

Г. Г. СВЕТЛИЧНАЯ, О. А. ЦЫГАНОВА \* Л. С. КУДРЯВЦЕВ

## Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений (по данным социологического опроса)

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (зав. — доктор мед. наук, проф. А. М. Вязьмин)  
ГОУ ВПО Северный государственный медицинский университет, Архангельск

*Приведены результаты социологического анализа удовлетворенности медицинской помощью пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений Архангельской и Вологодской областей, а также Республики Коми. Полученные данные свидетельствуют о низком уровне удовлетворенности потребителей медицинских услуг. Выявлено, что наиболее высоко они оценивают квалификацию медицинского персонала и менее — организацию медицинской помощи. Установлено влияние на удовлетворенность амбулаторно-поликлинической помощью пола пациентов, их возраста, образования, занятости и места жительства.*

**Ключевые слова:** *удовлетворенность пациентов, квалификационные характеристики медицинского персонала, организация медицинской помощи*

ASSESSMENT OF OUTPATIENTS' SATISFACTION WITH MEDICAL CARE (ACCORDING TO A SOCIOLOGICAL SURVEY)

*T. G. Svetlichnaya, O. A. Tsyganova, A. V. Kudryavtsev*

*Department of Public Health and Health Care, North State Medical University, Arkhangel'sk*

*The paper gives the results of a sociological analysis of outpatients' satisfaction with medical care in the Arkhangel'sk and Vologda Regions and the Republic of Komi. The findings suggest the low satisfaction of medical service-users. It has been found that they appreciate medical staff's qualification most highly and medical care organization less. Gender, age, education, occupation, and residence have been ascertained to affect satisfaction with outpatient care.*

**Key words:** *patients' satisfaction, qualification characteristics of medical personnel, organization of medical care*

Одна из целей реформирования российского здравоохранения — обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью. Принимаемые управленческие решения в этой области основываются на медицинских и экономических критериях, реже — с учетом мнения пациентов о качестве медицинской помощи (КМП).

Анализ удовлетворенности пациентов качеством и доступностью медицинской помощи в нашей стране проводится в настоящее время на учрежденческом, муниципальном, региональном и межрегиональном уровнях. Субъектами исследований являются руководители лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), органов управления здравоохранением, независимые исследователи [1—6]. Широкая вариабельность результатов исследований объясняется различиями используемых разными авторами методик, а также особенностями изучаемых аспектов КМП.

С целью изучения и оценки удовлетворенности пациентов качеством и доступностью медицинской помощи нами проведено медико-социологическое исследование. Объектом послужили взрослые жители Архангельской и Вологодской областей, а также Республики Коми, обращающиеся за амбулаторно-поликлинической медицинской помощью в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения. Исследование проведено на базе 19 учреждений здравоохранения Архангельской об-

ласти, 10 — Вологодской области и 6 учреждений Республики Коми. Половина (54,3%) из них — центральные районные и районные больницы, остальные — городские и областные (республиканские) поликлинические учреждения здравоохранения.

Единицей наблюдения явился пациент, обратившийся в ЛПУ за медицинской помощью в феврале—апреле 2007 г. и давший добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Сбор статистического материала проводили методом анкетирования по специально разработанной и одобренной Комитетом по этике статистической "Карте изучения удовлетворенности потребителей медицинских услуг" обученные волонтеры, имеющие незаконченное высшее медицинское образование. Всего было заполнено 1349 таких карт.

В качестве основной зависимой переменной была принята общая удовлетворенность пациентов полученной медицинской помощью, которую оценивали по 18 параметрам, включающим оценку профессиональных знаний и умений врачей и медицинских сестер; соблюдения врачебной тайны; удобства режима работы ЛПУ и записи на прием; информативности указателей; продолжительности ожидания приема; наличия обучающих пособий; количества времени на приеме; доступности объяснений; заботы и вежливости, внешнего вида врачей и медицинских сестер, а также удовлетворенности пациентов качеством лечебно-диагностического процесса в целом.

Цыганова Ольга Альбертовна, канд. мед. наук, доц. кафедры; e-mail: [olgatsyga@nsmu.ru](mailto:olgatsyga@nsmu.ru)

Т. Г. СВЕТЛИЧНАЯ, О. А. ЦЫГАНОВА\*, А. В. КУДРЯВЦЕВ

## Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений (по данным социологического опроса)

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (зав. — доктор мед. наук, проф. А. М. Вязьмин)  
ГОУ ВПО Северный государственный медицинский университет, Архангельск

*Приведены результаты социологического анализа удовлетворенности медицинской помощью пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений Архангельской и Вологодской областей, а также Республики Коми. Полученные данные свидетельствуют о низком уровне удовлетворенности потребителей медицинских услуг. Выявлено, что наиболее высоко они оценивают квалификацию медицинского персонала и менее — организацию медицинской помощи. Установлено влияние на удовлетворенность амбулаторно-поликлинической помощью пола пациентов, их возраста, образования, занятости и места жительства.*

Ключевые слова: *удовлетворенность пациентов, квалификационные характеристики медицинского персонала, организация медицинской помощи*

ASSESSMENT OF OUTPATIENTS' SATISFACTION WITH MEDICAL CARE (ACCORDING TO A SOCIOLOGICAL SURVEY)

*T. G. Svetlichnaya, O. A. Tsyganova, A. V. Kudryavtsev*

*Department of Public Health and Health Care, North State Medical University, Arkhangel'sk*

*The paper gives the results of a sociological analysis of outpatients' satisfaction with medical care in the Arkhangel'sk and Vologda Regions and the Republic of Komi. The findings suggest the low satisfaction of medical service-users. It has been found that they appreciate medical staff's qualification most highly and medical care organization less. Gender, age, education, occupation, and residence have been ascertained to affect satisfaction with outpatient care.*

Key words: *patients' satisfaction, qualification characteristics of medical personnel, organization of medical care*

Одна из целей реформирования российского здравоохранения — обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью. Принимаемые управленческие решения в этой области основываются на медицинских и экономических критериях, реже — с учетом мнения пациентов о качестве медицинской помощи (КМП).

Анализ удовлетворенности пациентов качеством и доступностью медицинской помощи в нашей стране проводится в настоящее время на учрежденческом, муниципальном, региональном и межрегиональном уровнях. Субъектами исследований являются руководители лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), органов управления здравоохранением, независимые исследователи [1—6]. Широкая вариабельность результатов исследований объясняется различиями используемых разными авторами методик, а также особенностями изучаемых аспектов КМП.

С целью изучения и оценки удовлетворенности пациентов качеством и доступностью медицинской помощи нами проведено медико-социологическое исследование. Объектом послужили взрослые жители Архангельской и Вологодской областей, а также Республики Коми, обращающиеся за амбулаторно-поликлинической медицинской помощью в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения. Исследование проведено на базе 19 учреждений здравоохранения Архангельской об-

ласти, 10 — Вологодской области и 6 учреждений Республики Коми. Половина (54,3%) из них — центральные районные и районные больницы, остальные — городские и областные (республиканские) поликлинические учреждения здравоохранения.

Единицей наблюдения явился пациент, обратившийся в ЛПУ за медицинской помощью в феврале—апреле 2007 г. и давший добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Сбор статистического материала проводили методом анкетирования по специально разработанной и одобренной Комитетом по этике статистической "Карте изучения удовлетворенности потребителей медицинских услуг" обученные волонтеры, имеющие незаконченное высшее медицинское образование. Всего было заполнено 1349 таких карт.

В качестве основной зависимой переменной была принята общая удовлетворенность пациентов полученной медицинской помощью, которую оценивали по 18 параметрам, включающим оценку профессиональных знаний и умений врачей и медицинских сестер; соблюдения врачебной тайны; удобства режима работы ЛПУ и записи на прием; информативности указателей; продолжительности ожидания приема; наличия обучающих пособий; количества времени на приеме; доступности объяснений; заботы и вежливости, внешнего вида врачей и медицинских сестер, а также удовлетворенности пациентов качеством лечебно-диагностического процесса в целом.

Цыганова Ольга Альбертовна, канд. мед. наук, доц. кафедры; e-mail: [olgatsyga@nsmu.ru](mailto:olgatsyga@nsmu.ru)

Удовлетворенность пациентов определяли с помощью специально разработанной оценочной балльной шкалы: 1 балл — очень недоволен; 2 — недоволен; 3 — в какой-то мере недоволен; 4 — нейтрален; 5 — в какой-то мере доволен; 6 — доволен; 7 — очень доволен; 0 — мнения не имею.

К независимым переменным нами отнесены социально-демографические (пол, возраст, семейное положение, образование, занятость, место жительства) и экономические (доходы) характеристики потребителей медицинских услуг.

В составе изученного контингента преобладали женщины (67,1%). При распределении по возрасту подавляющее большинство (88,9%) составили лица трудоспособного возраста (18—29 лет — 26,8%, 30—39 лет — 26%, 40—49 лет — 21,1%, 50—59 лет — 14,9%). Оставшиеся 11,1% представлены старшей возрастной группой (60 лет и более).

По уровню образования все обследуемые подразделены на 3 группы: лица со средним общим образованием (18,1%), в том числе с неполным и полным средним образованием; со средним специальным образованием (46%); с высшим образованием (35,9%), в том числе с незаконченным и неполным высшим.

С учетом семейного положения были выделены 2 социальные группы: семейные (66,4%) — состоящие в гражданском (11,1%) и официальном (55,3%) браке; одинокие (33,6%) — холостые (15,1%), вдовы (8,2%) и разведенные (10,3%).

По занятости исследуемые лица объединены в две категории: работающие (75,9%) — служащие (46,8%), рабочие (25,1%) и предприниматели (4%); неработающие (24,2%) — пенсионеры (15,2%), безработные (2,8%), учащиеся (3,8%) и прочие (2,4%).

При группировке респондентов по месту жительства к городским жителям (78,5%) были отнесены лица, проживающие в городах с населением от 5 до 340 тыс. человек, к сельским (21,5%) — в населенных пунктах (деревнях, селах, поселках) с численностью жителей менее 5 тыс.

Для характеристики материального благосостояния проведена группировка изученного контингента по величине прожиточного минимума (3966,5 руб.) и среднедушевому доходу (10 168,66 руб.), сложившимся в исследуемых регионах в 2006 г. В результате все обследуемые были объединены в 3 группы: малообеспеченные (24,9%) — живущие в состоянии абсолютной бедности и имеющие среднедушевые доходы ниже прожиточного минимума или на его уровне; относительно бедные (65%) — живущие в состоянии относительной бедности, имеющие среднедушевые доходы в пределах от прожиточного минимума до среднего уровня дохода на одного члена семьи; обеспеченные (10,1%) — лица, величина среднедушевых доходов которых выше среднего уровня доходов на душу населения в регионе.

Количественные данные представлены средними значениями показателей, качественные — процентными долями. Проверка данных на нормальность распределения нами не проводилась.

Ведущие группы факторов удовлетворенности пациентов определяли на основании факторного анализа с использованием метода главных компонент и Varimax-вращения. Статистическую значимость результатов оценивали на основании критерия сферичности Бартлетта. Оценка достоверности

показателей и средних величин, существенности различий между ними проведена на основании расчета критерия Стьюдента ( $t$ ) для независимых выборок и дисперсионного анализа (критерий  $F$ ). Критический уровень значимости ( $p$ ) при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы SPSS 14 для Windows.

Нами установлено три фактора, влияющих на удовлетворенность пациентов амбулаторно-поликлинической помощью: квалификационный, организационный и информационный. Первый фактор — квалификационный, объясняет 31,3% удовлетворенности КМП и объединяет 12 параметров: внешний вид персонала; знания врачей и медицинских сестер; забота и внимательность врачей и медицинских сестер; неразглашение тайны диагноза; качество обследования, лечения и обслуживания в целом; доступность объяснений врача; советы врача или медицинской сестры о том, как предотвратить возможные проблемы со здоровьем в будущем; время, уделенное врачом на приеме. Второй фактор — организационный, объясняет 16% удовлетворенности КМП и объединяет четыре переменных: удобство работы ЛПУ; запись на прием; продолжительность ожидания приема врача; работа персонала регистратуры. Третий фактор — информационный, объясняет 12,7% удовлетворенности КМП и включает два параметра: информативность указателей и наличие обучающих пособий.

Были рассчитаны средние значения удовлетворенности пациентов, измеренные по 7-балльной шкале по каждому сформированному фактору (см. таблицу). Удовлетворенность пациентов квалификационными характеристиками медицинского персонала составила в среднем 4,8 балла. Эти данные совпадают с результатами, полученными другими авторами. Так, по данным Н. Ф. Шильниковой и О. В. Ходаковой [6], измерявших деонтологическую составляющую квалификации по 5-балльной шкале, внимание, уделенное пациенту врачами и медицинскими сестрами, оценивалось 3,9 и 4,1 балла соответственно, а их профессиональные качества — 4,1 балла.

По нашим данным, женщины более требовательны (4,7 балла) в оценке квалификационных характеристик, чем мужчины (4,9 балла) (различия статистически достоверны:  $t = 2,7$ ;  $p = 0,006$ ). Удовлетворенность квалификационными характеристиками увеличивается с возрастом пациентов: с минимальной (4,5 балла) у 30—39-летних до максимальной (5,0 баллов) у лиц 60 лет и старше ( $F = 6,01$ ;  $p > 0,001$ ). Она снижается с ростом образования пациентов с 5,0—4,8 балла у лиц со средним и средним специальным до 4,6 балла — с высшим образованием ( $F = 12,0$ ,  $p < 0,001$ ). У сельских жителей этот показатель выше (5 баллов), чем у городских (4,7 балла;  $t = 3,8$ ;  $p < 0,001$ ). Удовлетворенность квалификационными характеристиками наиболее высока у учащихся (5,1 балла) и ниже всего у предпринимателей (4,6 балла;  $F = 2,8$ ;  $p = 0,009$ ). Нами не выявлено достоверных различий в величине показателя у лиц с разным семейным положением, частотой обращений за медицинской помощью, подушевыми доходами.

Удовлетворенность пациентов организацией медицинской помощи, по нашим данным, составила в среднем 3,6 балла, что соответствует резуль-

Показатели удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинической помощью (в баллах) по изучаемым признакам и их группам

| Признаки и группы      | Абсолютное число респондентов | Компоненты удовлетворенности         |                                     |   | Общая удовлетворенность, ± о |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------|
|                        |                               | квалификационные характеристики, ± с | организация медицинской помощи, ± о | доступность медицинской информации, ± а |                              |
| Пол:                   |                               | $f = 2,79; p = 0,005$                | $f = 4,1; p < 0,001$                | $f = 0,84; p = 0,40$                    | $f = 3,27; p = 0,001$        |
| мужчины                | 444                           | 4,9 ± 1,1                            | 3,8 ± 1,3                           | 4,5 ± 1,1                               | 4,6 ± 1,0                    |
| женщины                | 905                           | 4,7 ± 1,1                            | 3,5 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,0                               | 4,4 ± 1,1                    |
| Возраст, годы:         |                               | $F = 6,01; p < 0,001$                | $F = 8,17; p < 0,001$               | $F = 1,54; p = 0,19$                    | $F = 7,26; p < 0,001$        |
| 18-29                  | 362                           | 4,8 ± 1,2                            | 3,6 ± 1,4                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,5 ± 1,4                    |
| 30-39                  | 351                           | 4,5 ± 1,0                            | 3,4 ± 1,3                           | 4,3 ± 1,3                               | 4,3 ± 1,5                    |
| 40-49                  | 285                           | 4,7 ± 1,0                            | 3,6 ± 1,2                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,4 ± 1,4                    |
| 50-59                  | 201                           | 4,8 ± 1,1                            | 3,8 ± 1,2                           | 4,6 ± 1,2                               | 4,6 ± 1,4                    |
| 60 и более             | 150                           | 5,0 ± 1,1                            | 4,0 ± 1,1                           | 4,6 ± 1,1                               | 4,8 ± 1,4                    |
| Семейное положение:    |                               | $F = 0,45; p = 0,78$                 | $F = 2,67; p = 0,03$                | $F = 0,92; p = 0,45$                    | $F = 1,0; p = 0,40$          |
| семейные               | 896                           | 4,7 ± 1,1                            | 3,6 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,4 ± 1,0                    |
| В том числе состоящие: |                               |                                      |                                     |   |                              |
| в официальном браке    | 746                           | 4,7 ± 1,1                            | 3,5 ± 1,2                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,4 ± 1,0                    |
| в гражданском браке    | 150                           | 4,8 ± 1,2                            | 3,7 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,2                               | 4,5 ± 1,1                    |
| одинокие               | 453                           | 4,8 ± 1,1                            | 3,7 ± 1,3                           | 4,5 ± 1,3                               | 4,5 ± 1,1                    |
| В том числе:           |                               |                                      |                                     |   |                              |
| холостые               | 204                           | 4,8 ± 1,0                            | 3,7 ± 1,3                           | 4,6 ± 1,3                               | 4,5 ± 1,0                    |
| вдовы                  | ПО                            | 4,8 ± 1,1                            | 3,9 ± 1,3                           | 4,5 ± 1,3                               | 4,6 ± 1,0                    |
| разведенные            | 139                           | 4,7 ± 1,1                            | 3,5 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,4 ± 1,0                    |
| Образование:           |                               | $F = 12,02; p < 0,001$               | $F = 13,46; p < 0,001$              | $F = 7,16; p < 0,001$                   | $f = 15,19; p < 0,001$       |
| среднее полное         | 244                           | 5,0 ± 1,0                            | 3,9 ± 1,2                           | 4,7 ± 1,2                               | 4,7 ± 0,9                    |
| среднее специальное    | 620                           | 4,8 ± 1,0                            | 3,6 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,5 ± 1,0                    |
| высшее                 | 485                           | 4,6 ± 1,1                            | 3,4 ± 1,2                           | 4,3 ± 1,3                               | 4,3 ± 1,0                    |
| Занятость:             |                               | $F = 2,84; p = 0,009$                | $F = 4,89; p < 0,001$               | $F = 1,40; p = 0,21$                    | $F = 3,76; p = 0,001$        |
| работающие             | 1023                          | 4,7 ± 1,1                            | 3,5 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,4 ± 1,1                    |
| В том числе:           |                               |                                      |                                     |   |                              |
| рабочие                | 338                           | 4,8 ± 1,1                            | 3,7 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,4                               | 4,6 ± 1,0                    |
| служащие               | 631                           | 4,7 ± 1,1                            | 3,5 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,2                               | 4,4 ± 1,0                    |
| предприниматели        | 54                            | 4,6 ± 1,2                            | 3,3 ± 1,3                           | 4,6 ± 1,4                               | 4,3 ± 1,1                    |
| неработающие           | 326                           | 4,9 ± 1,3                            | 3,9 ± 1,1                           | 4,5 ± 1,3                               | 4,6 ± 1,3                    |
| В том числе:           |                               |                                      |                                     |   |                              |
| пенсионеры             | 205                           | 4,9 ± 1,0                            | 3,9 ± 1,1                           | 4,5 ± 1,2                               | 4,6 ± 0,9                    |
| учащиеся               | 52                            | 5,1 ± 1,0                            | 3,9 ± 1,2                           | 4,7 ± 1,2                               | 4,8 ± 0,9                    |
| безработные            | 36                            | 4,9 ± 1,5                            | 3,9 ± 1,7                           | 4,4 ± 1,5                               | 4,6 ± 1,5                    |
| прочие                 | 33                            | 4,4 ± 1,5                            | 3,3 ± 1,3                           | 4,2 ± 1,5                               | 4,1 ± 1,3                    |
| Место жительства:      |                               | $t = 4,0; p < 0,001$                 | $f = 4,65; p < 0,001$               | $t = 1,46; p = 0,15$                    | $t = 4,51; p < 0,001$        |
| город                  | 1059                          | 4,7 ± 1,1                            | 3,5 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,4 ± 1,0                    |
| село                   | 290                           | 5,0 ± 1,0                            | 3,9 ± 1,2                           | 4,5 ± 1,3                               | 4,7 ± 0,9                    |
| Уровень доходов:       |                               | $F = 0,85; p = 0,43$                 | $F = 1,81; p = 0,16$                | $F = 2,44; p = 0,09$                    | $F = 1,03; p = 0,96$         |
| абсолютная бедность    | 335                           | 4,8 ± 1,1                            | 3,7 ± 1,4                           | 4,6 ± 1,3                               | 4,5 ± 1,1                    |
| относительная бедность | 873                           | 4,7 ± 1,1                            | 3,6 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,4 ± 1,0                    |
| достаток               | 135                           | 4,9 ± 1,1                            | 3,6 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,2                               | 4,5 ± 1,0                    |
| В среднем              |                               | 4,8 ± 1,0                            | 3,6 ± 1,3                           | 4,4 ± 1,3                               | 4,5 ± 1,0                    |

татам других исследований. Так, по данным Н. Ф. Шильниковой и О. В. Ходаковой [6], оценка пациентами ожидания приема врача по 5-балльной шкале составила 2,8 балла.

Как и следовало ожидать, женщины оценивают организацию амбулаторно-поликлинической помощи (3,5 балла) достоверно ниже ( $f = 4,1; p < 0,001$ ), чем мужчины (3,8 балла). Показатель увеличивается с возрастом пациентов: с минимального (3,4 балла) у 30—39-летних до максимального (4 балла) у лиц 60 лет и старше ( $F = 8,2; p < 0,001$ ). Он снижается с ростом образовательного уровня пациентов. Лица, имеющие среднее образование, оценили данный фактор на 3,9 балла, тогда как респонденты с высшим образованием — только на 3,4 балла ( $F = 13,5; p < 0,001$ ). Сельские жители более удовлетворены (3,9 балла) организацией медицинской помощи, чем горожане (3,5 балла) ( $t = 4,8; p < 0,001$ ). Работающие пациенты (3,5 балла) имеют гораздо больше ( $t = 4,0; p < 0,001$ ) пре-

тензий к организации медицинской помощи, чем неработающие (3,9 балла). Наиболее высока удовлетворенность организацией амбулаторно-поликлинической помощи у пенсионеров, безработных, учащихся (3,9 балла) и ниже всего у предпринимателей (3,3 балла). Различия статистически достоверны ( $F = 4,9; p < 0,001$ ). Величина этого параметра зависит от семейного положения пациентов ( $F = 2,67; p = 0,03$ ). Наиболее высоко данный фактор оценивают вдовы (3,9 балла), менее всего — состоящие в официальном браке (3,5 балла). Удовлетворенность организацией амбулаторно-поликлинической помощи не связана с частотой обращений за медицинской помощью и подушевыми доходами респондентов.

Удовлетворенность информативностью указателей и обучающих пособий (третий фактор) составила в среднем 4,4 балла. Достоверные различия в оценке предоставленных пациентам информационных материалов выявлены лишь у лиц с разным

овнем образования ( $F = 12,0; p < 0,001$ ). Показатель уменьшается с ростом уровня образования пациентов: от минимального (4,3 балла) у лиц, имеющих высшее образование, до максимального (4,7 балла) у лиц со средним образованием.

Несомненный интерес представляет оценка пациентами общей удовлетворенности амбулаторно-поликлинической помощью, которая, по нашим данным, составила 4,5 балла. По результатам исследования Н. Ф. Шильниковой и О. В. Ходаковой [6], усредненный уровень удовлетворенности амбулаторной помощью составил 3,8 балла по 5-балльной шкале.

Как и по отдельным выделенным нами группам параметров, общая удовлетворенность медицинской помощью выше у мужчин (4,6 балла), чем у женщин (4,4 балла). Различия статистически достоверны ( $t = 3,3; p = 0,001$ ). Результаты нашего исследования совпадают с данными Н. Л. Русиновой и соавт. [3], изучавших удовлетворенность поликлинической помощью жителей Санкт-Петербурга. Женщины более критично оценивают деятельность поликлиник (54 балла против 50 баллов у мужчин по 100-балльной шкале).

Выявленные тенденции сохраняются и при изучении влияния возраста на общую удовлетворенность амбулаторно-поликлинической помощью. Показатель увеличивается с минимального (4,3 балла) у лиц в возрасте 30—39 лет до максимального (4,8 балла) у пациентов старшей возрастной группы ( $F = 7,3; p < 0,001$ ).

Как и следовало ожидать, общая удовлетворенность уменьшается с ростом уровня образования пациентов ( $F = 15,2; p < 0,001$ ): с минимального (4,3 балла) у лиц, имеющих высшее образование до максимального (4,7 балла) у лиц со средним образованием.

Работающие пациенты (4,4 балла) достоверно меньше ( $t = 2,6; p = 0,009$ ) удовлетворены получаемой медицинской помощью, чем неработающие (4,6 балла). При распределении респондентов по социальным группам максимальный уровень удовлетворенности выявлен у учащихся (4,8 балла), минимальный — у предпринимателей (4,3 балла). Различия статистически достоверны ( $F = 3,8; p = 0,001$ ).

По нашим данным, сельские жители достоверно ( $t = 4,2; p < 0,001$ ) выше (4,7 балла) оценивают ам-

булаторно-поликлиническую помощь, чем горожане (4,4 балла). Различия в уровне удовлетворенности пациентов в зависимости от их семейного положения и уровня доходов статистически незначимы.

Таким образом, полученные нами данные подтверждают невысокий общий уровень удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинической помощью (4,5 балла), что соответствует данным других российских исследователей [1—6]. Очевидно, что оценка населением результативности деятельности основного звена здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи в полной мере отражает кризисное состояние российской медицины.

Статистически значимые различия в общей удовлетворенности медицинской помощью получены нами по признаку пола, возраста, образования, занятости и места жительства. Семейное положение, частота обращений за медицинской помощью и уровень доходов пациентов не влияют на их удовлетворенность амбулаторно-поликлинической помощью. Скорее всего это можно объяснить общим низким уровнем доходов пациентов государственных и муниципальных учреждений здравоохранения: только каждый 10-й (10,1%) имел доход выше среднедушевого. Выявленные закономерности согласуются с данными других исследователей [3, 5, 6]. Результаты исследования свидетельствуют о тесной взаимосвязи удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинической помощью и организацией работы первичного звена здравоохранения, квалификации медицинского персонала, а также содержательности и доступности медицинской информации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Котова Г. Н. // Здравоохранение Рос. Федерации. — 2001. — № 6. — С. 11-13.
2. Решетников А. В. Социальный маркетинг и медицинское страхование. — М., 2006.
3. Русинова Н. Л., Панова Л. В., Бурмыкина О. Н. // Социол. мед. — 2006. — № 2 (9). — С. 24-31.
4. Филатов В. И., Махова О. А. // Менеджер здравоохранения. — 2006. — № 7. — С. 30-36.
5. Хабриев Р. У., Серегина И. Ф. // Здравоохранение. — 2007. — № 6. — С. 30-45.
6. Шильникова Н. Ф., Ходакова О. В. // Социол. мед. — 2004. — № 2. — С. 24-26.

Поступила 13.10.09

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010

УДК 614.2:616-002.5-082:658.3

К. В. ЛОТКОВ,<sup>1</sup> \*Т. П. САБГАЙДА,<sup>1</sup> С. А. ПОПОВ<sup>2</sup>

## Мнения руководителей противотуберкулезных учреждений о проблеме кадров

<sup>1</sup>ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздравнадзора, <sup>2</sup>НИИ фтизиопульмонологии ММА им. И. М. Сеченова, Москва

*Проанализированы мнения руководителей противотуберкулезных учреждений о том, является ли проблема кадров ведущей для противотуберкулезной службы, а дефицит кадров — критичным для ее дальнейшего развития. Использованы материалы социологического исследования среди главных врачей противотуберкулезных диспансеров (95 респондентов из 28 субъектов РФ). Проанализированы мнения руководителей о дефиците разных специалистов в противотуберкулезных учреждениях, взаимодействии фтизиатров с сотрудниками бактериологиче-*