



## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ

С.А.Суслин<sup>1</sup>, А.В.Вавилов<sup>2</sup>, Р.И.Гиннатулина<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, Российская Федерация, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89
2. ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И.Пирогова», 443096, Российская Федерация, г. Самара, ул. Полевая, д. 90

### Резюме

**Цель исследования.** Медико-социологическое изучение удовлетворенности пациентов деятельностью крупной городской многопрофильной больницы № 1 им. Н. И. Пирогова г. Самары.

**Материалы и методы.** Представлены результаты изучения удовлетворенности пациентов крупной многопрофильной больницы г. Самары деятельностью стационара в современных условиях. В ходе медико-социологического обследования были проанкетированы 474 пациента, медианный возраст которых составил 40 лет. Объем выборки респондентов составил 50% находящихся в стационаре пациентов. Выборка формировалась случайным образом.

**Результаты.** В возрастной структуре респондентов (госпитализированных в больницу пациентов) преобладают лица в возрасте 30–45 лет и 18–29 лет, на долю которых приходится соответственно 30,4% и 29,5%. Пациентов возрастной категории 46–59 лет несколько меньше — 21,5%, 60 лет и старше — еще меньше (18,6%). Две трети респондентов (66,7%) указывают на удовлетворительную оценку своего материального положения, 43,9% опрошенных отмечают удовлетворительный уровень состояния здоровья. Большинство пациентов (63,1%) в целом удовлетворены оказанием медицинской помощи. Отмечается достаточно низкая доля пациентов (менее 10%), расхводавших личные средства в процессе стационарного лечения. На фоне относительно высокой степени (более 70%) удовлетворенности пациентов процессами диагностики и лечения отмечается низкая удовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями пребывания в стационаре (46,4%). Пациенты в большей степени удовлетворены взаимоотношениями со средним медицинским персоналом (75,9%), чем с врачами (63,5%). Средняя оценка качества организации медицинской помощи в больнице составила 3,88 балла по пятибалльной шкале.

**Заключение.** Основными недостатками качества организации медицинской помощи оказались материально-техническая база больницы (по ответам 14,1% пациентов), проблемы санитарно-гигиенического характера (9,7%), претензии к качеству питания (6,8%), нехватка медикаментов и расходных материалов (5,7%). Результаты изучения удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых услуг позволяют выявить факторы, снижающие удовлетворенность пациентов медицинским обслуживанием, и выделить основные направления его оптимизации.

### Ключевые слова:

городская многопрофильная больница, удовлетворенность пациентов, качество медицинской помощи

### Оформление ссылки для цитирования статьи

Суслин С.А., Вавилов А.В., Гиннатулина Р.И. Удовлетворенность пациентов городской многопрофильной больницы медицинским обслуживанием. Исследования и практика в медицине. 2018; 5(4): 118-125. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-4-12

### Для корреспонденции

Суслин Сергей Александрович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Адрес: 443013, Российская Федерация, г. Самара, ул. Тухачевского, д. 226.

E-mail: sasuslin@mail.ru.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2277-216X>

**Информация о финансировании.** Финансирование данной работы не проводилось.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила 19.07.2018 г., принята к печати 10.12.2018 г.

## PATIENT SATISFACTION OF A CITY MULTI-DISCIPLINARY HOSPITAL WITH MEDICAL CARE

S.A.Suslin<sup>1</sup>, A.V.Vavilov<sup>2</sup>, R.I.Ginnyatulina<sup>2</sup>

1. Samara State Medical University, 89 Chapayevskaya str., Samara 443099, Russian Federation  
2. N.I. Pirogov Samara State Clinical Hospital No. 1, 90 Polevaya str., Samara 443096, Russian Federation

### Abstract

**Aim.** Medico-sociological study of patients' satisfaction with the activity of a large city multi-profile N. Pirogov Samara hospital.

**Materials and methods.** The results of the study of patients' satisfaction with a large multidisciplinary hospital in the city of Samara on the activities of the hospital in modern conditions are presented. During the medical and sociological survey, 474 patients were medically screened, the median age of which was 40 years. The sample size of the respondents was 50% of the patients in the hospital. The sample was randomly generated.

**Results.** In the age structure of the respondents (hospitalized patients), persons aged 30–45 and 18–29, who account for 30.4% and 29.5%, respectively, are predominant. Patients of the age category 46–59 years are slightly less — 21.5%, at the age of 60 and older — even less (18.6%). Two-thirds of the respondents (66.7%) indicate a satisfactory assessment of their financial situation, 43.9% of respondents indicate a satisfactory level of health status. Most patients (63.1%) are generally satisfied with the provision of medical care. A fairly low proportion of patients (less than 10%) who spent personal funds during inpatient treatment was noted. Against the background of a relatively high degree (more than 70%) of patients' satisfaction with the processes of diagnosis and treatment, there is a low satisfaction with the sanitary and hygienic conditions of inpatient stay (46.4%). Patients are more satisfied with the relationship with the average medical personnel (75.9%) than with the doctors (63.5%). The average assessment of the quality of the organization of medical care in the hospital was 3.88 on a five-point scale.

**Conclusion.** The main shortcomings in the quality of the organization of medical care were the low material and technical base of the hospital (according to 14.1% of patients), sanitary and hygienic problems (9.7%), claims to food quality (6.8%), shortages of medicines and consumables materials (5.7%). The results of the study of patients' satisfaction with the quality of the services provided reveal the factors that reduce patient satisfaction with medical care and highlight the main directions for its optimization.

### Keywords:

city multidisciplinary hospital, patient satisfaction, quality of medical care

### For citation

Suslin S.A., Vavilov A.V., Ginnyatulina R.I. Patient satisfaction of a city multi-disciplinary hospital with medical care. Research'n Practical Medicine Journal (Issled. prakt. med.). 2018; 5(4): 118-125. DOI: 10.17709/2409-2231-2018-5-4-12

### For correspondence

Sergey A. Suslin, MD, PhD, DSc, Professor, head of the Department of public health and health, Samara State Medical University.  
Address: 226 Tukhachevskogo str., Samara, 443013, Russian Federation.  
E-mail: sasuslin@mail.ru.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2277-216X>

**Information about funding.** No funding of this work has been held.

**Conflict of interest.** Authors report no conflict of interest.

В условиях развития рыночных отношений в экономике здравоохранения, когда качество медицинской помощи становится важнейшим конкурентным преимуществом, стратегической целью медицинской организации становится максимальное удовлетворение интересов пациентов путем обеспечения их высококачественной медицинской помощью с использованием наилучших медицинских практик и технологий, отвечающих требованиям безопасности, нормативных актов, международных стандартов качества и внутренним требованиям системы менеджмента качества учреждения, а также все возрастающим требованиям и ожиданиям пациентов, корпоративных клиентов, сотрудников учреждения и общества в целом [1–3].

Еще А. Donabedian (1988) предложил рассмотреть показатель удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в качестве одного из параметров измерения качества предоставляемых услуг [4].

С.А. Белякин и соавт. (2011) обращают внимание на то, что важной составляющей обеспечения качества медицинской помощи является внедрение социально-психологических технологий, обеспечивающих удовлетворенность пациентов и персонала [5]. Необходимым условием при этом является постоянный мониторинг (анкетирование, интервьюирование пациентов для обратной связи с ними). Обратная связь — это косвенный контроль работы медицинского персонала со стороны пациентов. Ведь, обращаясь за медицинской помощью, каждый пациент рассчитывает получить ту помощь, которую он охарактеризует как «качественную» [6–8].

**Цель исследования** — медико-социологическое изучение удовлетворенности пациентов деятельно-

стью крупной городской многопрофильной больницы № 1 им. Н. И. Пирогова г. Самары.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для исследования мнения пациентов о деятельности городской многопрофильной больницы авторами было проведено социологическое исследование по оценке удовлетворенности медицинской помощью больных, находящихся в стационаре в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Самарской области (ГБУЗ СО) «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова» (СГКБ № 1). СГКБ № 1 — одна из старейших в городе крупная многопрофильная больница, состоящая из 14 отделений с коечным фондом в 956 коек, оказывающая преимущественно экстренную хирургическую помощь жителям г. Самары.

Анонимное анкетирование проводилось с использованием специально разработанной «Анкеты по оценке качества организации медицинской помощи для пациента». Анкета состояла из 20 вопросов и 69 вариантов ответов. Были опрошены 474 пациента, находящихся на лечении в стационаре. Объем выборки респондентов составил 50% от находящихся в стационаре пациентов. Выборка формировалась случайным образом.

Проверка характера распределения опрошенных пациентов показала статистически доказанную левостороннюю (положительную) асимметрию и плосковершинный характер распределения респондентов (показатель асимметрии  $A = 0,52$ ; показатель эксцесса  $= -0,78$  при превышении их ошибок репрезентативности более чем в три раза). В результате

**Таблица 1. Самооценка состояния здоровья пациентов городской больницы, на 100 опрошенных**  
**Table 1. Self-assessment of the state of health of patients of the city hospital, per 100 respondents**

Самооценка здоровья Self-assessment of health	18–29 лет 18–29 years old	30–45 лет 30–45 years old	46–59 лет 46–59 years old	60 лет и старше 60 years and older	Всего Just
Отличная Feature	14,3	9,7	1,9	0,0	7,6
Хорошая Good	57,1	50,0	23,1	15,9	40,1
Удовлетворительная Satisfactory	25,7	40,3	57,7	61,4	43,9
Плохая Bad	2,9	0,0	11,5	18,2	6,8
Очень плохая Very bad	0,0	0,0	5,8	4,5	1,6
Итого / Subtotal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

медианный возраст респондентов составил 40 лет (при нижнем квантиле в 28 лет и верхнем — 56 лет).

В процессе исследования данные были обработаны с применением социологического, статистического, аналитического методов исследования. Рассчитывались относительные экстенсивные показатели на 100 опрошенных в процентах. По пятибалльной шкале была рассчитана средняя оценка качества организации медицинской помощи в больнице, при этом отличная оценка респондентами оценивалась в пять баллов, хорошая — в четыре, удовлетворительная — в три и неудовлетворительная — в два балла.

Оценка достоверной значимости различий в ответах респондентов по относительным и средним величинам проводилась по критерию  $t$ . При его значении более или равном двум ( $t \geq 2$ ) делался вывод с вероятностью безошибочного прогноза  $P$ , равной или более 95% ( $P \geq 95\%$ ) о достоверной разности сравниваемых показателей.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В возрастной структуре респондентов (госпитализированных в больницу пациентов) преобладают лица в возрасте 30–45 лет и 18–29 лет, составляющие соответственно 30,4% и 29,5%. Пациентов возрастной категории 46–59 лет несколько меньше — 21,5%, в возрасте 60 лет и старше — еще меньше (18,6%).

Анализируя распределение респондентов по полу, можно сделать вывод, что женщины госпитализируются чаще, так как их доля среди опрошенных составляет 73,8%, доля мужчин — 26,2%. Удельный вес женщин выше, чем мужчин, во всех возрастных категориях, особенно в возрасте 18–29 лет, в этой группе женщин 87,1%, и в возрасте 30–45 лет (79,2%). В более старших возрастных группах отмечается более равномерное половое соотношение пациентов (в возрасте 46–59 лет женщин 58,8%, в возрасте 60 лет и старше — 61,4%).

Большинство пациентов, получающих медицинскую помощь в СГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова, имеют высшее или неоконченное высшее (48,9%) и среднее образование (45,6%). Неполное среднее образование имеют лишь 5,5% опрошенных. В возрастных категориях 18–29 лет и 30–45 лет большинство пациентов имеют высшее или неоконченное высшее образование, а в возрастных категориях 46–59 лет и 60 лет и старше подавляющее большинство пациентов со средним образованием. Среди лиц мужского пола отмечается большая часть респондентов с высшим или неоконченным высшим образованием (58,1%), среди лиц женского пола — наибольшая часть со средним образованием (50,3%).

Значительная часть респондентов (66,7%) считают свое материальное положение удовлетворительным, 27,0% опрошенных — хорошим и 6,3% — неудовлетворительным. Наиболее оптимистичны лица молодого возраста (18–29 лет), среди которых половина оценивают свое материальное положение как хорошее и 44,3% — как удовлетворительное. Сравнивая ответы мужчин и женщин, можно сделать вывод о том, что пациенты обоих полов одинаково оценивают собственное материальное положение.

Удовлетворительно оценивают свое здоровье 43,9% пациентов, хорошо — 40,1% опрошенных, отлично — 7,6%, плохо — 6,8%, очень плохо — 1,6% (это восемь человек в возрастных категориях 46–59 лет и 60 лет и старше). Закономерно, что с возрастом пациенты хуже оценивают свое здоровье. Например, в возрасте 18–29 лет большинство (57,1%) респондентов хорошо оценивают свое здоровье; в возрасте 30–45 лет значительная часть тоже считают свое здоровье хорошим (50,0%); в возрасте 46–59 лет основная часть респондентов считают свое здоровье удовлетворительным (58,8%); в возрасте 60 лет и старше большинство оценили свое здоровье как удовлетворительное (61,4%) (табл. 1).

Женщины несколько лучше оценивают свое здоровье, чем мужчины. Так,  $45,1 \pm 2,7\%$  женщин сочли свое здоровье хорошим, аналогично оценили свое здоровье только  $35,0 \pm 4,3\%$  мужчин ( $t \geq 2$ ).

При анализе удовлетворенности пациентов медицинской помощью в стационаре выяснилось, что почти две трети респондентов (63,1%) в целом удовлетворены получаемой помощью; скорее удовлетворены, чем нет 32,1% опрошенных; скорее неудовлетворены, чем удовлетворены — 4,8%.

Наибольшая удовлетворенность стационарной помощью отмечается у лиц в возрасте 30–45 лет (полностью удовлетворены  $70,8 \pm 3,8\%$ ), в возрасте 18–29 лет данный показатель снижается до  $62,1 \pm 4,1\%$ , в возрасте 46–59 лет — до  $58,7 \pm 4,9\%$  и в возрасте 60 лет и старше — до  $58,0 \pm 5,2\%$  (различия статистически значимы в возрастных группах 30–45 лет и 60 лет и старше,  $t \geq 2$ ).

На следующем этапе исследования мы решили узнать, расходовали ли пациенты городской больницы личные средства на оплату медицинской помощи (в том числе на медикаменты, расходные материалы, консультации и т. д.). Выяснилось, что  $90,7 \pm 1,3\%$  респондентов не расходовали свои личные средства. Максимальный удельный вес лиц, потративших личные средства ( $12,5 \pm 2,8\%$ ), приходится на возрастную группу 30–45 лет. Меньше всего таковых в возрасте 60 лет и старше ( $4,5 \pm 2,2\%$ ), разность статистически значима ( $t \geq 2$ ). Женщины достоверно чаще тратят собственные средства ( $10,9 \pm 1,7\%$ ), чем мужчины (4,8

± 1,9%),  $t \geq 2$ . Согласно опросу, личные средства шли на оплату платных медицинских услуг (официально по договору и в кассу) в 48,9% случаев, на покупку лекарственных средств и медицинских товаров (39,3%), расходы по добровольному медицинскому страхованию (17,9%). В среднем пациенты расходовали 4866 рублей, причем личные расходы большей части пациентов (72,7%) составили от 500 до 1000 рублей.

Далее наша задача заключалась в изучении удовлетворенности пациентов процессами диагностики, лечения, санитарно-гигиеническими условиями пребывания в стационаре, взаимоотношениями с врачами и со средним медицинским персоналом.

Процессом диагностики в стационаре удовлетворены большинство пациентов (74,9%); скорее

удовлетворены, чем нет — 20,3%; скорее неудовлетворены — 4,8%. Полностью неудовлетворительных оценок отмечено не было.

Анализируя ответы респондентов в разных возрастных категориях, можно сделать заключение, что наибольшая удовлетворенность процессом диагностики выявлена у пациентов в возрасте 30–45 лет (полностью удовлетворены  $79,2 \pm 3,4\%$ ) и 60 лет старше (полностью удовлетворены  $78,4 \pm 4,4\%$ ). В несколько меньшей степени удовлетворены диагностическим процессом самые молодые пациенты в возрасте 18–29 лет (полностью удовлетворены  $71,4 \pm 3,8\%$ ) и пациенты 46–59 лет (полностью удовлетворены  $70,6 \pm 4,5\%$ ), при этом различия в рассматриваемых группах статистически не доказаны.

**Таблица 2. Удовлетворенность пациентов городской больницы лечением, на 100 опрошенных**  
**Table 2. Satisfaction of patients with treatment at the city hospital, per 100 respondents**

Удовлетворены лечением Satisfied with the treatment	18–29 лет 18–29 years old	30–45 лет 30–45 years old	46–59 лет 46–59 years old	60 лет и старше 60 years and older	Всего Just
Да Yes	71,4	75,7	62,7	71,6	70,9
Скорее да, чем нет Rather Yes than No	18,6	13,9	25,5	11,4	17,3
Скорее нет, чем да Rather No than Yes	8,6	7,6	7,9	10,2	8,4
Нет No	1,4	2,8	3,9	6,8	3,4
Итого Subtotal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Таблица 3. Оценка пациентами городской больницы организации медицинской помощи, на 100 опрошенных**  
**Table 3. Assessment of the organization of medical care by patients of the city hospital, per 100 respondents**

Оценка организации медицинской помощи Assessment of the organization of medical care	18–29 лет 18–29 years old	30–45 лет 30–45 years old	46–59 лет 46–59 years old	60 лет и старше 60 years and older	Всего Just
Отлично Perfectly	16,7	4,3	17,6	6,8	11,3
Хорошо Good	61,8	78,6	59,8	72,7	68,4
Удовлетворительно Satisfactorily	19,4	14,3	19,6	15,9	17,3
Неудовлетворительно Unsatisfactorily	2,1	2,8	3,0	4,6	3,0
Итого Subtotal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Средняя оценка в баллах Average score in points	3,93	3,84	3,92	3,82	3,88

Женщины более удовлетворены процессом диагностики, чем мужчины, поскольку доля полностью удовлетворенных диагностикой женщин ( $78,6 \pm 2,2\%$ ) с достоверной значимостью ( $t \geq 2$ ) превышает удельный вес полностью удовлетворенных диагностикой мужчин ( $64,5 \pm 4,3\%$ ).

Большинство пациентов также полностью удовлетворены лечением в больнице —  $70,9\%$ . Скорее удовлетворены лечением, чем нет,  $17,3\%$  пациентов; скорее неудовлетворены, чем удовлетворены —  $11,8\%$ . Неудовлетворены лечением  $3,4 \pm 0,8\%$  респондентов, причем с возрастом удельный вес неудовлетворенных лечением пациентов статистически незначимо ( $t < 2$ ) нарастает с  $1,4 \pm 1,0\%$  среди 18–29-летних до  $6,8 \pm 2,7\%$  среди пациентов 60 лет и старше (табл. 2).

Рассматривая ответы пациентов разных возрастов, мы пришли к выводу, что наиболее удовлетворены лечением лица в возрасте 30–45 лет (полностью удовлетворены  $75,7 \pm 3,6\%$ ) и 60 лет старше (полностью удовлетворены  $71,6 \pm 4,8\%$ ). В возрасте 18–29 лет полностью удовлетворенных пациентов  $71,4 \pm 3,8\%$ , в возрасте 46–59 лет —  $62,7 \pm 4,8\%$ . Имеется статистически значимое различие показателя удовлетворенности лечением пациентов в возрасте 30–45 лет и 46–59 лет ( $t \geq 2$ ).

Женщины, по сравнению с мужчинами, больше удовлетворены лечением, так как доля полностью удовлетворенных лечением женщин ( $74,3 \pm 2,3\%$ ) выше с достоверной значимостью ( $t \geq 2$ ), чем удельный вес полностью удовлетворенных лечением мужчин ( $61,3 \pm 4,4\%$ ).

Санитарно-гигиенические условия пребывания пациентов в стационаре (чистота палат, коридоров, подсобных помещений и т. д.) во многом определяют общую удовлетворенность деятельностью медицинской организации. Менее половины опрошенных пациентов полностью удовлетворены санитарно-гигиеническими условиями в стационаре —  $46,4\%$ . Скорее удовлетворены, чем нет,  $38,0\%$  респондентов; скорее неудовлетворены, чем удовлетворены, —  $13,9\%$ ; неудовлетворены —  $1,7\%$ .

Изучая ответы пациентов разных возрастов, мы пришли к выводу, что наиболее удовлетворены санитарно-гигиеническими условиями больницы лица старшей возрастной группы (60 лет старше) ( $65,9 \pm 5,1\%$  из них полностью удовлетворены). В возрасте 18–29 лет полностью удовлетворенных только  $32,9 \pm 4,0\%$  ( $t \geq 2$ ), в возрасте 30–45 лет полностью удовлетворенных  $45,8 \pm 4,1\%$ , в возрасте 46–59 лет —  $49,0 \pm 4,9\%$ , то есть с возрастом пациентов растет их удовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями пребывания.

Мужчины, по сравнению с женщинами, менее требовательны к санитарно-гигиеническим услови-

ям, поскольку доля полностью удовлетворенных санитарно-гигиеническими условиями мужчин ( $51,6 \pm 4,5\%$ ) выше, чем удельный вес полностью удовлетворенных санитарно-гигиеническими условиями женщин ( $44,6 \pm 2,7\%$ ), хотя различие статистически не значимо ( $t < 2$ ).

Далее мы изучили удовлетворенность пациентов взаимоотношениями с врачами (регулярность обходов, информирование о проводимых лечебно-диагностических мероприятиях, доброжелательность и пр.). Большинство лечившихся в стационаре удовлетворены взаимоотношениями с врачами —  $63,5\%$ ;  $27,4\%$  скорее удовлетворены, чем нет,  $7,0\%$  скорее неудовлетворены, чем удовлетворены, и  $2,1\%$  неудовлетворены. Оценивая возраст опрошенных, можно сделать вывод, что больше всего полностью удовлетворенных лиц в возрасте 30–45 лет ( $81,9 \pm 3,2\%$ ), меньше всего полностью удовлетворенных в возрасте 18–29 лет ( $38,6 \pm 4,1\%$ ), различие значимо ( $t \geq 2$ ).

Мужчины несколько больше удовлетворены взаимоотношениями с врачами, так как доля мужчин, полностью удовлетворенных данным критерием, выше ( $66,9\%$ ), чем доля женщин ( $62,3\%$ ), хотя различие несущественно ( $t < 2$ ).

Наряду с врачами особая роль в оказании медицинской помощи населению принадлежит среднему медицинскому персоналу. Поэтому мы исследовали удовлетворенность пациентов взаимоотношениями со средним медицинским персоналом (качество медицинских манипуляций, доброжелательность и пр.). Три четверти опрошенных пациентов ( $75,9\%$ ) удовлетворены взаимодействием со средними медицинскими работниками,  $19,0\%$  скорее удовлетворены, чем нет, и только  $5,1\%$  скорее неудовлетворены. Ответов с полностью неудовлетворительными оценками не было.

В целом отмечается равномерная оценка респондентами во всех возрастных группах степени удовлетворенности взаимоотношениями со средним медицинским персоналом. Удельный вес полностью удовлетворенных данными взаимоотношениями женщин ( $74,9\%$ ) несколько меньше, чем удельный вес мужчин ( $79,0\%$ ), различие несущественно ( $t < 2$ ).

В заключение нами была проведена оценка организации медицинской помощи в стационаре в целом. Большинство респондентов ( $68,4\%$ ) дали хорошую оценку организации медицинской помощи в стационаре в целом,  $11,3\%$  оценили организацию на «отлично»,  $17,3\%$  посчитали ее удовлетворительной и  $3,0\%$  сочли ее неудовлетворительной (табл. 3).

По пятибалльной шкале средняя оценка организации медицинской помощи в больнице составила

3,88 балла и несущественно отличалась в различных возрастных группах, колеблясь от 3,82 в группе пациентов 60 лет и старше до 3,93 балла у молодых пациентов 18–29 лет. При сравнении ответов мужчин (средняя оценка 3,86 балла) и женщин (3,89 балла) также не выявлено достоверно значимых различий в оценке организации медицинской помощи.

Наконец, пациентам необходимо было отметить основные недостатки организации медицинской помощи в больнице. На недостатки указали 42,2% респондентов. В числе основных недостатков оказались: невысокая материально-техническая база больницы (по ответам 14,1% пациентов), проблемы санитарно-гигиенического характера (9,7%), претензии к качеству питания (6,8%), нехватка медикаментов и расходных материалов (5,7%) и пр. (табл. 4).

В то же время ряд пациентов (3,8%) в комментариях выразили благодарность медицинскому персоналу больницы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного медико-социологического исследования позволяют сделать вывод, что большинство пациентов больницы (63,1%) в целом удовлетворены оказанием медицинской помощи. Отмечается достаточно низкая доля пациентов (ме-

нее 10%), расходовавших личные средства в процессе стационарного лечения. На фоне относительно высокой степени (более 70%) удовлетворенности пациентов процессами диагностики и лечения отмечается низкая удовлетворенность санитарно-гигиеническими условиями пребывания в стационаре (46,4%). Пациенты в большей степени удовлетворены взаимоотношениями со средним медицинским персоналом (75,9%), чем с врачами (63,5%).

По пятибалльной шкале средняя оценка организации медицинской помощи в больнице составила 3,88 балла. В числе основных недостатков организации медицинской помощи оказались: невысокая материально-техническая база больницы (по ответам 14,1% пациентов), проблемы санитарно-гигиенического характера (9,7%), претензии к качеству питания (6,8%), нехватка медикаментов и расходных материалов (5,7%).

Результаты изучения удовлетворенности качеством предоставляемых услуг достаточно четко отражают положительные и отрицательные стороны организации работы учреждения здравоохранения и системы менеджмента качества, а также позволяют выявить приоритетные направления повышения удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием, к числу которых относится улучшение материально-технической, лечебно-диагностической базы и кадровых ресурсов стационара.

**Таблица 4. Основные недостатки организации медицинской помощи в больнице, по мнению пациентов, на 100 опрошенных**

**Table 4. The main drawbacks of the organization of medical care in the hospital according to patients, per 100 respondents**

№ п/п	Недостатки / Disadvantages	В процентах, на 100 пациентов Percentage per 100 patients
1	Недостаточное материально-техническое оснащение Insufficient material and technical equipment	14,1
2	Проблемы санитарно-гигиенического характера Problems of sanitary and hygienic character	9,7
3	Претензии к качеству питания Claims to the quality of food	6,8
4	Нехватка медикаментов и расходных материалов Lack of medicines and supplies	5,7
5	Невнимательное отношение медицинских работников Careless attitude of medical workers	2,5
6	Отсутствие необходимых специалистов The lack of the necessary specialists	2,1
7	Недостаточное лечебно-диагностическое оборудование Insufficient medical and diagnostic equipment	1,3
	Итого / Subtotal	42,2

**Список литературы**

1. Решетников А. В., Ефименко С. А., Астафьев Л. М. Методика проведения медико-социологических исследований. М.: ГЭОТАР-МЕД; 2003, 91 с.
2. Стародубов В. И., Щепин О. П., Линденбрaten А. Л., Галанова Г. И. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. М.: Медицина; 2001, 784 с.
3. Суслин С. А., Федосеева Л. С., Назаркина И. М., Гиннатулина Р. И. Организационное моделирование работы регистратуры как механизм управления качеством медицинской помощи. Главврач. 2017; 9: 47–54.
4. Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988 Sep 23–30;260 (12):1743–8.
5. Белякин С. А., Казакова Т. В., Брескина Т. Н., Азбаров А. А., Ковальчук М. М. Социально-психологическое обеспечение системы менеджмента качества в медицинской организации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2011; 4: 26–30.
6. Birch K, Scrivens E, Field S. Quality in General Practice. Oxford: Radcliffe Medical Press, 2000, 96 p.
7. Johnston DW. Measuring the quality of care. Texas Mod. 1988; 84 (1): 38–40.
8. Whetsell G. Total quality management. Health Prog. 1990 Oct;71 (8):16–9.

**References**

1. Reshetnikov AV, Efimenko SA, Astaf'ev LM. Metodika provedeniya mediko-sotsiologicheskikh issledovaniy [Methods of conducting medical and sociological research]. Moscow: "GEO-TAR-MED" Publ.; 2003, 91 p.
2. Starodubov VI, Shchepin OP, Lindenbraten AL, Galanova GI. Metodologicheskie osnovy i mekhanizmy obespecheniya kachestva meditsinskoj pomoshchi [Methodological basis and mechanisms for ensuring the quality of care]. Moscow: "Meditsina" Publ.; 2001, 784 p.
3. Suslin SA, Fedoseeva LS, Nazarkina IM, Ginnyatulina RI. Organizational modeling of the work of the registry as an element of the quality management system of medical care. Glavvrach. 2017; 9: 47–54.
4. Donabedian, A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988 Sep 23–30;260 (12):1743–8.
5. Belyakin SA, Kazakova TV, Breskina TN, Azbarov AA, Kovaltchuk MM. The social psychological support of the system of quality management in medical organization. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2011; 4: 26–30.
6. Birch K, Scrivens E, Field S. Quality in General Practice. Oxford: Radcliffe Medical Press, 2000, 96 p.
7. Johnston DW. Measuring the quality of care. Texas Mod. 1988; 84 (1): 38–40.
8. Whetsell G. Total quality management. Health Prog. 1990 Oct;71 (8):16–9.

**Информация об авторах:**

Суслин Сергей Александрович, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2277-216X>

Вавилов Александр Владимирович, к. м. н., директор ГБУЗ «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова».  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4607-8076>

Гиннатулина Руфия Ильдаровна, заведующая отделом экспертизы качества медицинской помощи ГБУЗ «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова».  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-5004>

**Information about authors:**

Sergey A. Suslin, MD, PhD, DSc, Professor, head of the Department of public health and health, Samara State Medical University.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2277-216X>

Aleksandr V. Vavilov, MD, PhD, director of N. I. Pirogov Samara State Clinical Hospital No. 1.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4607-8076>

Rufiya I. Ginnyatulina, head of the Department of medical care quality expertise, N. I. Pirogov Samara State Clinical Hospital No. 1.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-5004>