

7. Gusev A.O. Mnenie pacientov otdelenij vosstanovitel'nogo lechenija dlja bol'nyh s boleznjami krovoobrashhenija ob organizacii uhoda za nimi posle vypiski iz stacionara // Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: pravovye, jekonomicheskie i organizacionnye aspekty modernizacii zdavoohranenija Rossijskoj Federacii: materialy II Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Novosibirsk, 2010. S.169–171.

8. Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: uchebnik dlja studentov / N.I. Vishnjakov, A.O. Gusev, O.A. Gusev [i

dr.]; pod red. V.A. Minjaeva, N.I. Vishnjakova. 6-e izd. M.: Medpress-inform, 2012. 656 s.

9. Kornev Ju.A. Opyt ocenki jeffektivnosti vosstanovitel'nogo lechenija bol'nyh v uslovijah gorodskogo centra reabilitacii // Med. pomoshh'. 2006. № 2. S. 9–11.

10. Shherbakov M.V. Organizacionnye i mediko-jekonomicheskie aspekty dejatel'nosti otdelenij vosstanovitel'nogo lechenija v uslovijah reformirovanija stacionarnoj pomoshhi: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. SPb., 2000. 21 s.

УДК 614.2

Оригинальная статья

МОНИТОРИНГ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ И ДОСТУПНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Т.В. Шаповаленко — ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения России, заместитель директора по медицинской части, кандидат медицинских наук.

MONITORING OF PATIENTS' OPINION ON THE QUALITY AND AVAILABILITY OF REHABILITATION ORGANIZATION IN MODERN CONDITIONS

T. V. Shapovalenko — Treatment and Rehabilitation Center of the Ministry of Health of Russia, Deputy Medical Director, Candidate of medical sciences.

Дата поступления — 11.12.2013 г.

Дата принятия в печать — 16.12.2013 г.

Шаповаленко Т.В. Мониторинг мнения пациентов о качестве и доступности организации реабилитации в современных условиях // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 4. С. 1004–1008.

Цель: изучить мнение пациентов центра восстановительной медицины и реабилитации (ЦВМР) ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» МЗ России об организации, качестве и доступности реабилитации и восстановительного лечения. **Материал и методы.** Осуществлено анонимное анкетирование 490 пациентов по специально разработанной анкете. **Результаты.** Из общего числа респондентов практически три четверти (76,1%) оценили доступность и качество восстановительного лечения и реабилитации в центре на «хорошо» и «отлично», еще 19,8% — на «удовлетворительно», 4,1% — на «неудовлетворительно». **Заключение.** Результаты исследования могут быть использованы органами управления здравоохранения при разработке управленческих решений, направленных на улучшение доступности и качества оказания данного вида специализированной медицинской помощи.

Ключевые слова: доступность и качество медицинской помощи, реабилитация.

Shapovalenko T. V. Monitoring of patient's opinion on the quality and availability of rehabilitation organization in modern conditions // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2013. Vol. 9, № 4. P. 1004–1008.

Aim: to study the patients opinion of the center of restorative medicine and rehabilitation of «Medical rehabilitation center» of MOH of Russia: the organization and availability of rehabilitation and restorative treatment. **Material and Methods.** Anonymus survey of 490 patients using the specially designed questionnaire. **Results.** The most of the respondents, almost ¾ (76,1%) gave the «good» and «excellent» marks, 19,8% — «satisfactory», 4,1% — «unsatisfactory». **Conclusion.** Results of this research can be used by health care regulatory bodies when developing the administrative decisions directed on improvement of availability and quality of rendering this specialized medical care.

Key words: accessibility and quality of medical care, rehabilitation.

Введение. Сложившаяся в России за последние десятилетия тенденция ухудшения показателей здоровья граждан кроме мер социально-экономического характера требует значительного улучшения оказания населению доступной и качественной медицинской помощи. В настоящее время контроль качества организации медицинской помощи является самым актуальным ее аспектом [1–3].

Качество результата медицинской помощи оценивается (кроме других методов) с помощью социологических опросов пациентов, так как от степени удовлетворенности полученной медицинской помощью, от того впечатления, которое производит учреждение и персонал на пациента во время оказания этой помощи, зависит характер информации об учреждении, которая будет распространяться пациентами среди

близких и знакомых, что в немалой степени формирует имидж медицинского учреждения, способствует повышению эффективности его работы. Анкетирование непосредственных потребителей медицинской помощи позволяет оперативно определить эффективность тех или иных инноваций в здравоохранении и своевременно провести при необходимости коррекцию мероприятий [4, 5].

Цель: анализ результатов социологического опроса пациентов центра восстановительной медицины и реабилитации (ЦВМР), посвященного изучению их мнения об организации, качестве и доступности медицинской помощи.

Материал и методы. Исследование проводилось по результатам анонимного анкетирования 490 пациентов центра восстановительной медицины и реабилитации ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» МЗ РФ. Были вычислены экстенсивные показатели в отдельных по возрастных группах у мужчин и женщин. Обработка материалов исследования осуществля-

Ответственный автор — Шаповаленко Татьяна Владимировна
Адрес: 125367, Москва, Ивановское шоссе, д. 3.
Тел.: (495) 730-98-89
E-mail: shapovalenkotv@mail.ru

лась с применением современных методов обработки статистического материала: расчет экстенсивных показателей (%), средних арифметических величин (M) с определением их достоверности t (критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05)

При обработке полученных данных использовался расчет относительных показателей (%), средней арифметической (M), ошибки средней ($\pm m$), осуществлялась оценка достоверности разности показателей. Расчеты производились на персональном компьютере с использованием прикладной программы Excel-2007.

Результаты. Социологическое исследование пациентов, направленное на выявление их мнений о качестве и доступности определенных видов медицинской помощи в современных социально-экономических условиях, подразумевает прежде всего анализ их материального положения.

Из общего числа опрошенных 39,7% считают свое материальное положение хорошим и практически столько же (38,8%) удовлетворительным, а 6,6% отличным. В то же время почти каждый 10-й респондент (9,1%) признает свое материальное положение неудовлетворительным, а 5,8% не смогли ответить на этот вопрос.

Некоторые различия в оценке своего материального положения наблюдаются у пациентов разного возраста. Доля больных, оценивших свое материальное положение как отличное, существенно выше у лиц 60 лет и старше и лиц в группе 30–39 лет (13,3 и 11,1% соответственно). Наименьшая доля лиц, оценивших свое материальное положение как отличное, была в самой молодой возрастной группе до 30 лет (4,4%), а также в группе 40–49 лет (5,4%). Среди самых молодых пациентов оказалась и наибольшая доля респондентов, считающих свое материальное положение неудовлетворительным (20,0%), тогда как в других возрастных группах доли лиц с аналогичными ответами были гораздо меньше (7,4% — 30–39 лет, 11,1% — 50–59 лет и 13,3% — 60 лет и старше).

Не подлежит сомнению тот факт, что главными целями деятельности здравоохранения являются повышение качества оказания медицинской помощи и обеспечение ее доступности. Для контроля качества со стороны потребителя медицинских услуг (т.е. потребительского контроля качества) как раз и проводятся социологические опросы и анкетирование. При анализе контроля качества медицинской помощи необходимо иметь в виду, что важнейшим фактором медицинского обслуживания являются деонтологические аспекты поведения медицинского персонала. Пациенты, не имеющие специального медицинского образования, как правило, не могут судить об уровне квалификации медицинских работников. В тоже время пациенты легко определяют отношение к ним как врачей, медсестер, так и администрации ЛПУ, и от этого отношения во многом зависит уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи и ее организацией [6, 7].

Анализ ответов респондентов на вопросы об отношении к ним врачей ЦВМП показал, что большинство (77,0%) оценили его как «внимательное и заботливое», но 18,9% пациентов определили отношение врачей как «формально вежливое», а 1,6% — как «равнодушное». Кроме того, 2,4% не смогли ответить на вопрос.

Мужчины оценили деонтологические аспекты поведения врачей несколько выше, чем женщины. Среди мужчин 78,3% респондентов отметили «внимательное и заботливое» отношение врачей и только 16,7% — «формально вежливое», однако еще 5,0% не смогли ответить на этот вопрос. Среди женщин 75,8% указали на «внимательное и заботливое» отношение врачей, а каждая пятая (21,0%) считает «формально вежливым» и 3,2% — «равнодушным».

Несколько отличается оценка отношения врачей у респондентов с разным уровнем образования. Так, среди респондентов с высшим образованием заметно меньше (74,5%), чем среди респондентов со средним специальным образованием (84,6%), средним образованием (100,0%) и начальным образованием (100,0%), доля пациентов, которые указали на «внимательное и заботливое» отношение врачей, и только среди респондентов с высшим образованием были пациенты, оценившие отношение врачей как «равнодушное» (2,1%).

Имеются определенные отличия в оценке отношения врачей среди респондентов с разной системой оплаты лечения в ЦВМП. Так, все лечившиеся за счет бюджета отметили «внимательное и заботливое» отношение врачей, так же как в группе пациентов, лечившихся по квоте. Среди пациентов, лечившихся по системе ДМС, доля аналогичных ответов оказалась уже ниже (80,0%), так же как и у лечившихся за счет личных средств (74,7%).

Показательно, что распределение респондентов по мнению об отношении к ним среднего медицинского персонала также заметно отличается у пациентов с разной системой оплаты лечения в ЦВМП. Среди лечившихся за счет собственных средств только 72,1% смогли отметить «внимательное и заботливое» отношение к пациентам среднего медицинского персонала, а 16,4% указали на «формально вежливое» отношение. Более того, 6,3% отметили, что средний медицинский персонал относится к пациентам «равнодушно», а 5,1% не смогли ответить на вопрос.

Интересно, что мнение респондентов разного возраста по поводу отношения врачей несколько отличается от мнения по поводу отношения среднего медицинского персонала. Наиболее высоко деонтологические аспекты поведения среднего медицинского персонала по-прежнему оценили респонденты старшей возрастной группы (60 лет и старше лет), однако их доля все же меньше, чем при оценке отношения врачей (80,0 против 93,3%). Изменилось и мнение респондентов самой молодой возрастной группы до 30 лет: только 72,0% оценили отношение среднего медперсонала как «внимательное и заботливое» (против 88,0% при оценке врачей), 16,0% — «формально вежливое» (против 12,0%), 4,0% — «равнодушное», а 8,0% не смогли ответить на вопрос.

Знакомство с центром, как правило, начинается с администраторов, которые являются своего рода информационным звеном, т.е., должны уметь предоставить точную и корректную информацию, грамотно рассказать и о возможностях центра, и о докторам, сделав акцент на их профессиональных и человеческих качествах, четко понимать, что такое медицинская услуга, и уметь донести до потенциального пациента те выгоды, в том числе эмоциональные, которые он получит [8]. Данные качества необходимы в условиях возрастающей конкуренции в области сохранения и восстановления здоровья, поэтому нами

также были проанализированы ответы респондентов, оценивающие отношение администрации ЦВМР к пациенту.

В среднем по ЦВМР мнения респондентов об отношении администрации к пациентам распределились аналогично с ответами по отношению к пациентам среднего медицинского персонала: 72,9% оценили как «внимательное и заботливое», 15,6% — «формально вежливое», достаточно заметная доля (7,4%) — как «равнодушное» и 4,1% не ответили на вопрос.

Женщины более требовательно отнеслись к деятельности администрации ЦВМР, из них оценили отношение как «внимательное и заботливое» 67,8%, тогда как у мужчин доля таких ответов составила уже 78,3%.

Наиболее высокий процент оценивших отношение администрации к пациентам как «внимательное и заботливое» был среди пациентов, лечившихся по квоте и за счет государственного бюджета (100 и 77,8% соответственно). Среди лечившихся по полису ДМС и за собственные средства были довольно значимые доли оценивших отношение администрации как «равнодушное» (13,45 и 6,3% соответственно). В других группах аналогичных ответов не было.

Кроме перечисленных аспектов качество медицинской помощи, с точки зрения пациента, зависит еще от целого ряда составляющих, например ее доступности и организации, в том числе организации лечебного процесса, поэтому респондентам было предложено оценить по пятибалльной системе данные компоненты качества.

Из общего числа респондентов практически три четверти (76,1%) оценили доступность восстановительного лечения и реабилитации на «хорошо» и «отлично», еще 19,8% — на «удовлетворительно». В то же время 4,1% считают доступность данного вида медицинской помощи «неудовлетворительным», но никто не оценил на «1» балл. В среднем оценка доступности по 5-балльной системе оказалась «хорошей» (4,21 балла), т.е. пациенты оценили доступность на 84,2% от максимально возможной оценки, т.е. довольно высоко.

Мужчины оказались более оптимистичны в оценке доступности данного вида медицинской помощи, чем женщины. Если мужчины оценили доступность несколько выше, чем в среднем (4,29 балла), то у женщин средняя оценка составила 4,14 балла. Также среди мужчин никто не дал доступности неудовлетворительную оценку, только 18,3% — удовлетворительную, а 81,7% оценили доступность на «хорошо» и «отлично». Среди женщин 8,1% дали неудовлетворительную оценку, каждая пятая пациентка (21,0%) оценила доступность только на «удовлетворительно», а 70,9% — на «хорошо» и «отлично».

Мнение о доступности данного вида медицинской помощи отличается у респондентов разного возраста. Так как доступность, кроме прочего, связана с возможностью добираться до ЦВМР (причем во время проведения лечения это необходимо делать неоднократно), то естественно было ожидать наиболее низких оценок у респондентов старшего возраста. По данным нашего анкетирования, у респондентов самой старшей возрастной группы (60 лет и старше) больше всего доля (33,3%) удовлетворительных оценок (у пациентов до 30 лет — 24%, 30–39 лет — 18,5%, 40–49 лет — 16,3%, 50–59 лет — 11,1%). Наибольшая доля неудовлетворительных оценок оказалась в группе лиц 50–59 лет (11,1%).

Наиболее низкая в среднем оценка доступности наблюдалась в возрастной группе 60 лет и старше — 4,13 балла; у пациентов до 30 лет — 4,16, такая же у респондентов 50–59 лет. Доля респондентов, оценивших доступность на «отлично» была наибольшая в группе 30–39 лет (55,5%) (соответственно выше средней была и общая оценка доступности (4,29 балла)). Несколько меньше была доля отличных оценок (50,0%) — в группе лиц 50–59 лет, 48,0% — до 30 лет, 46,7% — 60 лет и старше и 45,9% — 40–49 лет. Однако в последней группе средний балл был выше среднего — 4,24, так как в данной группе отмечалась наибольшая доля «хороших» оценок (35,2%).

Место жительства также является определяющим фактором в формировании доступности такой медицинской помощи. Если среди респондентов с местом жительства в Москве 50,7% заявили о полной доступности (оценили на 5 баллов), то уже среди жителей Московской области доля таких оценок составила 47,8%, среди проживающих в других городах РФ доля респондентов, которые отмечают доступность такой помощи, несколько ниже (37,3%), а среди проживающих в других областях РФ никто не считает данный вид медицинской помощи абсолютно доступным (все респонденты оценили ее на 3,0 балла). Интересно отметить, что все пациенты, приехавшие на лечение из стран СНГ, оценили доступность на 5,0 баллов, что говорит о низком уровне организации и качестве восстановительного лечения и реабилитации в бывших республиках Советского Союза, в то же время приехавшие из дальнего зарубежья оценили доступность на 4,5 баллов.

Сравнение средних оценок доступности, поставленных респондентами с разным материальным положением, свидетельствует о довольно сильном влиянии данного фактора на мнение пациентов. Среди респондентов с отличным материальным положением совершенно не оказалось пациентов, оценивших доступность на 2 балла, при этом в данной группе была наиболее большая доля с самыми высокими оценками (75%). Со снижением самооценки материального положения снижается и доля отличных оценок: до 47,9% в группе респондентов с хорошим материальным положением, 51,1% — с удовлетворительным материальным положением и 27,3% — с неудовлетворительным материальным положением. В последней группе была и самая низкая оценка доступности (3,66 балла) (самая высокая средняя оценка в группе с отличным материальным положением составила 4,5 балла); $t=2,01$, $P<0,05$. Скорее всего, многие отождествляют доступность медицинской помощи с наличием личного автотранспорта и соответственно с отсутствием проблем, связанных с частыми посещениями ЦВМР.

Средний балл при оценке доступности в группе пациентов, лечившихся по квоте, был наивысшим, составив 4,5 балла, по системе ДМС — 4,26 балла, по бюджету — 4,22 балла, за свой счет — 4,16 балла. При этом доля «отличных» оценок самой высокой была у лечившихся за счет государственного бюджета (55,6%) (в этой же группе была и самая большая доля неудовлетворительных оценок (11,1%)), по квоте — 50,0%, по полису ДМС — 53,3% и меньше всего у лечившихся за собственные средства (45,6%).

Определенно большое влияние на формирование мнения пациента о качестве медицинской помощи оказывает система организации лечебного процесса. В конечном итоге только по результату лечения пациент вырабатывает свое мнение о данном лечебном

учреждении. Хороший результат, безусловно, повышает в определенной мере уровень удовлетворенности пациентов организацией восстановительного лечения и реабилитации, а плохой — понижает. В среднем организацию лечебного процесса в ЦВМР пациенты оценили выше, чем ее доступность (4,65 и 4,21 балла соответственно). При этом 73,8% поставили высший балл, каждый пятый (20,5%) — 4 балла, 4,1% — 3 балла и лишь 1,6% оценили на 1 и 2 балла.

Важным представляется анализ удовлетворенности пациентов организацией лечебной работы среди респондентов с разной системой оплаты госпитализации. Если среди пациентов, лечившихся за счет государственного бюджета, 89,0%, остались полностью удовлетворенными организацией лечебной работы, то в группе пациентов, лечившихся за собственные средства, на 5 баллов оценили лечебный процесс уже 92,4%, по системе ДМС — 100,0%, столько же среди лечившихся по квоте и среди респондентов, не указавших источник оплаты.

Данные показатели могут быть связаны с тем обстоятельством, что пациенты, лечившиеся за счет бюджета, нередко различные лечебные и диагностические процедуры ожидают в порядке живой очереди, а пациенты, лечившиеся за счет личных средств, ожидают всегда наилучших результатов и за короткое время, не учитывая, что результат лечения зависит не только от организации процесса, но и от многих других причин (например, общего состояния здоровья пациента и т.д.).

Интересно, что в группе больных с впервые возникшим заболеванием доля полностью удовлетворенных организацией лечебного процесса несколько выше (75,0% оценили на 5 баллов), чем у болеющих повторно (70,3%). И если среди первых часть респондентов полностью остались неудовлетворенными такой организацией (1,2%), то среди пациентов, болеющих повторно, таких оказалось 2,7%.

Важным показателем, формирующим мнения пациентов о качестве медицинской помощи, является уровень удовлетворенности пациентов общей организацией данного вида медицинской помощи.

Из общего числа респондентов абсолютное большинство (96,7%) остались полностью удовлетворенными организацией оказанной им помощи в ЦВМР, оценив ее на 4 и 5 баллов, 2,5% респондентов оценили на 3 балла, и 0,8% остались неудовлетворенными организацией помощи в ЦВМР (2 балла). Таким образом, средняя оценка организации восстановительного лечения в центре довольно высокая и составляет 4,73 балла, что выше как средней оценки доступности данного вида медицинской помощи, так и организации лечебного процесса.

Если среди пациентов, лечившихся за счет бюджета, только 66,7% остались абсолютно удовлетворенными организацией работы ЦВМР (средний балл 4,66), то в группе пациентов, лечившихся по системе ДМС, таких оказалось уже 73,3% (средний балл 4,73), среди лечившихся за счет личных средств таких 78,5% (средний балл 4,7), по квоте — 100%. Интересно, что если в группе больных, которые лечились в стационарном отделении данного ЛПУ, все полностью удовлетворены организацией восстановительного лечения в ЦВМР, то среди лечившихся в других стационарах доля аналогичных ответов составила только 62,8%.

Данное распределение ответов может определяться, во-первых, преимуществом организации не-

прерывного лечения в базовом центре, так как смена места лечения, лечащих врачей, программ лечения и т.д. отрицательно сказывается на ощущениях респондентов, во-вторых, некоторыми существующими недостатками в организации, так как у респондентов была возможность сравнения с другими ЛПУ.

Естественно, что все изученные факторы определяют общее мнение пациентов о качестве восстановительного лечения и реабилитации в ЦВМР.

Из всех опрошенных пациентов подавляющее большинство (90,2%) удовлетворены качеством оказанной им медицинской помощи «полностью», однако почти каждый десятый (9,0%) оказался удовлетворен «не вполне» и 0,8% не смогли ответить. Мнения о качестве оказанной помощи практически не отличались у респондентов разного пола («полностью» удовлетворены 90,0% мужчин и 90,3% женщин).

Уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи среди респондентов 30–39 лет оказался примерно таким же, как и среди респондентов 60 лет и старше: доли полностью удовлетворенных составили 96,3 и 100,0% соответственно. Несколько ниже полностью удовлетворенных в группе до 30 лет (92,0%). Самыми требовательными оказались, как и ожидалось, респонденты среднего возраста (86,5% в группе 40–49 лет и 77,8% в группе 50–59 лет), причем только в последней группе была наибольшая доля удовлетворенных «не вполне» (16,7%).

Естественно, уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи имеет определенные отличия в группах пациентов с разной системой оплаты лечения. В группе респондентов, лечившихся за счет бюджета, все остались полностью удовлетворенными качеством полученной медицинской помощи, так же как и в группе лечившихся по квоте и среди тех, кто не ответил о системе оплаты лечения. В группе лечившихся по ДМС полностью удовлетворенных медицинской помощью было несколько меньше (90,0%), в то же время 6,7% остались удовлетворенными «не вполне», а 3,3% не определились с ответом. Наименьшей доля полностью удовлетворенных была у респондентов, лечившихся за счет собственных средств (88,6%), а 11,4% удовлетворены «не совсем».

На качество медицинской помощи непосредственно влияет и ее доступность. Из пациентов, оценивших доступность на 5 баллов, 88,3% были полностью удовлетворены качеством медицинской помощи, а в группе оценивших на 2 балла — 80,0%.

Одним из показателей, свидетельствующих о качестве медицинской помощи, является число больных, желающих в случае появления необходимости повторить курс лечения именно в данном учреждении. На вопрос анкеты «В случае необходимости восстановительного лечения и реабилитации Вы хотели бы лечиться в данном ЦВМР?» подавляющее большинство (82,8%) уверенно ответили «да», остальные 17,2% не смогли определиться с ответом, однако никто не ответил отрицательно.

Мужчин, предпочитающих ЦВМР в случае появления необходимости, чуть меньше (81,7%), чем женщин (82,2%) и, несмотря на то что многие характеристики организации данного вида медицинской помощи у женщин, может быть в силу большей их требовательности к условиям пребывания в стационаре, ниже, чем у мужчин, в конечном итоге женщины признают превосходство базового центра перед другими аналогичными ЛПУ.

Среди пациентов с разной системой оплаты лечения доля респондентов, уверенно выбравших данный центр, максимальна среди лечившихся по квоте (100,0%) и составила 88,9% среди лечившихся за счет бюджетных средств, что выше, чем в группе пациентов, лечившихся по ДМС и за собственные средства (83,3 и 82,3% соответственно). Естественно, что из пациентов, полностью удовлетворенных полученной помощью, доля желающих повторить при необходимости лечение в данном ЦВМР гораздо больше (89,1%), чем среди «не вполне» удовлетворенных (27,3%).

Таким образом, по мнению пациентов, изучаемый ЦВМР обладает в основном всем необходимым для оказания высококачественной медицинской помощи, однако уровень ее доступности, непосредственно связанный с высокой стоимостью лечения и низким материальным положением пациентов, для большинства нуждающегося населения остается низким.

Обсуждение. Большую роль при оценке качества медицинской помощи играет мнение пациентов об отношении к ним медицинского персонала. Анализ ответов респондентов об отношении к ним врачей ЦВМР показал, что большинство (77,0%) оценили его как «внимательное и заботливое», но 18,9% пациентов оценили отношение врачей как «формально вежливое», а 1,6% как «равнодушное».

Полученные данные еще раз подтверждают тот факт, что лица, вложившие собственные средства, требуют и большей отдачи от медицинского персонала и администрации, и любые негативные проявления во время лечебного процесса или не совсем хороший результат лечения часто не воспринимаются объективно.

Можно отметить, что пациенты, сами оплачивающие лечение, более требовательно оценивают деонтологические аспекты поведения врачей. Независимо от системы оплаты лечения никто из респондентов не указал на «грубое» отношение среднего медицинского персонала, что положительно характеризует кадровый состав ЦВМР, который не проводит политику «двойных стандартов» по отношению к так называемым «платным» и «бесплатным» пациентам [9–10].

Таким образом, по мнению пациентов, базовый центр обладает в основном всем необходимым для оказания высококачественной медицинской помощи, однако уровень ее доступности, непосредственно связанный с высокой стоимостью лечения и низким материальным положением пациентов, большинства нуждающегося населения, остается низким.

Заключение. Результаты данного исследования могут быть использованы органами управления здравоохранения при разработке управленческих решений, направленных на улучшение доступности и качества оказания рассматриваемого вида специализированной медицинской помощи.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках диссертационного исследования на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Библиографический список

1. Додонова И.В., Строганова О.Б. Управление качеством медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях системы обязательного медицинского страхования // Вопросы экономики и права. 2011. № 7. С. 62–67.
2. Додонова И.В. Инновационные подходы к организации системы контроля качества медицинской помощи в многопрофильных стационарах // Экономика и управление. 2012. № 2. С. 81–89.

3. Управление качеством медицинской помощи / А.И. Вялков, В.З. Кучеренко, С.Л. Вардосанидзе [и др.] // Главврач. 2007. № 10. С. 23–39.

4. Вишняков Н.И., Рейнштейн Д.И., Гусев А.О. Анализ социально-гигиенической характеристики больных с ОНМК, госпитализированных в отделения восстановительного лечения, и их мнение о качестве и доступности такой помощи // Проблемы управления здравоохранением. 2010. № 3. С. 53–55.

5. Гусев А.О. Мнение пациентов отделений восстановительного лечения для больных с болезнями кровообращения об организации ухода за ними после выписки из стационара // Общественное здоровье и здравоохранение: правовые, экономические и организационные аспекты модернизации здравоохранения Российской Федерации: материалы II Междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск, 2010. С. 169–171.

6. Шалопьев А.Г. Медико-социальные проблемы обеспечения качества восстановительного лечения и пути их решения с позиций оптимизации качества пациента: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иваново, 2007. 19 с.

7. Гусев А.О. Качество медицинской помощи в отделениях восстановительного лечения для больных болезнями системы кровообращения по результатам их анкетирования // Здоровый образ жизни и вредные для здоровья факторы / под общ. ред. М.П. Захарченко. СПб., 2011. С. 193–195.

8. Шестаков, В.П., Ключовкин К.С. О доступности медико-социальной реабилитации инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2008. № 3. С. 24–26.

9. Архипов В.В. Научно-организационные основы управления качеством стационарной помощи в условиях крупного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1998. 22 с.

10. Гусев А.О., Додонова И.В., Макаридзе А.О. Качество медицинской помощи восстановительного лечения кардиологического профиля с точки зрения врачей-экспертов и пациентов таких отделений // Экономические науки. 2011. № 80. С. 77–81.

Translit

1. Dodonova I.V., Stroganova O.B. Upravlenie kachestvom medicinskoj pomoshhi v lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenijah sistemy objazatel'nogo medicinskogo strahovanija // Voprosy jekonomiki i prava. 2011. № 7. S. 62–67.

2. Dodonova I.V. Innovacionnye podhody k organizacii sistemy kontrolja kachestvom medicinskoj pomoshhi v mnogo-profil'nyh stacionarah // Jekonomika i upravlenie. 2012. № 2. S. 81–89.

3. Upravlenie kachestvom medicinskoj pomoshhi / A.I. Vjal'kov, V.Z. Kucherenko, S. L. Vardosanidze [i dr.] // Glavvrach. 2007. № 10. S. 23–39.

4. Vishnjakov N.I., Rejnshjtejn D.I., Gusev A.O. Analiz social'no-gigienicheskoi harakteristiki bol'nyh s ONMK, gospitalizirovannyh v otdelenija vosstanovitel'nogo lechenija, i ih mnenie o kachestve i dostupnosti takoi pomoshhi // Problemy upravlenija zdavoohranenijem. 2010. № 3. S. 53–55.

5. Gusev A. O. Mnenie pacientov otdelenij vosstanovitel'nogo lechenija dlja bol'nyh s boleznyami krovoobrashhenija ob organizacii uhoda za nimi posle vypiski iz stacionara // Obshhestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie: pravovye, jekonomicheskie i organizacionnye aspekty modernizacii zdavoohranenija Rossijskoj Federacii: materialy II Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Novosibirsk, 2010. S. 169–171.

6. Shalop'ev A.G. Mediko-social'nye problemy obespechenija kachestva vosstanovitel'nogo lechenija i puti ih reshenija s pozicij optimizacii kachestva pacienta: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Ivanovo, 2007. 19 s.

7. Gusev A. O. Kachestvo medicinskoj pomoshhi v otdelenijah vosstanovitel'nogo lechenija dlja bol'nyh boleznyami sistemy krovoobrashhenija po rezul'tatam ih anketirovanija // Zdorovyj obraz zhizni i vrednye dlja zdorov'ja faktory / pod obshh. red. M.P. Zaharchenko. SPb., 2011. S. 193–195.

8. Shestakov, V. P., Kljukovkin K. S. O dostupnosti mediko-social'noj reabilitacii invalidov // Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija. 2008. № 3. S. 24–26.

9. Arhipov V.V. Nauchno-organizacionnye osnovy upravlenija kachestvom stacionarnoj pomoshhi v uslovijah крупного goroda: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. SPb., 1998. 22 s.

10. Gusev A. O., Dodonova I. V., Makaridze A. O. Kachestvo medicinskoj pomoshhi vosstanovitel'nogo lechenija kardiologicheskogo profila s točki zrenija vrachej-jekspertov i pacientov takih otdelenij // Jekonomicheskie nauki. 2011. № 80. S. 77–81.