

УДК 614.812+658.562+614.2+616-082+614.39
DOI: 10.56871/MHCO.2024.43.17.003

Современные подходы к работе с удовлетворенностью пациентов качеством медицинской помощи

© Ксения Андреевна Бурова¹, Андрей Вячеславович Ким², Марина Юрьевна Ерина^{1, 2}, Константин Николаевич Звоник², Инга Якубовна Кириченко², Салим Бахшоевич Чолоян³

¹Городская Мариинская больница. 191014, г. Санкт-Петербург, Литейный пр., д. 56, Российская Федерация

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

³Оренбургский государственный медицинский университет. 460000, г. Оренбург, ул. Советская, д. 6, Российская Федерация

Контактная информация: Ксения Андреевна Бурова — заведующая отделом экспертизы и контроля качества медицинской помощи. E-mail: ksenia92-07@mail.ru ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4177-9196> SPIN: 5125-6087

Для цитирования: Бурова К.А., Ким А.В., Ерина М.Ю., Звоник К.Н., Кириченко И.Я., Чолоян С.Б. Современные подходы к работе с удовлетворенностью пациентов качеством медицинской помощи. Медицина и организация здравоохранения. 2024;9(4):35–45. DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.43.17.003>

Поступила: 08.11.2024

Одобрена: 13.12.2024

Принята к печати: 27.12.2024

РЕЗЮМЕ. Современная стратегия по повышению уровня удовлетворенности пациентов включает в себя комплексный подход, направленный на создание эффективной системы управления качеством медицинской помощи, ориентированной на пациентоцентричный подход. В рамках данной стратегии акцент делается на разработку и внедрение стандартов качества медицинской помощи, определяющих необходимые критерии и процессы, обеспечивающие высокий уровень предоставляемых медицинских услуг. Такие стандарты могут включать в себя требования к профессиональным навыкам медицинского персонала, использование современных медицинских технологий и оборудования, обеспечение комфортных условий пребывания пациентов в лечебных учреждениях, а также поддержание конфиденциальности и уважительного отношения к пациенту. Одним из ключевых элементов стратегии является внедрение информационных систем управления качеством медицинской помощи. Это помогает не только стандартизировать процессы предоставления медицинской помощи, но и осуществлять эффективный контроль за их выполнением. Важную роль в этом играет обучение медицинского персонала методам и принципам пациентоориентированного подхода, которое включает в себя создание доверительных отношений с пациентами, своевременное информирование их о состоянии здоровья и планах лечения, учет индивидуальных особенностей и предпочтений каждого пациента. С целью эффективного контроля качества оказания медицинской помощи должен осуществляться непрерывный мониторинг, включающий в себя социологические опросы пациентов, анализ статистических данных, характеризующих качество медицинской помощи, проведение внутренних аудитов и оценка обратной связи от пациентов с разработкой мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи. Социологические опросы играют важную роль в выявлении ожиданий и удовлетворенности пациентов, что позволяет адаптировать предоставление медицинских услуг под их потребности. В этом контексте регулярный сбор и анализ данных обратной связи становятся основой принятия управленческих решений. Проведение внутренних аудитов способствует выявлению несоответствия оказанной медицинской помощи стандартам. Внутренние аудиты включают в себя проверку соблюдения медицинских протоколов, качество ведения медицинской документации, анализ результатов диагностики и лечения, а также оценку пациентоориентированности медицинского персонала. Регулярный анализ статистических данных позволяет выявлять тенденции и динамику изменения качества медицинских услуг, что способствует своевременному принятию мер для улучшения их качества. Статистический анализ может включать в себя такие показатели, как уровень заболеваемости и смертности, частота осложнений, средняя продолжительность пребывания пациентов

в стационаре, количество повторных обращений и т.д. Наконец, широкое использование телемедицинских технологий и цифровых платформ для взаимодействия с пациентами также способствует повышению их удовлетворенности. Такие технологии обеспечивают доступ к медицинской помощи в любое время и из любого места, что особенно важно для пациентов с ограниченной подвижностью или живущих в отдаленных районах. Телемедицина позволяет проводить дистанционные консультации, мониторинг состояния здоровья пациентов в режиме реального времени, а также предоставлять им доступ к медико-информационным ресурсам. Таким образом, современная стратегия по повышению уровня удовлетворенности пациентов включает многофакторный подход, направленный на создание комплексной системы управления качеством медицинской помощи, ориентированной на потребности и ожидания каждого пациента.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: контроль качества, медицинская помощь, стационар, внутренний контроль качества, качество медицинской помощи, доступность медицинской помощи, удовлетворенность пациентов, пациентоцентричность, методы исследования удовлетворенности пациентов

DOI: 10.56871/MHCO.2024.43.17.003

Modern approaches to dealing with patients' satisfaction with the quality of medical care

© Ksenia A. Burova¹, Andrey V. Kim², Marina Yu. Erina^{1, 2}, Konstantin N. Zvonik², Inga Ya. Kirichenko², Salim B. Choloyan³

¹ City Mariinsky Hospital. 56 Liteiny ave., Saint Petersburg 191014 Russian Federation

² Saint Petersburg State Pediatric Medical University. 2 Lithuania, Saint Petersburg 194100 Russian Federation

³ Orenburg State Medical University. 6 Sovetskaya str., Orenburg 460000 Russian Federation

Contact information: Ksenia A. Burova — Head of the Department of Expertise and Quality Control of Medical Care.
E-mail: ksenia92-07@mail.ru ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4177-9196> SPIN: 5125-6087

For citation: Burova KA, Kim AV, Erina MYu, Zvonik KN, Kirichenko IYa, Choloyan SB. Modern approaches to dealing with patients' satisfaction with the quality of medical care. *Medicine and Health Care Organization*. 2024;9(4):35–45. (In Russian). DOI: <https://doi.org/10.56871/MHCO.2024.43.17.003>

Received: 08.11.2024

Revised: 13.12.2024

Accepted: 27.12.2024

ABSTRACT. A modern strategy for increasing patients' satisfaction includes an integrated approach aimed at creating an effective quality management system for medical care, focused on a patient-targeted approach. As part of this strategy, the emphasis is on the development and implementation of quality standards for medical care that define the necessary criteria and processes to ensure a high level of medical services provided. Such standards may include requirements for professional skills of medical personnel, the use of modern medical technologies and equipment, ensuring comfortable conditions for patients in medical institutions, as well as maintaining confidentiality and respect for the patient. One of the key elements of the strategy is the implementation of information systems for managing the quality of medical care. This helps not only to standardize the processes of providing medical care, but also to effectively monitor their realization. An important role is played by training medical personnel to use the methods and adhere the principles of a patient-centered approach, which include creating confidential relationships with patients, timely informing them about their health status and treatment plans, taking into account the peculiar characteristics and preferences of each patient. In order to effectively control the quality of medical care, continuous monitoring should be carried out, including sociological surveys of patients, analysis of statistical data characterizing the quality of medical care, conducting internal audits and assessing feedback from the patients alongside the development of measures aimed at its improvement. Opinion surveys play an important role in identifying patients' expectations and satisfaction, which allows the provision of health services adapted to their needs. Thus, regular collection and analysis of feedback data becomes the basis for management decision-making. Conducting internal audits helps to identify non-compliance with quality standards and promptly eliminate these drawbacks. Internal audits include checking strict accordance with medical protocols, the quality of medical records, analysis of diagnostic and treatment results, and assessment of the patient-targeted attitude of medical personnel. Regular analysis of statistical data allows us to identify trends and dynamics of changes in the quality of medical services, which contributes to the timely adoption of measures to improve their quality. Statistical analysis may include indicators such as morbidity and mortality rates, complication rates, average length of stay in the in-patients departments, number of recurrent visits, etc. Finally, the widespread use of telemedicine technologies and digital platforms to interact with patients also serves to improve patients' satisfaction. Such technologies provide access to medical care continually, which is especially important for patients with limited mobility or living in remote areas. Telemedicine allows you to conduct online consultations, monitor the health status of patients in real time, and also provide them with access to medical information resources. Thus, a modern strategy to improve patient satisfaction includes a multifactorial approach aimed at creating a comprehensive quality management system for medical care, focused on the needs and expectations of each patient.

KEYWORDS: quality control, medical care, hospital, internal quality control, quality of medical care, accessibility of medical care, patient satisfaction, patient-centricity, patient satisfaction research methods

ВВЕДЕНИЕ

Переход от понятия удовлетворенности пациентов к пациентоцентричности представляет собой значимый шаг в развитии современного здравоохранения. Удовлетворенность пациентов хоть и является ключевым показателем оценки качества медицинской помощи, уделяет внимание скорее результатам, чем самому процессу организации и оказания медицинской помощи [1–3]. Кроме того, концепция пациентоцентричности уделяет большее внимание индивидуальным потребностям и предпочтениям каждого пациента. Пациентоцентричность подразумевает переориентацию всей системы здравоохранения на потребности и желания пациентов, ставя в центр внимания их активное вовлечение в принятие решений, касающихся собственного здоровья. Данный подход отличается от традиционной модели оказания медицинской помощи, в которой решения и действия медицинских работников превалируют над мнением пациентов [4]. Переход к пациентоцентричной модели оказания медицинской помощи может способствовать улучшению качества медицинской помощи, повышению удовлетворенности пациентов, а также сохранению ресурсов здравоохранения [5, 6]. Вместе с тем переход к пациентоцентричной практике требует изменения подхода не только врачей, но и среднего и иного персонала медицинской организации [7]. Данный подход включает в себя обучение сотрудников медицинской организации эмпатии, коммуникативным навыкам, умению слушать и понимать потребности пациентов, а также пересмотр процессов организации оказания медицинской помощи [8, 9].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказанной в общехирургических отделениях многопрофильного стационара, достигнутый в результате перехода к пациентоцентричной модели.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская Мариинская больница» (СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»), являющегося крупным многопрофильным стационаром, оказывающим экстренную и плановую медицинскую помощь.

Коечная мощность медицинской организации представлена 1030 койками, из которых 882 койки круглосуточного пребывания, 18 хозрасчетных и 130 коек дневного стационара.

Материалами ретроспективного анализа стали результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» за период 2020–2023 годы, а также анализ обращений граждан, находящихся на лечении в общехирургических отделениях за аналогичный период.

Для анализа категориальных переменных проводили построение таблиц сопряженности с последующим применением критерия χ^2 Пирсона для сравнения таких показателей, как количество проверок, проведенных в отделениях терапевтического и хирургического профилей, количество проверок в общехирургических и специализированных хирургических отделениях, а также количество обращений граждан в части причин обращений. Различия считали статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На первом этапе исследования нами было проанализировано общее количество проверок в отношении СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности за период с 2020 по 2022 годы, проведенных отделом контроля качества медицинской помощи Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга (табл. 1).

Общее количество проверок в отношении СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» составило 260. Все проверки были осуществлены в связи с поступившими в адрес Комитета по здравоохранению обращениями граждан по вопросам качества и безопасности медицинской помощи. Причины обращений были представлены неудовлетворенностью пациентов проведенным лечением, оформлением медицинской

Таблица 1

Общее количество проверок (абс.)

Table 1

Total number of checks (abs.)

Год / Year	Количество проверок / Number of checks
2020	90
2021	88
2022	82
Итого	260

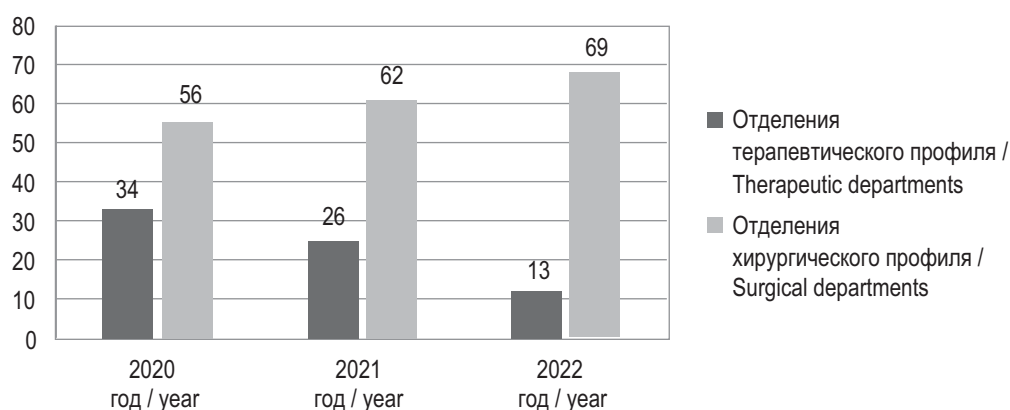


Рис. 1. Количество проверок, проведенных в отделениях терапевтического профиля и отделениях хирургического профиля за период 2020–2022 годов (абс.)

Fig. 1. Number of inspections carried out in therapeutic departments and surgical departments for the period 2020–2022 (abs.)

Таблица 2

Количество проверок в общехирургических отделениях и специализированных хирургических отделениях за период с 2020 по 2022 годы (абс.)

Table 2

Number of inspections in general surgical departments and specialized surgical departments for the period from 2020 to 2022 (abs.)

Год / Year	Профиль отделения / Branch profile		Всего / Total
	специализированные хирургические отделения / specialized surgical departments	общехирургические отделения / general surgical departments	
2020	22	34	56
2021	23	39	62
2022	21	48	70

документации, сроками оказания медицинской помощи. Дальнейшее исследование заключалось в определении количества проверок в отделениях терапевтического и отделениях хирургического профиля (рис. 1).

Анализ числа проверок, проведенных в отношении базы исследования в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, показал, что за весь исследуемый период наибольшее число проверок было осуществлено в связи с обращением граждан, находящихся на лечении в отделениях хирургического профиля: в 2020 году — 56 проверок, что составило 62,2% общего числа проверок в медицинской организации, в 2021 году — 62, что составило 70,5%, в 2022 году — 69, что составило 84,1% соответственно. При сравнении общего числа проверок, проведенных в отделениях терапевтического профиля и в отделениях хирургического профиля за весь исследуемый период, выявлены достоверные отличия (критерий $\chi^2=10,35$ при $p=0,006$).

Третьим этапом нашего исследования стало определение профиля хирургических отделений, в которых было проведено наибольшее

количество проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Анализ показал, что из общего числа проверок хирургических отделений больше всего было проверок в общехирургических отделениях стационара (табл. 2).

В ходе исследования, на протяжении всего периода с 2020 по 2022 годы, доля проверок в общехирургических отделениях была выше, чем в специализированных хирургических отделениях. Так, в 2020 году доля проверок в общехирургических отделениях стационара составила 60,7% ($n=56$), в 2021 году — 62,9% ($n=62$) и в 2022 году — 69,6% ($n=70$). Вместе с тем при сравнении полученных данных достоверных отличий в общем количестве проверок, проведенных в специализированных хирургических и в общехирургических отделениях, не выявлено (критерий $\chi^2=1,2$ при $p=0,551$).

На четвертом этапе исследования нами был проведен углубленный анализ 150 обращений граждан, находящихся на лечении в общехирургических отделениях стационара в части определения причин, по которым пациенты писали жалобы (табл. 3).

Таблица 3

Количество обращений граждан в части причин обращений за период 2020–2022 годов (абс., %)

Table 3

Number of citizens' appeals regarding reasons for appeals for the period 2020–2022 (abs., %)

Причина / Cause	Количество обращений за период 2020–2022 гг. (абс., %) / Number of requests for the period 2020–2022 (abs., %)
Ожидание оказания медицинской помощи / Expectation of receiving medical care	1 (0,7)
Сроки оказания медицинской помощи / Timeliness of medical care	11 (7,3)
Этика и деонтология сотрудников медицинской организации / Ethics and deontology of medical organization staff	12 (8,0)
Санитарно-техническое состояние медицинской организации / Sanitary and technical condition of the medical organization	5 (3,3)
Качество и достаточность порции питания / Quality and adequacy of food portions	4 (2,7)
Качество медицинской помощи / Quality of medical care	67 (44,7)
Ведение медицинской документации / Maintenance of medical documentation	47 (31,3)
Возможность связи пациентов с родственниками / Ability of patients to communicate with relatives	2 (1,3)
Возможность связи граждан с лечащим врачом пациента / Ability of citizens to communicate with the patient's attending physician	1 (0,7)
Всего / Total	150



Рис. 2. Структура обращений по вопросам качества медицинской помощи за период 2020–2022 годов (%)

Fig. 2. Structure of requests regarding quality of medical care for the period 2020–2022 (%)



Рис. 3. Структура обращений по вопросам ведения медицинской документации за период 2020–2022 годов (%)

Fig. 3. Structure of requests regarding the maintenance of medical records for the period 2020–2022 (%)

Исследование показало, что пациенты, находящиеся на лечении в общехирургических отделениях стационара, за весь исследуемый период в большей мере были не удовлетворены качеством медицинской помощи (44,7%), веде-

нием медицинской документации (31,3%) и этикой и деонтологией сотрудников медицинской организации (8,0%). В ходе анализа обращений пациентов нами было установлено, что под качеством медицинской помощи пациенты понимают:

своевременное выполнение каких-либо медицинских вмешательств (лечебные и диагностические мероприятия); оказание медицинской помощи различными врачами-специалистами (по основному и сопутствующим заболеваниям); правильное и своевременное установление диа-

гноза; сроки оказания медицинской помощи. Качество ведения медицинской документации пациенты оценивают по содержанию медицинских документов, выданных им на руки (заключения врачей-специалистов, выписные эпикризы, протоколы инструментальных исследований).

Отчет о проведенном аудите		
Процесс:	ВКК хирургический профиль_01.04.2022	
Отделение:	6ХО.6-е хирургическое отделение	
Аудитор:	Бурова Ксения Андреевна	
№ работы:	4966	
Дата:	01.04.2022	
Вопрос чек-листа	Балл	Пояснение
33.00. Номер истории болезни	17378	
33.01. Гражданство РФ	5	Да
33.02. Медицинский полис, прикрепленный к СПб	5	Да
33.03. Медицинский полис другого субъекта РФ	5	Да
33.04. Регистрация в СПб	5	Да
33.05. Выполнен сбор жалоб и анамнеза, включая эпид. анамнез по НКИ, гинекологический анамнез у женщин фертильного возраста. Страховой анамнез (место работы, должность, предыдущие ЛН, характер травмы: бытовая/производственная (если есть). В	5	Да
33.06. Выполнен объективный осмотр, включая локальный статус, антропометрические данные пациента	0	Нет
33.07. Сформирован план обследования в соответствие с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, при установленном диагнозе	5	Да
33.08. Установлен предварительный диагноз в течение 2 часов от момента поступления пациента в приемное отделение, с последующим помещением пациента в профильное подразделение больницы (операционная, БРИТ, отделение)	5	Да
33.09. Сформирован план лечения и определена хирургическая тактика с указанием метода (объема) хирургического вмешательства в соответствие с порядками, клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи, при установленном диагнозе	5	Да
33.10. Правильно оформленное добровольное информированное согласие (консилиум) на медицинское вмешательство или отказ для всех поступивших пациентов с подписями пациента и врача	5	Да
33.11. Правильно оформленное добровольное информированное согласие (консилиум) на операцию (инвазивную манипуляцию, процедуру), с указанием предполагаемого объема вмешательства и подписями пациента и врача	5	Да
33.12. Правильно оформленное добровольное информированное согласие (консилиум) на проведение общей анестезии с указанием предполагаемого вида анестезии и подписями пациента и врача	5	Да
33.13. Соблюдена своевременность выполнения диагностических мероприятий в соответствие со стандартом и клиническими рекомендациями, при установленном диагнозе	5	Да
33.14. Выполнены диагностические мероприятия в полном объеме, при установленном диагнозе, согласно порядкам и стандартам, а также клиническим рекомендациям	5	Да
33.15. Установлен клинический диагноз, соответствующий результатам проведенных обследований, в течение 24 часов, при поступлении больного по экстренным показаниям и в течение 72 часов, при поступлении пациента в стационар в плановом порядке	5	Да
33.16. Оформлено обоснование установленного клинического диагноза: в течение 24 часов, при поступлении больного по экстренным показаниям и в течение 72 часов, при поступлении пациента в стационар в плановом порядке	5	Да

Рис. 4. Пример отчета о проведенном аудите по чек-листу проверки истории болезни хирургического профиля

Fig. 4. Example of an audit report using a checklist for checking surgical medical history

Анализ неудовлетворенности пациентов, находящихся на лечении в общехирургических отделениях стационара, показал, что в 47,3% случаев пациенты не удовлетворены объемом выполненных им лечебных и (или) диагностических мероприятий. Недостаточный объем обследования и лечения сопутствующих заболеваний был отмечен в 21,5% обращений. Оставшиеся 31,2% обращений в части качества медицинской помощи затрагивали общие вопросы, касающиеся организации работы больницы, и не анализировались в ходе настоящего исследования (рис. 2).

При анализе неудовлетворенности пациентов ведением медицинской документации нами было установлено, что пациенты оценивают наличие в выписных эпикризах результатов всех выполненных лабораторных и инструментальных видов исследований, полное описание заключений врачей-консультантов, данные о проведенном лечении, а также подробное описание заключения инструментальных исследований, таких как протоколы рентгенологических и ультразвуковых исследований, протоколы компьютерной и магнитно-резонансной томографии и др. (рис. 3).

В общей структуре обращений по вопросам ведения медицинской документации за период с 2020 по 2022 годы наибольшая доля обращений была связана с неудовлетворенностью пациентов содержащейся в выписном эпикризе информации о проведенном лечении (40%). На втором месте неудовлетворенность

пациентов качеством ведения медицинской документации была обусловлена отсутствием в выписных документах всех результатов проведенных лабораторных и инструментальных исследований (25,0%), на третьем месте было отмечено, что врачи не отражают в выписных эпикризах все проведенные пациенту консультации другими врачами-специалистами (19,0%). Наличие неполных протоколов инструментальных исследований было отмечено в 16,0% случаев. Полученные результаты стали предпосылкой для повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи путем разработки чек-листов, которые не только легли в основу самоконтроля самих врачей при оказании медицинской помощи пациентам, но и стали инструментом для проверки медицинской документации сотрудниками отдела экспертизы и контроля качества медицинской помощи. Чек-лист проверки медицинской карты стационарного больного, находящегося на лечении в общехирургических отделениях стационара, содержал контрольные вопросы по соблюдению критериев качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (рис. 4) [4].

Разработанный чек-лист в целях оптимизации процесса по проверке медицинской документации применялся с использованием цифрового программного продукта. По завершении

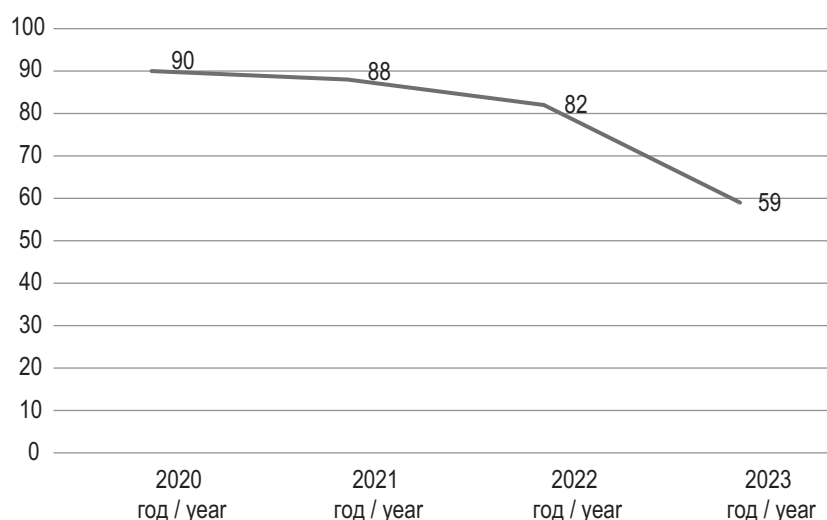


Рис. 5. Количество проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности за период 2020–2023 годов (абс.)

Fig. 5. Number of inspections as part of departmental quality control and safety of medical activities for the period 2020–2023 (abs.)

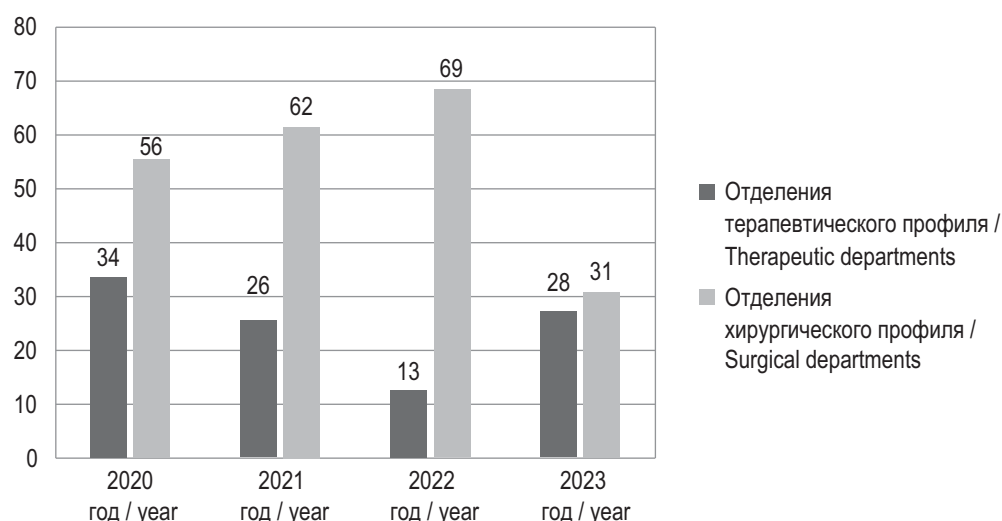


Рис. 6. Количество проверок, проведенных в отделениях терапевтического профиля и отделениях хирургического профиля за период 2020–2023 годов (абс.)

Fig. 6. Number of inspections carried out in therapeutic departments and surgical departments for the period 2020–2023 (abs.)

аудита отчет со всеми дефектами анализировался сотрудником отдела экспертизы и контроля качества медицинской помощи, а также заведующим отделением, где находился пациент, и лечащим врачом пациента. После анализа в случае выявления каких-либо дефектов незамедлительно принимались управленческие решения в части коррекции плана обследования и лечения в соответствии с требованиями по критериям качества медицинской помощи, а также исправлению подвергалась медицинская документация.

Завершающим этапом настоящего исследования стала оценка количества проверок, проведенных в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2023 году, которые являются своего рода отражением общей удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (рис. 5).

По результатам полученных данных установлено, что количество проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2023 году оставило 59, что на 34,5% меньше, чем в 2020 году, и на 28,1% меньше, чем в 2022 году. Общее число проверок за весь исследуемый период неравномерно. Наибольший темп снижения отмечается именно в промежутке с 2022 по 2023 годы.

Анализ количества проверок, проведенных в отделениях терапевтического профиля, показал, что в период с 2020 по 2022 годы наблюдалось прогрессивное снижение количества проверок по терапевтическому профилю (темпы снижения в 2021 году — 23,5%; темпы снижения в 2022 году — 50,0%). Количество проверок в отделениях терапевтического профиля

в 2023 году вернулось на уровень 2021 года (темпы роста по сравнению с 2021 годом составили 7,7%, темпы роста по сравнению с 2022 годом — 115,4%, но не вернулся к уровню 2020 года и был ниже на 17,6%).

Анализ количества проверок, проведенных в отделениях хирургического профиля, показал, что в период с 2020 по 2022 годы отмечался рост числа проверок (в среднем ежегодно на 11,0%). В 2023 году отмечалось значительное снижение количества проверок (темпы снижения составили 55,1%) (рис. 6).

На основании проведенного исследования установлены достоверные различия в общем количестве проверок, проведенных в отделениях хирургического профиля в 2023 году, в сравнении с данными за период с 2020 по 2022 годы (критерий $\chi^2=18,0$ при $p < 0,00$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный в ходе настоящего исследования анализ удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оценивающийся количеством проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, показал, что за период с 2020 по 2022 годы среднее количество проверок составляло 86,7, в то время как в 2023 году данный показатель равен 59, что на 32% ниже, чем за предыдущий оцениваемый период. Полученные данные свидетельствуют о том, что соблюдение критериев качества медицинской помощи объективно влияет на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи, снижает

вероятность написания пациентом обращения, служащего поводом для проведения внеплановой проверки в рамках ведомственного контроля, а также может стать предпосылкой для разработки чек-листов, которые будут содержать вопросы, касающиеся индивидуальных предпочтений пациентов при оказании им медицинской помощи, с дальнейшим развитием пациентоцентричного подхода.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. К.А. Бурова — написание текста статьи, литературный поиск; А.В. Ким — разработка дизайна исследования, общее редактирование, литературный поиск; М.Ю. Ерина — редактирование текста статьи, литературный поиск; К.Н. Звоник — общее редактирование, литературный поиск; И.Я. Кириченко — общее редактирование, литературный поиск; С.Б. Чолоян — общее редактирование, литературный поиск. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Исследование выполнено без дополнительных источников финансирования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions. K.A. Burova — writing the text of the article, literature search; A.V. Kim — designing the study, overall editing, literature search; M.Yu. Erina — editing the text of the article, literature search; K.N. Zvonik — overall editing, literature search; I.Ya. Kirichenko — overall editing, literature search; S.B. Cholyan — overall editing, literature search. All authors made a substantial contribution to the conduct of the research and the preparation of the article, and have read and approved the final version before publication.

Conflict of interest. The authors declare that there are no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Funding source: The research was conducted without additional funding sources.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период

до 2025 года». Доступно по: <https://base.garant.ru/72264534/> (дата обращения: 26.04.2024).

2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно по: <https://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 26.04.2024).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/> (дата обращения: 26.04.2024).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (дата обращения: 26.04.2024).
5. Косарева Е.А., Дехнич С.Н., Клыков А.И. Проблемные вопросы контроля качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2021;1:186–195. DOI: 10.37903/vsgma.2021.1.28.
6. Кучин Н.Е., Тюков Ю.А. Взаимодействие пациентов с региональной системой контроля качества медицинской помощи. Социальные аспекты здоровья населения. 2019;65(2). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-2.
7. Сергеева Н.М. Факторы повышения качества медицинских услуг: Ресурсное обеспечение. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2020;1:309–312. DOI: 10.26140/anie-2020-0901-0076.
8. Суслин С.А., Тимяшев П.В., Вавилов А.В., Садреева С.Х. Характеристика удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи в стационарных условиях. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2022;3:27–34. DOI: 10.25742/NRIPH.2022.03.005.
9. Хальфин Р.А., Столбов А.П., Мадьянова В.В., Качкова О.Е., Бувалин Н.А., Домбровская Е.Н. О необходимости стандартизации критериев оценки деятельности медицинских организаций в условиях национальной пациенториентированной системы здравоохранения. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2019;1–2:3–10. DOI: 10.26347/1607-2502201901-02003-010.

REFERENCES

1. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 06.06.2019 g. N 254 “O Strategii razvitiya zdravooxranenija v Rossijskoj Federacii na period do 2025 goda”. Available at: <https://base.garant.ru/72264534/> (accessed: 26.04.2024). (In Russian).
2. Federal’nyj zakon ot 21.11.2011 g. N 323-FZ “Ob osnovah ohrany zdorov’ja grazhdan v Rossijskoj Federacii”.

- Available at: <https://base.garant.ru/12191967/> (accessed: 26.04.2024). (In Russian).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности". Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74610282/> (accessed: 26.04.2024). (In Russian).
 4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи". Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/> (accessed: 26.04.2024). (In Russian).
 5. Kosareva E.A., Dekhnich S.N., Klykov A.I. Problematic issues of quality control of medical care in the health-care system of the Russian Federation. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2021;1:186–195. (In Russian). DOI: 10.37903/vsgma.2021.1.28.
 6. Kuchin N.E., Tyukov Yu.A. Interaction of patients with the regional system of quality control of medical care. Social aspects of public health. 2019;65(2). (In Russian). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-2-2.
 7. Sergeeva N.M. Health Improvement Factors: Resource Support. Azimuth of scientific research: economics and management. 2020;1:309–312. (In Russian). DOI: 10.26140/anie-2020-0901-0076.
 8. Suslin S.A., Timyashev P.V., Vavilov A.V., Sadreva S Kh. Characteristics of patient satisfaction with the provision of medical care in stationary conditions. Bulletin of the conclusion of the Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko. 2022;3:27–34. (In Russian). DOI: 10.25742/NRIF.2022.03.005.
 9. Khalfin R.A., Stolbov A.P., Madyanova V.V., Kachkova O.E., Buvalin N.A., Dombrovskaya E.N. On The Need Of Use Of Standardized Criteria For Evaluation Of Performance Of Medical Organizations In The Conditions Of National Patient-Centred System Of Health Care. Problems of standardization in healthcare. 2019;1–2:3–10. (In Russian). DOI: 10.26347/1607-2502201901-02003-010.