

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Харитонов С.В.¹, Лямина Н.П.¹, Голубев М.В.¹, Погонченкова И.В.¹

¹*Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, e-mail: lyana_n@mail.ru*

В обзоре рассматриваются факторы, влияющие на удовлетворенность больного медицинской помощью в ходе реабилитации. На основе анализа литературных источников делается вывод, что такие факторы, как: психическое состояние, особенности заболевания, персонал, особенности коммуникации, институциональные и демографические факторы, наиболее часто ассоциируются с формированием удовлетворенности пациентов реабилитацией. Оценка уровня удовлетворенности пациентов с помощью шкал и опросников остается проблематичной, но очень значимой для совершенствования процесса медицинской реабилитации. Среди подходов, способствующих повышению удовлетворенности пациентов, наиболее часто упоминаются несколько: SDM-подход, предполагающий совместное с больным принятие решений об организации реабилитационного процесса и назначениях (представляется одним из перспективных направлений), сокращение времени ожидания в очередях, коммуникация медицинского персонала с больным, учитывающая его личностные особенности и жизненные обстоятельства. Имеют значение и другие подходы, которые представляется разумным объединять в комплексные программы управления удовлетворенностью больных медицинской помощью в ходе реабилитации. Не всегда неудовлетворенность медицинской помощью требует мероприятий по устранению недостатков, однако всегда является основанием для проведения медико-организационных вмешательств, направленных на профилактику ненадлежащего оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: реабилитация, удовлетворенность, пациенты, медицинская помощь, факторы.

FACTORS INFLUENCING THE SATISFACTION OF PATIENTS WITH MEDICAL CARE DURING MEDICAL REHABILITATION

Kharitonov S.V.¹, Lyamina N.P.¹, Golubev M.V.¹, Pogonchenkova I.V.¹

¹*State Autonomous healthcare institution of Moscow city «Moscow scientific-practical center of medical rehabilitation, restorative and sports medicine of the Department of health of Moscow», Moscow, e-mail: lyana_n@mail.ru*

The review considers factors affecting patients' satisfaction with medical care during rehabilitation. Based on the literary sources analysis such factors as mental state, characteristics of the disease, personnel, communication features, institutional and demographic factors are most often associated with the formation of patient satisfaction with rehabilitation. Patients' satisfaction evaluation with scales and questionnaires remains problematic, but it is very significant for improving the medical rehabilitation process. There are several most often mentioned approaches that contribute to increasing patients' satisfaction: SDM seems to be one of the promising. This approach involves joint decision-making with the patient and considers the organization of the rehabilitation process and appointments⁶ is characterized with reduced waiting time in queues and communication of medical personnel with the patient considering the patients' personal characteristics and life circumstances. Other approaches are also relevant and it seems reasonable to integrate into comprehensive programs for managing patient satisfaction with medical care during rehabilitation. Dissatisfaction with medical care does not always require an action to eliminate deficiencies, however, it is always the basis for medical and organizational measures to prevent inappropriate medical care.

Keyword: rehabilitation, satisfaction, review, medical care, factors

Одним из актуальных вопросов современного здравоохранения является повышение удовлетворенности пациента полученной медицинской помощью в процессе реабилитации, включающее оценку как организации процесса, так и результата лечения. Всемирная организация здравоохранения рассматривает проблему качества медицинской помощи и факторов, влияющих на нее, с четырех позиций: максимального выполнения

профессиональных функций, оптимального использования ресурсов, минимального риска для пациента и максимальной удовлетворенности пациента от взаимодействия с медицинской подсистемой [1]. Удовлетворенность медицинской помощью пациент оценивает со своих позиций, а медицинский персонал – со своих; эти оценки часто не совпадают, и причины таких расхождений многообразны. Пациент в своих оценках чаще полагается на представления об ожидаемых результатах лечения (не всегда реалистичные), субъективные ощущения, иногда – на веру в определенные способы лечения, и может с настороженностью относиться к лечению, не соответствующему своим представлениям. Sidani S. и Epstein DR (2016) при анализе 56 публикаций (дизайн удовлетворяет критериям доказательных исследований) выделили ряд основных факторов, влияющих на формирование удовлетворенности пациента полученной медицинской помощью: это его желание продолжать лечение, воспринимаемая пациентом польза от лечения, форма и стиль общения с врачом, компетентность лечащего врача, а также переносимость лечения [2]. Врач же, напротив, больше полагается на данные физикальных и инструментальных обследований, порой упуская из виду особенности психологической интерпретации больным своего состояния [3].

Развитие и совершенствование медицинской реабилитации определены государственной программой развития здравоохранения на 2018–2025 гг., утвержденной постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Развитие здравоохранения на 2018–2025 годы”» [4]. Для повышения качества и эффективности медицинской реабилитации актуальным является проведение анализа как причин неудовлетворенности пациента, так и факторов, повышающих удовлетворенность получаемой медицинской помощью.

Несмотря на возросшее в последние годы количество публикаций, посвященных вопросам удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в процессе реабилитации, в них, как правило, отсутствует системный анализ данных. В частности, основываясь на результатах анализа литературы, Б.Д. Цыганков и Я.В. Малыгин (2014) делают вывод о том, что при детальном исследовании факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов медицинской помощью, единого представления о том, какие из них имеют больший, а какие меньший вес, пока еще не сформировано [5]. В обзоре литературы, включающем анализ удовлетворенности пациентов медицинской реабилитацией, В.Г. Кокорин и соавторы (2009) приходят к выводу, что можно выделить две основные категории причин формирования неудовлетворенности пациентов. Первая причина зависит от организации, оказывающей помощь; вторая связана с особенностями пациентов [6].

Некоторые исследователи считают, что уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи может отражаться в количестве жалоб и благодарностей от них [7]. Однако согласно стандарту ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Системы менеджмента качества» жалобы (претензии) являются показателем низкой удовлетворенности потребителей, однако их отсутствие необязательно предполагает высокую удовлетворенность [8]. При анализе частоты цитирования в веб-поиске таких слов, как «жалоба» и «благодарность» с помощью Google Trends, можно видеть, что слово «жалоба» указывается в запросах значительно чаще, чем «благодарность», практически по всем регионам России.

*Основные факторы, влияющие на формирование удовлетворенности пациентом
медицинской помощью*

Факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов медицинской помощью, довольно много, и авторы в различных странах и регионах склонны неодинаково оценивать их вес и значение. Так, в перекрестном исследовании китайских авторов на выборке из 696 медицинских работников и 668 пациентов были определены и ранжированы факторы, влияющие на удовлетворенность. У медицинского персонала этими факторами, от более значимых к менее значимым, являлись: сама работа, рабочая среда и атмосфера, управление больницей и вознаграждения за работу. Факторами удовлетворенности пациентов, от более значимых к менее значимым, являлись: коммуникация между врачом и пациентом, организация лечебного процесса и средства его обслуживания, непрерывность оказания медицинской помощи, доступ к необходимой информации и поддержке. Также исследователи использовали понятие «общая удовлетворенность» пациента, по сути, являющееся обобщенным низкодифференцированным показателем удовлетворенности [9].

В крупном рандомизированном исследовании, проведенном в США в 2017 г., у 1771 пациента с онкологическими заболеваниями были выделены 102 фактора, влияющих на удовлетворенность медицинской помощью. Наибольший вес среди них имели: самооценка состояния здоровья, уровень образования, раса, лечение в онкологическом отделении, назначение нового препарата [10]. В ряде других исследований авторы делают вывод, что доверие к системе медицинского обслуживания населения, наличие постоянного источника помощи и удовлетворенность жизнью в целом являются более важными показателями удовлетворенности пациентов, чем возраст, пол, раса, уровень образования и дохода [11].

По мнению И.В. Михайловой и соавторов (2019), наибольшее влияние на формирование удовлетворенности оказывают самооценка состояния здоровья больных, социальный статус и место жительства, при этом положительное мнение о здравоохранении зависит от качества и доступности востребованных видов медицинской помощи и

организации функционирования медицинских организаций в соответствии с ожиданиями населения [12].

Собственный анализ научной литературы в русскоязычной поисковой системе Elibrary и международной базе Pubmed позволил сгруппировать исследования в области удовлетворенности медицинской помощью с наиболее убедительным дизайном в следующие основные категории: персонал, внимание и личные обстоятельства больного, ожидания пациентов, особенности заболевания, демографические и институциональные факторы, психические особенности.

Роль медицинского персонала в формировании удовлетворенности пациента медицинской помощью. При анонимном анкетировании с применением «закрытого» типа вопросов А.Т. Трендафилова (2010) приходит к выводу, что одним из наиболее существенных факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов, является специфика их коммуникации с медсестрами. При этом пациенты склонны объяснять недостаточную гуманность сестер их низкой заработной платой и повышенной занятостью [13]. Эти результаты созвучны выводам других российских исследователей, отмечающих, что отношение медицинского персонала к пациенту является фактором, существенно влияющим на удовлетворенность больного медицинской помощью [14].

Более того, некоторые зарубежные авторы фактически ставят знак равенства между удовлетворенностью пациентов работой медицинских сестер и удовлетворенностью медицинской помощью в целом [15]. Понятно, что эта формула актуальна при наличии большого объема взаимодействия пациента с медсестрой; в случае организации медицинской помощи таким образом, что медсестры в ней мало контактируют с пациентом, на первый план выходят другие факторы формирования удовлетворенности. При этом улучшение условий работы медсестер может одновременно снизить высокий уровень их эмоционального выгорания на рабочих местах и риск текучести кадров, а также повысить удовлетворенность пациентов уходом [16], что может быть особенно актуально в рамках медицинской реабилитации, когда процесс лечения и восстановления длительный.

Основываясь на результатах социологического исследования, О.М. Пятилышнова и Н.В. Зеляева (2010) среди причин, снижающих удовлетворенность пациентов медицинской помощью в условиях стационаров, чаще всего указывают недостаточную оснащенность оборудованием и медикаментами, недостаточную государственную поддержку, дефицит некоторых специалистов, низкий уровень заработной платы и заинтересованности медицинского персонала в качественном оказании помощи. При этом опрошенные пациенты редко связывали удовлетворенность медицинской помощью с грубым поведением и

невнимательностью со стороны медицинских работников или недостаточным уровнем их профессионализма [17].

По результатам крупного международного исследования, проведенного в двенадцати европейских странах и США (в выборку были включены 33 659 медицинских сестер и 11 318 больных из Европы, 27 509 медицинских сестер и более 120 000 больных из США), показано, что улучшение условий работы может быть относительно недорогостоящей стратегией для повышения качества стационарной помощи и увеличения удовлетворенности пациентов. Данный вывод был сделан на основе анализа полученного массива данных по изучению нескольких характеристик: штатного расписания учреждений, условий труда, удовлетворенности работой, наличия признаков эмоционального выгорания и желания уволиться в ближайшее время у медицинских сестер, уровня безопасности больных, качества ухода за пациентами, исходов реабилитации [18].

Аналогичный вывод сделан китайскими исследователями при оценке связей между характеристиками среднего медицинского персонала и исходами лечения (9688 медицинских сестер и 5786 пациентов, 181 больница различного профиля) – улучшение качества условий работы в больницах и расширение числа подготовленных к бакалавриату медсестер могут улучшить результаты лечения [16]. Связь между удовлетворенностью медицинских сестер условиями работы в больнице и удовлетворенностью пациентов качеством ухода обнаруживает и исследование, проведенное в ЮАР, на основе анализа работы 55 частных и 7 государственных стационаров [19].

Кроме коммуникации с медсестрами, имеет значение и взаимодействие пациентов с другим медицинским персоналом. Важным фактором, влияющим на удовлетворенность больных, является стабильность взаимодействия с одним лечащим врачом; по мнению некоторых отечественных авторов, одним из наиболее важных аспектов для формирования удовлетворенности пациента служит нормирование труда врача [20].

Роль коммуникации персонала с пациентом. Общение является не только важной составляющей терапевтического взаимодействия, но и фактором, оказывающим непосредственное влияние на удовлетворенность больного реабилитацией. Персонализированный подход и отлаженная коммуникация персонала с пациентом оказывают выраженное положительное влияние на его удовлетворенность медицинской помощью в процессе реабилитации [21].

Наиболее важными целями коммуникации между медицинским персоналом и пациентом являются: создание хороших межличностных отношений, обмен информацией и принятие решений, связанных с лечением. Постановка таких целей и работа с ними

позволяют повысить удовлетворенность больного оказываемой ему медицинской помощью [22].

Уровень внимания к пациенту и личные обстоятельства больного. Внимательное отношение медицинского персонала к пациенту влияет на его удовлетворенность медицинской помощью. В эксперименте с управляемым уровнем внимания к пациентам со стороны медицинских сестер, выполняющих назначения врача, было определено, что проявляемое к пациенту внимание повышает его удовлетворенность, в то время как невнимательность и грубое отношение существенно ее снижают [23].

По другим данным (И.Н. Денисов и соавторы, 2019), часто наиболее важным фактором, влияющим на удовлетворенность, оказывается учет лечащим врачом личных обстоятельств пациента при выборе лечения [24]. Такой подход является весьма популярным в последние годы, что подтверждается ростом числа публикаций по этой тематике.

Особенности заболевания пациента. На удовлетворенность пациентом медицинской помощью влияют характер заболевания и возникающие в этой связи ограничения. В метаанализе V. Shilling и соавт. (2004), удовлетворяющем критериям, необходимым для доказательных исследований, показано, что общая удовлетворенность пациентов онкологического профиля не была связана со специальностью, возрастом или полом врача, локализацией неопластического процесса или типом лечения. В то же время она была ассоциирована с возрастом пациентов, состоянием их психического здоровья, а наиболее тесно – с продолжительностью ожидания процедур и консультаций. При этом обучение врачей навыкам коммуникаций не давало сколь либо заметного результата, хорошая коммуникация могла омрачаться длительным ожиданием помощи и снижением удовлетворенности пациента [25]. В исследовании болгарских авторов, направленном на поиск предикторов удовлетворенности пациентов с онкологической патологией, также указывается снижение неопределенности и тревожности, связанной с ожиданием помощи [26].

В работе A. Timmer et al. (2018) на основе анализа данных более чем 500 пациентов, получавших лечение и реабилитацию по поводу хронических заболеваний кишечника, тревожность также значимо сказывалась на их оценках удовлетворенности получаемой медицинской помощью [27].

У пациентов, перенесших операцию на позвоночнике, на втором (стационарном) этапе реабилитации предикторами удовлетворенности медицинской помощью оказываются восстановление социальной активности и занятости, а также снижение выраженности болевых ощущений [28].

При анализе факторов, влияющих на удовлетворенность получаемой медицинской помощью беременных женщин в лечебно-реабилитационных организациях, наиболее существенными были: время ожидания медицинской помощи, непрерывность и длительность процедур, комплексный уход, встречи с другими беременными женщинами в группах, взаимодействие с врачом и более активное участие в лечении [29].

Демографические и институциональные факторы. На основе анализа данных Управления здравоохранения Департамента по делам ветеранов (США) G.J. Young и соавторы (2000) приходят к выводу, что такие демографические характеристики, как возраст, состояние здоровья и раса, неизменно оказывают статистически значимое влияние на показатели удовлетворенности пациентов качеством реабилитации [30]. Впрочем, в исследованиях вопроса о расовых особенностях формирования удовлетворенности медицинской помощью обнаружено влияние не столько расовой принадлежности, сколько особенности коммуникации персонала с представителями разных рас [31].

В исследовании влияния гендерных факторов на удовлетворенность и коммуникацию, проведенном в учреждениях медико-санитарной сети Токио, авторами работы было обнаружено несколько интересных фактов. Так, женщины-врачи склонны менять свое поведение в зависимости от пола испытуемых, а не согласованные с пациентом посещения врача больше ассоциируются с удовлетворенностью медицинской помощью у пациенток, но не у пациентов-мужчин [32].

Среди институциональных факторов заметное влияние на удовлетворенность пациентов оказывает уровень медицинского учреждения, а также то, является ли учреждение частным или общественным (государственным): в ряде работ приводятся сведения, что удовлетворенность пациентов в частных клиниках выше, чем в государственных [33].

Информированность пациентов о методах и результатах предлагаемого лечения. В некоторых работах звучат выводы о том, что ожидания пациентов значительно влияют на их удовлетворенность качеством оказания медицинской помощи. В обзоре литературы, посвященном проблемам удовлетворенности пациентов и их ожиданиям от медицинской помощи, проведенном Национальным институтом исследований в области здравоохранения и Национальным координационным центром методологии исследований Великобритании (результаты представлены в базах EMBASE, MEDLINE и PsychINFO в период с 2000 по 2009 гг.), было обнаружено 266 публикаций по данной проблеме. В них отражено, что большинство пациентов в идеале ожидали понятной информации о том, куда им нужно идти, удобных и пунктуальных назначений, приветливого персонала на стойке регистрации, ясных и понятных объяснений врача; пациенты хотели бы участвовать в принятии решений относительно лечения и ощущать уменьшение выраженности симптомов/проблем.

Предыдущие консультации и опыт взаимодействия с медицинскими службами чаще всего оказывали влияние на ожидания пациентов – более реалистичные ожидания перед посещением приводили к большей удовлетворенности пациентов, чем у пациентов с идеализированными надеждами [34].

При изучении ожиданий и удовлетворенности пациентов медицинской помощью в отношении тотального эндопротезирования коленного сустава T. Duivenvoorden и соавторами (2017) было установлено, что нет существенной связи между ожиданиями и удовлетворенностью в отношении ограничений в отдыхе, расстоянии ходьбы, использовании посторонней помощи и ожидаемого времени полного выздоровления [35]. Анализ результатов другого исследования, включившего пациентов после тотальной артропластики коленного сустава, показывает, что уровень их удовлетворенности высок вскоре после операции и относительно стабилен около 12 месяцев после операции, но затем отмечается его постепенное снижение. На заключительном этапе тестирования больных (третий год мониторинга) только 6,5% не были удовлетворены результатом артропластики [36]. На отсутствие связи между ожиданиями пациентов и результатами операционного вмешательства при эндопротезировании коленного и тазобедренного суставов указывают данные T.M. Naanstra и соавторов (2012), проанализировавших 2252 литературных источника по данной проблеме в PubMed, EMBASE.com, PsycINFO, CINAHL и библиотеке Кокрейна до 2012 г. [37].

Личностные особенности пациентов. Влияние личностных особенностей пациентов на уровень их удовлетворенности медицинской помощью в некоторых работах оценивается как очень значительное. По результатам исследования Департамента семейной и общественной медицины медицинской школы UC Davis (Сакраменто, Калифорния) удовлетворенность пациентов и их приверженность лечению отражают личностные характеристики пациента [38]. Пациенты с психическими расстройствами значительно менее удовлетворены, чем пациенты без таких расстройств. Возможные объяснения этого включают как более низкое качество коммуникации персонала с такими пациентами, так и негативные последствия стигматизации [39].

Методы повышения уровня удовлетворенности пациентов

По мнению Г.В. Артамоновой и соавторов (2013), регулярное проведение мониторинга удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи является полезным и необходимым условием [40]. При этом существенным служит вовлечение пациентов в организацию реабилитационного процесса не только на уровне оценок удовлетворенности, но и на этапе планирования реабилитационных программ. В ряде исследований с высоким уровнем доказательности установлено, что участие пациента в

принятии решения о лечении, а также и обсуждение с ним назначений являются важными факторами, способствующими формированию удовлетворенности [41]. В то же время назначения, сделанные без ведома пациента, в правильности выбора которых врач сомневался (и пациенту это было известно), снижают удовлетворенность пациента [42].

Метод обсуждения врачом и пациентом медицинских назначений носит название SDM-подход (Shared Decision Making – совместное принятие решений) и является перспективным способом повышения удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи. По результатам нескольких крупных рандомизированных исследований в онкологической практике опыт SDM оценивается как положительно влияющий на формирование удовлетворенности пациентов, а обучение врачей SDM приносит ощутимую пользу [43]. В другом рандомизированном исследовании с дизайном, соответствующим требованиям критериям доказательности Кокрейновской библиотеки, было установлено, что пациенты более удовлетворены своим опытом госпитализации в том случае, когда врачи общаются с ними ежедневно и при этом взаимодействуют «как с личностью», а не только «как с больным» [44]. В то же время авторы рандомизированного исследования, включившего более 500 пациентов и врачей, более сдержанно оценивают положительное влияние совместных с врачом решений о назначениях, делая вывод о большем значении конкретных деталей взаимодействия в рамках SMD-подхода, чем самого факта взаимодействия [45]. В другом обзоре, размещенном в 2017 г. в Кокрейновской библиотеке, авторами делается вывод о том, что SDM-подход позволяет рассчитывать на рост удовлетворенности медицинской помощью по крайней мере у пациентов, страдающих хроническими заболеваниями [46]. К сожалению, по другим нозологиям анализа работ аналогичного уровня крайне мало; однако ожидания, что такой подход эффективен, представляются оправданными.

Все большую роль в установлении коммуникации с больным приобретают современные средства связи. Авторы исследований эффективности применения мобильных приложений в ходе терапии видят перспективу в таком подходе и считают, что мобильное здравоохранение имеет потенциал для роста качества связи и количества коммуникаций между пациентами и поставщиками медицинских услуг в условиях реабилитационной помощи [47].

Сложным остается вопрос выбора оптимального опросника, отражающего удовлетворенность пациента проводимой медицинской помощью в процессе реабилитации. По мнению R.S. Almeida и соавторов [48], ни один из современных опросников, позволяющих дать оценку удовлетворенности больных качеством оказания медицинской помощи в целом и реабилитации в частности, не соответствует таким критериям оценки

качества исследовательских инструментов, как COSMIN (согласованные стандарты по выбору инструментов измерения в сфере здравоохранения). Такие опросники, как PSQ-18, PSQ-III и CSQ-8, разработанные в 1970-х гг., их более современные аналоги PJHO, QPP, HCAHPS и некоторые другие не являются валидными, а имеющиеся в разных странах особенности здравоохранения предопределяют разный вес факторов, влияющих на удовлетворенность, что и вовсе сводит на нет попытки кросс-культурной адаптации этих опросников [49]. Кроме того, существует проблема выбора способа проведения опроса. Так, оценки качества медицинской помощи, получаемые в личных интервью, оказываются более высокими, чем при проведении опросов без непосредственного общения с интервьюером. При этом само проведение опроса оказывается заметным фактором, влияющим на удовлетворенность больных. В частности, при оценке факторной структуры Голландского опросника удовлетворенности качеством лечения M. Hagedoorn и соавторы (2003) обнаружили, что межличностное общение и время, проведенное с доктором, могут считаться самостоятельными значимыми факторами, характеризующими удовлетворенность пациента [50].

Заключение

Обобщая вышесказанное, можно констатировать, что в современной литературе по медицинской реабилитации большое внимание уделяется проблеме формирования удовлетворенности пациентов оказываемой им медицинской помощью. В то же время следует отметить достаточно малое число исследований, отличающихся качественным дизайном и соответствующих требованиям доказательного подхода; такие работы выполнены преимущественно при финансировании государственных структур.

Среди наиболее часто упоминаемых в литературе факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов, указываются медицинский персонал и коммуникация с ним, внимание, личные обстоятельства больного и особенности его заболевания и психического статуса, институциональные и демографические факторы, субъективные ожидания пациентов. Важным является исследование опыта применения методов, направленных на повышение уровня удовлетворенности. Все эти категории мы предлагаем объединить в три большие области: проблемы мониторинга и оценки удовлетворенности, организационные факторы, особенности психики и болезни.

Проблема мониторинга и оценки удовлетворенности на сегодняшний день слабо формализована, не решена проблема валидности средств диагностики, нет унифицированных для разных стран и культур способов оценки удовлетворенности, а следовательно, отсутствует возможность корректного сопоставления получаемых результатов исследований

в разных регионах. Однако сам факт мониторинга удовлетворенности пациентов и персонала является благоприятным фактором, способствующим ее росту.

Применяемые способы повышения удовлетворенности пациента разнообразны, однако роль ряда из них на данный момент исследована недостаточно. К предполагаемым эффективным факторам можно отнести сокращение времени ожидания пациентами мероприятий медицинской реабилитации, а также факторы, снижающие тревожность: доступность ответов на беспокоящие вопросы, понимание своего состояния, коммуникацию с персоналом, демонстрирующим заботу и внимание о здоровье пациента и воспринимающим его шире, чем только как «больного», совместное решение проблем и обсуждение планирования процесса реабилитации с врачом (SMD-подход).

Еще один из наиболее существенных аспектов формирования удовлетворенности пациентов – предотвращение эмоционального выгорания медицинского персонала и формирование системы мотивированного человеческого участия.

Неудовлетворенность пациента медицинской помощью не всегда требует активных мероприятий по устранению недостатков, однако наличие такого факта является основанием для усиления мер профилактики ненадлежащего оказания медицинской помощи. Разработка механизмов контроля за удовлетворенностью медицинской помощью служит одним из значимых элементов для решения проблемы качества медицинской помощи и совершенствования медицинской реабилитации.

Список литературы

1. ВОЗ. Качество медицинской помощи // Информационный бюллетень ВОЗ для руководителей здравоохранения. 2005. № 6. С.317.
2. Sidani S., Epstein D.R. Toward a Conceptualization and Operationalization of Satisfaction with Nonpharmacological Interventions. *Res. Theory Nurs Pract.* 2016. V.30(3). P. 242-257. DOI: 10.1891/1541-6577.30.3.242.
3. Sidani S., Epstein D.R., Fox M. Psychometric evaluation of a multi-dimensional measure of satisfaction with behavioral interventions. *Res. Nurs. Health.* 2017. V. 40(5). P. 459-469. DOI: 10.1002/nur.21808.
4. Постановлением Правительством РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения на 2018-2025 год». [Электронный ресурс]. URL: <https://olgasofronova.ru/gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravooxraneniya-na-2018-2025-gody-utverzhdena-pravitelstvom-rf.html> (дата обращения 04.04.2020).

5. Цыганков Б.Д., Малыгин Я.В. Подходы к изучению факторов, влияющих на удовлетворенность пациентов медицинской помощью (по данным иностранной литературы) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. Т. 22. № 4. С. 18-22
6. Кокорин В.Г., Куковякин С.А., Шешунов И.В., Куковякина Н.Д. Удовлетворенность медицинской помощью (обзор литературы) // Вятский медицинский вестник. 2009. № 2-4. С. 69-77.
7. Sanina N.P., Gurov A.N., Davronov I.V. The Analysis of Causes of Dissatisfaction of Patients with Medical Care Based on Appeals of Citizen and Independent Evaluation of Quality of Medical Services by Medical Organizations. *Probl. Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii i Istor Med.* 2019. V. 27(1). P.31-35. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-1-31-35.
8. ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь». [Электронный ресурс]. URL: https://standartgost.ru/g/ГОСТ_Р_ИСО_9000-2001. (дата обращения 04.04.2020).
9. Meng R., Li J., Zhang Y., Yu Y., Luo Y., Liu X., Zhao Y., Hao Y., Hu Y., Yu C. Evaluation of Patient and Medical Staff regarding Healthcare Services in Wuhan Public Hospitals. *Int J Environ Res Public Health.* 2018. V. 17.15(4). E769. DOI: 10.3390/ijerph15040769.
10. Li L., Lee N.J., Glicksberg B.S., Radbill B.D., Dudley J.T. Data-Driven Identification of Risk Factors of Patient Satisfaction at a Large Urban Academic Medical Center. *PloS one.* 2016. V. 11(5). E0156076. DOI: 10.1371/journal.pone.0156076.
11. Weiss GL. With primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med Care.* 1988. V. 26(4).P. 383-92. DOI: 10.1097/00005650-198804000-00007.
12. Mihailova I.V., Siburina T.A., Son I.M., Shchepin V.O., Lindenbraten A.L., Mihailov A.I. The public opinion about health care: the main factors of increasing satisfaction of population with medical care. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii i Istor Med.* 2019. V. 27(3). P. 231-236. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-3-231-236.
13. Трендафилова А.Т. Некоторые вопросы дегуманизации среди медицинских работников и удовлетворенность пациентов медицинской помощью // *Medicus.* 2016. № 2 (8). С. 98-100.
14. Александров М.В., Ушакова С.Е., Щёголева А.А. Оценка удовлетворённости качеством оказания медицинской помощи пациентами поликлиники // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2014. Т. 13. № S2. С. 7.
15. Mc. Nicholas A., Mc. Call A., Werner A., Wounderly R., Marinchak E., Jones P. Improving Patient Experience Through Nursing Satisfaction. *J. Trauma Nurs.* 2017. V. 24(6).P. 371-375. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000328.

16. You L.M., Aiken L.H., Sloane D.M., Liu K., He G.P., Hu Y., Jiang X.L., Li X.H., Li X.M., Liu H.P., Shang S.M., Kutney-Lee A., Sermeus. Hospital nursing, quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *Int. J. Nurs. Stud.* 2013. V. 50(2). P.154-61. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003.
17. Пятилышнова О.М., Зеляева Н.В. Удовлетворенность пациентов качеством стационарной медицинской помощи // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2010. № 4. С. 426-428.
18. Aiken L.H., Sermeus W., Van den Heede K., Sloane D.M., Busse R., McKee M., Bruyneel L., Rafferty A.M., Griffiths P., Moreno-Casbas M.T., Tishelman C., Scott A., Brzostek T., Kinnunen J., Schwendimann R., Heinen M., Zikos D., Sjetne I.S., Smith H.L., Kutney-Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ.* 2012. V. 20. P.344.e1717. [https://doi: 10.1136/bmj.e1717](https://doi:10.1136/bmj.e1717).
19. Coetzee S.K., Klopper H.C., Ellis S.M., Aiken L.H. A tale of two systems--nurses practice environment, well-being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: a questionnaire survey. *Int. J. Nurs. Stud.* 2013. V. 50(2). P.162-73. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002.
20. Бабенко В.П., Бахметьев В.И. К вопросу о значении психологического контакта и терапевтического сотрудничества врача, и пациента при оказании медицинской помощи в поликлинике // Достижения вузовской науки. 2015. № 14. С. 36-40.
21. Карсанов А.М., Берсенева Е.А., Ремизов О.В. О значении контроля уровня межличностных коммуникаций в повышении безопасности лечения хирургических пациентов // Биоэтика. 2018. № 2(22). С. 35-39.
22. Kim H.J., Koh Y., Chun E.J., Jang S.N., Kim C.Y. Subjective satisfaction with medical care among older people: Comprehensiveness, general satisfaction and accessibility. *J. Prev. Med. Public Health.* 2009. V. 42(1). P.35-41. DOI: 10.3961/jpmph.2009.42.1.35.
23. Hayes E. Nurse practitioners and managed care: patient satisfaction and intention to adhere to nurse practitioner plan of care. *J. Am. Acad. Nurse Pract.* 2007. V. 19 (8) P. 418-26. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2007.00245.
24. Denisov I.N., Reze A.G., Volnuhin A.V., Azizova D.I. The patients' evaluation of medical service at the out-patient level. *Probl. Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii i Istor. Med.* 2019. V. 27(3). P.243-247. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-3-243-247.
25. Shilling V., Jenkins V., Fallowfield L. Factors affecting patient and cliniciansatisfaction with the clinical consultation: can communication skills training for clinicians improvesatisfaction? *Psycho-oncology.* 2003. V. 12(6). P. 599• 611. DOI: 10.1002/pon.731.

26. Djambazov S.N., Giammanco M.D., Gitto L. Factors That Predict Overall Patient Satisfaction with Oncology Hospital Care in Bulgaria. *Value Health Reg Issues*. 2019. V. 19. P.26-33. DOI: 10.1016/j.vhri.2018.11.006.
27. Timmer A., de Sordi D., Menke E., Peplies J., Claßen M., Koletzko S., Otto-Sobotka F. Modeling determinants of with health care in youth with inflammatory bowel disease: a cross-sectional survey. *Clin Epidemiol*. 2018. V. 10. P.1289-1305. DOI: 10.2147/CLEP.S165554.
28. Yang J., Lafage V., Lafage R., Smith J., Klineberg E.O., Shaffrey C.I., Mundis G. Jr., Hostin R., Burton D., Ames C.P., Bess S., Kim H.J., Schwab F. Determinants of Patient Satisfaction 2 Years After Spinal Deformity Surgery: A Latent Class Analysis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2019. V. 44(1). E45-E52. DOI: 10.1097/BRS.0000000000002753.
29. Novick G. Women's experience of prenatal care: an integrative review. *J. Midwifery Womens Health*. 2009. V. 54(3). P.226-37. DOI: 10.1016/j.jmwh.2009.02.003.
30. Noro I., Roter D.L., Kurosawa S., Miura Y., Ishizaki M. The impact of gender on medical visit communication and patientsatisfaction within the Japanese primary care. *Patient education and counseling*. 2018. V. 101(2). P.227• 232. DOI: 10.1016/j.pec.2017.08.001.
31. Young G.J., Meterko M., Desai K.R. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care*. 2000. V. 38(3). P.325-334. DOI: 10.1097/00005650-200003000-00009
32. Chung S., Johns N., Zhao B., Romanelli R., Pu J., Palaniappan L.P., Luft H. Clocks Moving at Different Speeds: Cultural Variation in the Satisfaction With Wait Time for Outpatient Care. *Med Care*. 2016. V. 54(3). P.269-76. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000473
33. Mead N., Roland M. Understanding why some ethnic minority patients evaluate medical care more negatively than white patients: a cross sectional analysis of a routine patient survey in English general practices. *BMJ*. 2009. V. 339. b3450. DOI: 10.1136/bmj.b 3450.
34. Duivenvoorden T, Verburg H, Verhaar JA, Bierma-Zeinstra SM, Reijman M. Patient expectations and satisfaction concerning total knee arthroplasty. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2017. V. 160. P.534.
35. Lošťák J., Gallo J., Zapletalová J. Satisfaction after Total Knee Arthroplasty. Analysis of Pre-Operative and Peri-Operative Parameters Influencing Results in 826 Patients. *Acta Chir. Orthop. Traumatol Cech*. 2016. V. 83 (2).P.94-101.
36. Haanstra T.M., van den Berg T., Ostelo R.W., Poolman R.W., Jansma E.P., Cuijpers P., de Vet H.C. Systematic review: do patient expectations influence treatment outcomes in total knee and total hip arthroplasty? *Health Qual Life Outcomes*. 2012. V. 10. P.152. DOI: 10.1186/1477-7525-10-152.

37. Jerant A, Fenton JJ, Bertakis KD, Franks P. With health care providers and preventive adherence: a national study. *Med Care.* 2014. V. 52(1). P.78-85. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000021.
38. Desai R.A., Stefanovics E.A., Rosenheck R.A. The role of psychiatric diagnosis in with primary care: data from the department of veterans affairs. *Med Care.* 2005. V. 43(12). P.1208-1216. DOI: 10.1097/01.mlr.0000185747.79104.90.
39. Артамонова Г.В., Макаров С.А., Черкасс Н.В., Костомарова Т.С., Барбараш О.Л. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи как показатель результативности смк в фокусе – потребитель // *Методы менеджмента качества.* 2013. № 12. С. 32-37.
40. Holmes-Rovner M., Kroll J., Schmitt N., Rovner D.R., Breer M.L., Rothert M.L., Padonu G., Talarczyk G. Patient satisfaction with health care: satisfaction with decision scale. *Medical decision making.* 1996. V. 16(1). P. 58• 64. DOI: 10.1177 / 0272989X9601600114.
41. Johnson C.G., Levenkron J.C., Suchman A.L., Manchester R. Does physician uncertainty affect patientsatisfaction? *Journal of general internal medicine.* 1988. V. 3(2). P. 144• 149. DOI: 10.1007 / bf02596120.
42. Hirsch O., Keller H., Albohn-Kühne C., Krones T., Donner-Banzhoff N. Satisfaction of patients and primarycare physicians with shared decision making. *Evaluation & the health professions.* 2010. V. 33(3). P. 321• 342. DOI: 10.1177/0163278710376662.
43. Pace E.J., Somerville N.J., Enyioha C., Allen J.P., Lemon L.C., Allen C.W. Effects of a Brief Psychosocial Intervention on Inpatient Satisfaction: a Randomized Controlled Trial. *Family medicine.* 2017. V. 49(9). P.675• 678.
44. Kayleigh M Kew, Poonam Malik, Krishnan Aniruddhan, Rebecca Normansell. Shared decision• making for people with asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017. V. 10. 3. CD012330. DOI: 10.1002 / 14651858. CD012330.pub2.
45. Hanneke W.M. van Laarhoven, Hanneke C.J.M. de Haesa, Meltem Tokata, Ellen G. Engelhardt, Pomme E.A. van Maarschalkerweerde, Marleen Kunnemana, Petronella B. Ottevanger, Serge E. Dohmenh, Geert• Jan Creemersi, Dirkje W. Sommeijerb, Filip Y.F.L. de Vos Ellen M.A. Smets. Training for Medical Oncologists on Shared Decision-Making About Palliative Chemotherapy: a Randomized Controlled Trial. *Oncologist.* 2019. V. 24(2). P. 259• 265. DOI: 10.1200/JCO.2013.50.3417.
46. Bunn F., Byrne G., Kendall S. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004. V. 18(4). CD004180. DOI:10.1002/14651858.CD004180.

47. Лямина Н.П., Котельникова Е.В. Медико-технологические аспекты реабилитационного консультирования с позиций “электронного” здравоохранения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018. Т. 17. № 5. С. 59-64. DOI: 10.15829/1728-8800-2018-5-59-64.
48. Almeida R.S., Bourliataux-Lajoie S., Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad Saude Publica*. 2015. V. 31(1). P. 11-25. DOI: 10.1590/0102-311x00027014.
49. Кобякова О. С., Деев И. А., Тюфилин Д.С., Куликов Е. С., Табакаев Н.А., Воробьева О. О. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» // 2016. 2. [дата обращения 01.08.2019]. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5.
50. Hagedoorn M., Uijl S.G., Van Sonderen E., Ranchor A.V., Grol B.M., Otter R., Krol B., Van den Heuvel W., Sanderman R. Structure and reliability of Ware's Patient Satisfaction Questionnaire III: patients' satisfaction with oncological care in the Netherlands. *Med Care*. 2003. V. 41(2). P. 254-63. DOI: 10.1097/01.MLR.0000044904.70286.B4.