить негативные тенденции, но и подготовить предложения по разработке системы периодической оценки общественного мнения.

Изложенное выше обосновывает актуальность разработки и внедрения в нашей стране системы периодической оценки удовлетворенности МП, включающей сбор информации (социологическое исследование), ее систематизацию и анализ. Создание на основе регулярной оценки удовлетворенности МП актуализируемой информационно-аналитической базы данных позволит улучшить КМП, а также своевременно реагировать на ожидания и потребности населения.

Литература

1. Использование метода аккредитации в системах управления качеством в здравоохранении зарубежных стран / А.С.Юрьев [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2004. – №1. – С.27–39.
2. Вялков, А.И. Роль стандартизации в выполнении задач совершенствования медицинской помощи населению в соответствии с «Программой социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2002–2004 годы)» / А.И.Вялков // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2002. – №3. – С.3–10.
3. Руководство по национальной политике и стратегии в области качества. Практический подход к разработке политики и стратегии в целях повышения качества медицинской помощи / Всемир. орг. здравоохранения. – Женева: ВОЗ, 2018. – 86 с.
4. Решетников А.В. Процессное управление в социальной сфере: Рук. – М.: Медицина, 2001. – 503 с.
5. Вялков, А.И. Проблемы и перспективы реформирования здравоохранения (материалы социологического исследования) / А.И.Вялков, В.О.Щепин. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2001. – 224 с.
6. Трегубов, Ю.Г. Отношение населения и врачей к организации медицинской помощи в условиях города / Ю.Г.Трегубов, О.Б.Сафонов, Н.В.Дмитриева // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2000. – №3. – С.28–30.
7. Lonial, S. Impact of service attributes on customer satisfaction and loyalty in a healthcare context / S.Lonial, P.S.Raju // Leadersh. in Health Serv. – 2015. – Vol.28, No.2. – P.149–166.
8. Zun, A.B. Level of satisfaction on service quality dimensions based on SERVQUAL model among patients attending 1 Malaysia clinic in Kota Bharu, Malaysia / A.B.Zun, M.I.Ibrahim, A.A.Hamid // Oman Med. J. – 2018. – Vol.33, No.5. – P.416–422.
9. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the Serv. Qual scale / M.Li [et al.] // Asian Pacific J. of Tropic. Biomed. – 2015. – Vol.5, No.6. – P.497–504.
10. Evolution of the organization and provision of primary care in Belarus / World Health Org. Regional Office for Europe. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009. – 137 p.
11. Nursing: a key to patient satisfaction / A. Kutney-Lee [et al.] // Health Aff. – 2009. – Vol.28, No.4. – P.669–677.
12. Алексеев, В.А. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения / В.А.Алексеев, Ф.Е.Вартанян, И.С.Шурандина // Здравоохранение. – 2009. – №11. – С.57–67.
13. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.zdrav.ru/articles/76105-otsenka-sistem-zdravooohraneniya-s-pozitsiy-vsemirnoy-organizatsii-zdravooohraneniya>. – Дата доступа: 06.10.2023.
14. Шульгина, С.В. Отзывчивость системы здравоохранения и ее характеристики / С.В.Шульгина // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2015. – №1. – С.25–27.
15. Шамшурин, В.И. Показатели эффективности социальной политики государства [Электронный ресурс] / В.И.Шамшурин // Здравоохранение сегодня. – 2012. – №2. – Режим доступа: <https://istina.msu.ru/journals/821143/>. – Дата доступа: 06.10.2023.
16. World health report 2000 – health systems: improving performance [Electronic resource] / World Health Organization. – 2000. – 207 p. [Online]. – Mode of access: <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>. – Date of access: 15.10.2023.
17. Практический опыт проведения оценки деятельности систем здравоохранения. Многолетний процесс в Европейском регионе / Европ. регион. бюро ВОЗ. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2012. – 85 с.
18. Medical Care Safety – Problems and Perspectives [Electronic resource] / Yu.Voskanyan, I.Shikina, F.Kidalov, D.Davidov // Integrated Science in Digital Age: International Conference on Integrated Science (ICIS) 2019 / Antipova T. (eds.). – Lecture Notes in Networks and Systems. – 2019. – Vol.78. – P.291–304. DOI: 10.1007/978-3-030-22493-6_26.
19. Оценка модели организации первичной медико-санитарной помощи в Белоруссии на основе результатов анкетирования в рамках исследованного проекта в Минской и Витебской области «ПМСП в Европейском регионе ВОЗ» [Электронный ресурс]. – Копенгаген, 2010. – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/pubquest>. – Дата доступа: 06.10.2023.
20. Аксенова, Е.И. Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира. Экспертный обзор / Е.И.Аксенова, О.В.Бессчетнова. – М.: ГБУ «НИИ-ОЗММ ДЗМ», 2021. – 40 с.

21. Новаторов, Э.В. Концептуальные и методологические основы маркетинговых исследований качества в сфере услуг / Э.В.Новаторов // Маркетинг и маркетинговые исслед. в России. – 2000. – №5. – С.4–13.
22. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций: Пер. с англ. / под ред. А.Ю.Абрамова, Г.Э.Улумбековой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 222 с.
23. Социологические аспекты текучести медицинских кадров / С.В.Макаров, Г.М.Гайдаров, Т.И.Алексеевская [и др.] // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т.29, №5. – С.1207–1213.
24. Parasuraman, A. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality / A.Parasuraman, V.A.Zeithaml, L.L.Berry // J. of Retailing. – 1988. – Vol.64, No.1. – P.12–40.
25. Данилов, А.В. Опыт использования методики SERVQUAL для измерения удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг / А.В.Данилов, И.М.Сон, Л.И.Меньшикова // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т.29, №3. – С.519–524.
26. Вялков, А.И. Оценка эффективности деятельности учреждений здравоохранения / А.И.Вялков // Главврач. – 2005. – №3. – С.25–33.
27. What are patients' expectations about the organization of their primary care physicians' practices? / P.Sebo, F.R.Herrmann, P.Bovier [et al.] // BMC Health Serv. Res. – 2015. – Vol.15. DOI: 10.1186/s12913-015-0985-y.
28. Dean, A.M. The applicability of SERVQUAL in different health care environments / A.M.Dean // Health Mark. Q. – 1999. – Vol.16, No.3. – P.1–21.
29. Светличная, Т.Г. Медико-социологический подход к анализу удовлетворенности населения качеством медицинских услуг [Электронный ресурс] / Т.Г.Светличная, О.А.Цыганова // Соц. аспекты здоровья населения. – 2011. – №3. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/304/30/lang.ru/>. – Дата доступа: 10.07.2023.
30. Методика оценки удовлетворенности населения качеством медицинского обслуживания на основе технологии адаптивного опроса / Н.Д.Яровой, П.М.Богайчук, Г.В.Шнайдер [и др.] // Информационные технологии в науке, управлении, социальной сфере и медицине: Сб. науч. тр. IV Междунар. конф., Томск, 5–8 дек. 2017 г.: В 2 ч. / Нац. исслед. Томск. политехн. ун-т; редкол.: О.Г.Берестнева, А.А.Мицель, Т.А.Гладкова [и др.]. – Томск, 2017. – Ч.1. – С.354–356.
31. Кондратенко, В.А. Удовлетворенность населения оказанием амбулаторно-поликлинической помощи – один из критериев формирования клиентоориентированного подхода к управлению медицинской организацией / В.А.Кондратенко // Сибир. мед. журн. – 2006. – №7. – С.89–90.
32. Новокрещенова, И.Г. Качество оказания медицинской помощи пожилым в амбулаторно-поликлинических условиях: по данным социологического исследования / И.Г.Новокрещенова, И.К.Сенченко // Саратов. науч.- мед. журн. – 2014. – Т.10, №1. – С.21–26.
33. Шибалков, И.П. Стандарт системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью [Электронный ресурс] / И.П.Шибалков. – Режим доступа: <https://mednet.ru/images/images/rabota-s-udovletvorennostju/stimulpresentation2.pdf>. – Дата доступа: 20.09.2023.
34. Schrop, S.L. The relationship between patient socioeconomic status and patient satisfaction: does patient-physician communication matter? / S.L.Schrop. – Kent, USA: Kent State University, 2011. – 257 p.
35. The applicability of SERVQUAL in cross-national measurements of health care quality / W.E.Kilbourne, J.A.Duffy, M.Duffy [et al.] // J. of Serv. Mark. – 2004. – Vol.18, No.7. – P. 524–533.
36. Reidenbach, R.E. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach / R.E.Reidenbach, B.Sandifer-Smallwood // J. of Health Care Mark. – 1990. – Vol.10, No.4. – P.47–55.
37. Ramsaran-Fowdar, R.R. The relative importance of service dimensions in a healthcare setting / R.R.Ramsaran-Fowdar // Int. J. of Health Care Qual. Assur. – 2008. – Vol.21, No.1. – P.104–124.
38. Liu, S.S. Consumers' perceptions of health care: the case of Hong Kong / S.S.Liu, A.J.Dubinsky // Health Mark. Q. – 2000. – Vol.17, No.4. – P.1–20.
39. Measuring hospital care from the patients' perspective: an overview of the CAHPS Hospital Survey development process / E.Goldstein, M.Farquhar, C.Crofton [et al.] // Health Serv. Res. – 2005. – Vol.20, No.6, pt.2. – P.1977–1995.
40. Morrison, M. Consumer preferences for general practitioner services / M.Morrison, T.Murphy, C.Nalder // Health Mark. Q. – 2003. – Vol.20, No.3. – P.3–19.
41. Review of the literature on survey instruments used to collect data on hospital patients' perceptions of care / N.G.Castle, J.Brown, K.A.Hepner [et al.] // Health Serv. Res. – 2005. – Vol.40, No.6, pt.2. – P.1996–2017.
42. Салмина, А.А. Общественное мнение и формирование государственной социальной политики: опыт Соединенных Штатов / А.А.Салмина // Журнал исследований социальной политики. – 2010. – Т.8, №4. – С.481–494.
43. Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение» [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации, 19 июля 2022 г. №495. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/405354997/>. – Дата доступа: 02.11.2023.

44. Чумаков, А.С. Модель непрерывного улучшения качества медицинских услуг в условиях обязательного медицинского страхования с позиций их потребителей (концептуальные и методические подходы): дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03 / А.С.Чумаков. – М., 2010. – 360 с.
45. Зайцева, Е.В. Совершенствование организационно-методических подходов к улучшению удовлетворенности больного медицинской услугой в системе ОМС: дис. ... канд. мед. наук / Е.В.Зайцева. – Иваново, 2005. – 225 с.
46. Сибурина, Т.А. Методические подходы к исследованию удовлетворенности пациентов высокотехнологичной медицинской помощью [Электронный ресурс] / Т.А.Сибурина, Г.Н.Барскова, Л.В.Лактионова // Соц. аспекты здоровья населения. – 2013. – №1(29). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/454/30/lang,ru/>. – Дата доступа: 10.07.2023.
47. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон Рос. Федерации, 21 нояб. 2011 г., №323-ФЗ. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>. – Дата доступа: 16.11.2023.
48. Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Рос. Федерации, 4 мая 2018 г., №201н. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/557485627>. – Дата доступа: 20.10.2023.
49. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения на 2018–2025 годы» [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации, 26 дек. 2017 г., №1640. – Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712290017>. – Дата доступа: 20.10.2023.
50. Рейтинг доступности и качества медицинской помощи в субъектах Российской Федерации: препринт WP8/2019/01 / С.В.Шишкин, О.Ф.Понкротова, Е.Г.Потапчик [и др.]; нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высш. шк. экономики, 2019. – 96 с.
51. Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью [Электронный ресурс] / Г.В.Шнайдер, И.А.Деев, О.С.Кобякова [и др.] // Соц. аспекты здоровья населения. – 2020. – №4(66). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1180/27/lang,ru/>. – Дата доступа: 20.10.2023.
52. Таирова, Р.Т. Медико-социологический мониторинг как стратегический элемент менеджмента качества медицинской помощи / Р.Т.Таирова, Е.А.Берсенева // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т.26, №2. – С.111–114.
53. Кокорин, В.Г. Обеспечение удовлетворенности медицинской реабилитацией в санаторно-курортных условиях / В.Г.Кокорин, С.А.Куковьякин, Н.Д.Куковьякина // Физиотерапевт. – 2011. – №6. – С.32–33.
54. Donabedian, A. The quality of medical care: methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs / A.Donabedian // Science. – 1978. – Vol.200, Issue 4344. – P.856–864.

ASSESSMENT OF POPULATION SATISFACTION WITH MEDICAL CARE ABROAD AND IN THE REPUBLIC OF BELARUS

A.A.Shcherbinsky, A.V.Semyonov, T.V.Dudina, M.G.Vasilevskaya

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Literary sources have been analyzed on methodology and criteria for assessment of population satisfaction with medical care used in foreign countries and in the Republic of Belarus. Necessity is substantiated of forming a system for assessing population satisfaction with medical care providing in the country's healthcare organizations as a component of its quality.

Keywords: healthcare organizations; medical care; criteria for assessment; assessment of population satisfaction.

Сведения об авторах:

Щербинский Алексей Александрович; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», директор; тел.: (+37517) 3115061; e-mail: shcharbinski@rnpcomt.by.

Семёнов Александр Владимирович, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по научной работе; тел.: (+37517) 3115063; e-mail: semenov@rnpcomt.by.

Дудина Татьяна Васильевна, канд. биол. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зав. лабораторией аналитики данных в здравоохранении; тел.: (+37517) 3115055; e-mail: dudina@rnpcomt.by.

Василевская Марина Геннадьевна; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория аналитики данных в здравоохранении, научный сотрудник; тел.: (+37517) 3115055; e-mail: vasilevskaya@rnpcomt.by.

Поступила 24.01.2024 г.