

## Удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания медицинской помощи

Бендюк Г.Я.<sup>1</sup>, Люцко В.В.<sup>2</sup>, Дохов М.А.<sup>1,3</sup>, Сидоров А.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Медико-санитарная часть ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга". Санкт-Петербург; <sup>2</sup>ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России. Москва; <sup>3</sup>ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Минздрава России. Санкт-Петербург, Россия

Оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях является одним из приоритетных направлений отечественного здравоохранения в связи с исключительной важностью раннего выявления, лечения и профилактики заболеваний. Разработка управленческих решений, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи (МП), невозможна без учета удовлетворенности пациентов доступностью и качеством оказания медицинских услуг.

**Цель.** Оценить удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания МП при внедрении программы диспансерного наблюдения.

**Материал и методы.** Исследование проводили до и после внедрения Регламента организации лечебно-профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга" с гипертонической болезнью. Было проанкетировано 292 человека по рекомендованному территориальным фондом ОМС Санкт-Петербурга опросному листу. Основными критериями оценки были: для доступности МП — насколько легко записаться к специалисту в день обращения; для качества оказания МП — удовлетворенность условиями ожидания приема и медицинского обслуживания.

**Результаты.** Установлено, что большинство опрошенных удовлетворены как условиями ожидания и оказания МП, так и уважительным и профессиональным отношением медицинского персонала (коэффициент удовлетворенности составил 83,2%). После внедрения Регламента число полностью удовлетворенных условиями ожидания в лечебно-профилактическом учреждении возросло с 80,2% до 90%. Удовлетворенность оказанной МП увеличилась с 83,2% до 95,7%.

Выросла и доля полностью удовлетворенных условиями оказания МП — с 75,7% до 82,3%. Возросло число оценок "отлично", поставленных за объяснение врачом назначенного лечения и проводимых процедур (с 76,8% до 85,6%). Наибольшая удовлетворенность качеством оказания МП была в возрастных группах 45-49 лет.

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о наличии связи удовлетворенности как с качеством оказанной МП, так и вовлеченностью пациентов в лечебно-профилактический процесс.

**Ключевые слова:** удовлетворенность и качество оказания медицинской помощи, первичная медико-санитарная помощь, диспансерное наблюдение, качество условий оказания медицинской помощи, гипертоническая болезнь.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 27/10-2023

Рецензия получена 07/11-2023

Принята к публикации 23/11-2023



**Для цитирования:** Бендюк Г.Я., Люцко В.В., Дохов М.А., Сидоров А.А. Удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания медицинской помощи. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22(9S):3816. doi:10.15829/1728-8800-2023-3816. EDN TSVXOZ

## Satisfaction of housing and utility service employees with the quality and conditions of health care

Bendyuk G. Ya.<sup>1</sup>, Lyutsko V. V.<sup>2</sup>, Dokhov M. A.<sup>1,3</sup>, Sidorov A. A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical unit of the Water Utility of Saint-Petersburg. St. Petersburg; <sup>2</sup>Central Research Institute of Healthcare Organization and Informatization. Moscow; <sup>3</sup>Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. St. Petersburg, Russia

Providing primary health care is one of the priority areas of healthcare due to importance of early detection, treatment and prevention of diseases. The development of management decisions aimed at improving the healthcare management is impossible without taking into account patient satisfaction with the availability and quality of medical services.

**Aim.** To assess the satisfaction of housing and utility service employees with the quality and conditions of health care in the context of the implementation of follow-up monitoring program.

**Material and methods.** The study was carried out before and after the implementation of the Regulations for treatment and prevention of hypertensive employees of the Water Utility of St. Petersburg. A total of

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: liutsko@mednet.ru

[Бендюк Г.Я. — зам. главного врача медико-санитарной части ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга", ORCID: 0000-0003-3686-0072, Люцко В.В.\* — д.м.н., доцент, г.н.с., ORCID: 0000-0003-2114-8613, Дохов М.А. — к.м.н., доцент кафедры медицинской информатики, ORCID: 0000-0002-7834-5522, Сидоров А.А. — к.м.н., главный врач медико-санитарной части, ORCID: нет].

292 people were surveyed by the questionnaire recommended by the territorial compulsory medical insurance fund of St. Petersburg. There were following evaluation criteria: for the availability of healthcare — how easy it is to make an appointment with a specialist on the day of treatment; for the quality of healthcare — satisfaction with the conditions of waiting for an appointment and medical support.

**Results.** The majority of respondents were satisfied with both the conditions of waiting and provision of care, the respectful and professional attitude of medical staff (satisfaction rate, 83,2%). After the implementation of the Regulations, the number of people who were completely satisfied with the waiting conditions in a medical institution increased from 80,2% to 90%. Satisfaction with the medical support increased from 83,2% to 95,7%.

The share of those who were completely satisfied with the clinical setting also increased — from 75,7% to 82,3%. The number of "excellent" ratings given for the physician's explanation of the prescribed treatment and procedures has increased (from 76,8% to 85,6%). The greatest satisfaction with the quality of care was among those aged 45-49 years.

**Conclusion.** The results obtained indicate that there is a connection between satisfaction and both the quality of care provided and the involvement of patients in the treatment and preventive process.

**Keywords:** satisfaction and quality of health care, primary health care, follow-up monitoring, quality of clinical setting, hypertension.

**Relationships and Activities:** none.

Bendyuk G. Ya. ORCID: 0000-0003-3686-0072, Lyutsko V. V.\* ORCID: 0000-0003-2114-8613, Dokhov M. A. ORCID: 0000-0002-7834-5522, Sidorov A. A. ORCID: none.

\*Corresponding author:  
liutsko@mednet.ru

**Received:** 27/10-2023

**Revision Received:** 07/11-2023

**Accepted:** 23/11-2023

**For citation:** Bendyuk G. Ya., Lyutsko V. V., Dokhov M. A., Sidorov A. A. Satisfaction of housing and utility service employees with the quality and conditions of health care. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(9S):3816. doi:10.15829/1728-8800-2023-3816. EDN TSVXOZ

ЛПМ — лечебно-профилактические мероприятия, МО — медицинские организации, МП — медицинская помощь, МСЧ — медико-санитарная часть, Регламент — Регламент организации лечебно-профилактических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга" с гипертонической болезнью.

## Введение

На сегодняшний день проблема оказания медицинской помощи (МП) работникам жилищно-коммунального хозяйства по-прежнему стоит достаточно остро [1, 2]. Основными проблемами моментами здравоохранения ряд авторов считают не только количественные показатели объемов, косвенно характеризующие доступность профилактической помощи, но и оценку эффективности проводимых мероприятий [3]. Этот подход в настоящее время положен в основу большинства целевых программ, ориентированных на результат, где в качестве критериев деятельности медицинских организаций (МО), кроме рационального использования ресурсов и профилактической активности, определена удовлетворенность качеством медицинского обслуживания [4-11].

Несмотря на имеющиеся публикации, вопросы совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи за счет внедрения лечебно-профилактических мероприятий (ЛПМ) среди работников промышленных предприятий и оценки удовлетворенности пациентами качеством оказания МП продолжают оставаться актуальными и малоизученными.

Цель исследования: оценить удовлетворенность работников предприятия жилищно-коммунального хозяйства качеством и условиями оказания МП при внедрении программы диспансерного наблюдения.

## Материал и методы

Исследование удовлетворенности качеством оказания МП проводили до и после внедрения Регламента организации ЛПМ в рамках диспансерного наблюдения работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга" с гипертонической болезнью. Для оценки удовлетворенности качеством МП анкетировали работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга", посещающих медико-санитарную часть (МСЧ) по рекомендованному территориальным фондом ОМС Санкт-Петербурга опросному листу (Методические рекомендации "Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования" (приказ ФФОМС от 11.06.2015 № 103)). Методом заочного опроса (анкетирования) было обследовано 292 человека. Основными критериями оценки были: для доступности МП — насколько легко было записаться к специалисту в день обращения; для качества оказания МП — удовлетворенность условиями ожидания приема и медицинского обслуживания. Различия по возрасту и стажу в группах носили случайный характер, средний возраст обследованных составил:  $42,1 \pm 4,3$  года (мужчин —  $43,1 \pm 4,1$  года, женщин —  $40,8 \pm 3,8$  лет).

Интегральную оценку удовлетворенности пациентов качеством оказания МП проводили в соответствии с приказом ФФОМС от 29 мая 2009г

№ 118. Коэффициент удовлетворенности пациента рассчитывали как средний балл, выставленный респондентами по всем вопросам анкеты:

$$K_{\text{удовл.}} = \frac{(0,25 \times N_{0,25} + N_{0,5} + 0,75 \times N_{0,75} + N_{1,0})}{N_B} \times 100\%,$$

где 0,25, 0,5, 0,75, 1,0 — баллы по результатам ответа на вопрос анкеты:

- 1,0 — удовлетворены полностью (отлично);
- 0,75 — больше удовлетворены, чем не удовлетворены (хорошо);
- 0,5 — удовлетворены не в полной мере (удовлетворительно);
- 0,25 — затруднились ответить;

$N_{0,25}$ ;  $N_{0,5}$ ;  $N_{0,75}$ ;  $N_{1,0}$  — количество случаев анкетирования, получивших данный балл по результатам опроса респондентов;

$N_B$  — общее число случаев анкетирования, включая неудовлетворительные оценки.

Статистическую оценку различий проводили с помощью критерия Манна-Уитни, Доверительный интервал с надежностью 95% рассчитывали методом Клоппера-Пирсона. Нулевую гипотезу отвергали при уровне значимости  $p < 0,01$ .

## Результаты и обсуждение

В ходе исследования было установлено, что подавляющее большинство опрошенных 97,3% (94,7-98,9%) записались на прием к врачу при первом обращении в медицинское учреждение. На первом месте — 72,1% (66,6-77,2%) была самостоятельная запись по телефону, на втором месте — 14,7% (10,8-19,3%) запись через регистратуру и на третьем 8,7% (5,7-12,6%) — через врача здравпункта. Среднее количество дней ожидания врачебного приема составило  $2,7 \pm 0,4$  дней. Полностью удовлетворены условиями ожидания оказания МП — 80,2% (75,2-84,6%), а 19,4% (15-24,4%) опрошенных удовлетворены частично. В то же время полностью удовлетворены условиями оказания МП — 75,7% (70,4-80,5%), больше да, чем нет — 22,6% (17,9-27,8%).

В ходе исследования оценивались также вежливость и внимательность врачей и медицинских сестер. Оценку "отлично" поставили врачебному персоналу 78% (72,8-82,6%) респондентов, а сестринскому — 74,1% (68,7-79%), соответственно.

На "отлично" оценили объяснение врачом назначенного лечения и проводимых процедур 76,8% (71,5-81,5%) опрошенных, 17,7% (13,5-22,6%) дали оценку "хорошо" и 5,5% (3,2-8,8%) "удовлетворительно".

Рекомендовали бы МСЧ своим друзьям и родственникам 84,3% (79,6-88,3%) опрошенных пациентов, и лишь 4,1% (2,1-7,1%) — нет. Основным замечанием по удовлетворенности качеством было недостаточно хорошее санитарное состояние туалета (наличие запаха, плохая туалетная бумага).

Установлен низкий уровень использования компьютерных технологий при обращении за МП: 42,8% (37-48,7%) обследованных не знакомы с официальным сайтом МСЧ. Не удовлетворены полной и качеством информации на официальном сайте 1,1% (0,2-3,1%) пациентов. Коэффициент удовлетворенности составил 83,2% (78,4-87,3%).

В 2020г в деятельность предприятия был внедрен Регламент организации ЛПМ в рамках диспансерного наблюдения работников ГУП "Водоканал Санкт-Петербурга" с гипертонической болезнью (Регламент).

Основными организационными элементами Регламента являлись: определение лиц с диагнозом гипертоническая болезнь, нуждающихся в диспансерном наблюдении; персональное закрепление пациентов за врачами-терапевтами; составление и выполнение персональных планов ЛПМ; контроль выполнения плана.

В план ЛПМ включались диагностические исследования, консультации врачей-специалистов, рекомендации по коррекции проводимого лечения, устранению факторов риска прогрессирования гипертонической болезни и развития ее осложнений. При отсутствии возможности в проведении всего комплекса обследования МСЧ пациентам рекомендовалось посещение МО, расположенных по месту жительства. При необходимости, план ЛПМ корректировался, исходя из результатов обследования и проводимого лечения.

При первичном общении с врачом-терапевтом все принявшие участие в исследовании выразили желание находиться под динамическим наблюдением, однако в полной мере соблюдали рекомендации врачей лишь 72,3% (66,8-77,4%). Распределение группы диспансерного наблюдения по полу соответствовало половому составу на Предприятии ( $p=0,27$ ), в то время как по возрасту на первом месте — 34,7% (29,2-40,5%) была возрастная группа 50 лет и старше, на втором месте 29,6% (24,4-35,2%) — моложе 25 лет.

Повторное анкетирование после внедрения Регламента на предприятии показало, что удельный вес записи в МО через врача здравпункта вырос с 8,7% (5,7-12,6%) до 12,5% (8,9-16,8%). Число обратившихся за МП и полностью удовлетворенных условиями ожидания в лечебно-профилактическом учреждении возросло с 80,2% (75,2-84,6%) до 90% (86-93,2%). Выросла и доля полностью удовлетворенных условиями оказания МП — с 75,7% (70,4-80,5%) до 82,3% (77,4-86,5%).

Оценка вежливости и внимательности врачей и среднего медицинского персонала не претерпела изменений до и после внедрения Регламента: "отлично" поставили 78,5% (73,3-83,1%) и 76,2% (70,9-81%) опрошенных (для врачей и среднего медицинского персонала, соответственно). Выросло число

Таблица 1

Коэффициент удовлетворенности пациентов оказанной МП  
(средний интегральный балл удовлетворенности по вопросам анкеты, %)

Возраст, лет	Удовлетворенность	
	До введения Регламента	После введения Регламента
<25	83,7% (63,4-95,4%)	83,5% (63,1-95,3%)
25-29	83,8% (63,6-95,4%)	82% (61,6-94,3%)
30-34	83% (62,4-95,1%)	85,3% (65,2-96,3%)
35-39	82,3% (61,4-94,9%)	85,7% (65,8-96,4%)
40-44	82,5% (61,7-95%)	96,9% (80-100%)
45-49	82,7% (62-95%)*	98,0% (82,8-100%)*
50-54	83,9% (63,7-95,4%)	94,5% (76,4-99,9%)
55-59	82,5% (61,7-95%)	87,9% (68,6-97,4%)
≥60	82,5% (61,7-95%)	82,5% (61,7-95%)

Примечание: \* — различия в удовлетворенности качеством МП до и после введения Регламента при  $p < 0,01$ .

оценок "отлично" объяснению врачом назначенного лечения и проводимых процедур с 76,8% (71,5-81,5%) до 85,6% (81-89,4%).

Удовлетворенность оказанной МП увеличилась с 82,3% (77,4-86,5%) до 95,7% (92,7-97,7%).

Распределение коэффициента удовлетворенности в зависимости от возраста опрошенных представлено в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, наибольшая удовлетворенность качеством оказания МП после внедрения Регламента была в возрастах 45-49 лет.

Девять из десяти (90,2% (86,2-93,4%) vs 84,3% (79,6-88,3%)) до внедрения Регламента) опрошенных рекомендовали бы МСЧ своим друзьям и родственникам.

Уровень использования компьютерных технологий при обращении за МП статистически значимо вырос: так, доля не знакомых с официальным сайтом МСЧ снизилась с 42,8% (37-48,7%) до 10,5% (7,2-14,6%).

## Заключение

В ходе исследования установлено, что большинство опрошенных удовлетворены как условиями ожидания и оказания МП, так и уважительным и профессиональным отношением медицинских работников (коэффициент удовлетворенности со-

ставил 83,2%). При внедрении Регламента полностью соблюдали рекомендации врачей лишь 72,3% от общего числа пациентов, принимавших участие в профилактической программе. Тем не менее удельный вес записи в МО через врача здравпункта вырос с 8,7% до 12,5%. Число обратившихся за МП и полностью удовлетворенных условиями ожидания в лечебно-профилактическом учреждении возросло с 80,2% до 90%. Выросла и доля полностью удовлетворенных условиями оказания МП — с 75,7% до 82,3%. Возросло число оценок "отлично", поставленных за объяснение врачом назначенного лечения и проводимых процедур (с 76,8% до 85,6%), и число опрошенных (90,2% vs 84,3% до внедрения Регламента), рекомендовавших проходить лечение в МСЧ своим друзьям и родственникам. Снизилась доля не знакомых с официальным сайтом МСЧ 42,8% до 10,5%. Наибольшая удовлетворенность качеством оказания МП после внедрения Регламента была в возрастах 45-49 лет. Полученные результаты свидетельствуют о связи удовлетворенности с вовлеченностью пациентов в лечебно-профилактический процесс.

**Отношения и деятельность:** все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

## Литература/References

1. Shastin AS, Gazimova VG, Gusel'nikov SR, et al. Morbidity of metallurgical enterprise workers based on the results of periodic medical examinations and analysis of morbidity with temporary disability. Occupational medicine and human ecology. 2022;4(32):46-64. (In Russ.) Шастин А. С. Газимова В. Г., Гусельников С. Р. и др. Заболеваемость работников металлургического предприятия по результатам периодических медицинских осмотров и анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Медицина труда и экология человека. 2022;4(32):46-64. doi:10.24412/2411-3794-2022-10404.
2. Zudin AB. Various aspects of changes in Russian healthcare. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2017;25(2):68-72. (In Russ.) Зудин А. Б. Различные аспекты изменений российского здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017;25(2):68-72. doi:10.18821/0869-866x-2017-25-2-68-72.
3. Oleynik AV, Sadovnikova NA, Mushnikov DL, et al. The state of social efficiency of healthcare (according to the assessment of patient satisfaction with the care provided). Educational Bulletin Consciousness. 2020;22(2):10-5. (In Russ.) Олейник А. В., Садовникова Н. А., Мушников Д. Л. и др. Состояние социаль-

- ной эффективности здравоохранения (по данным оценки удовлетворенности пациентов оказанной помощью). Общественный вестник Сознание. 2020;22(2):10-5. doi:10.26787/nydha-2686-6846-2020-22-2-10-15.
4. Brazovskaya NG, Deyev IA, Kobyakova OS, et al. Patient-oriented approach: analysis of the relationship between patients' assessment of the effectiveness of medical care and the conditions for its provision. Social aspects of public health. 2019;65(5):1. (In Russ.) Бразовская Н.Г., Деев И.А., Кобякова О.С. и др. Пациентоориентированный подход: анализ взаимосвязи оценки пациентами результативности медицинской помощи и условий её оказания. Социальные аспекты здоровья населения. 2019;65(5):1. doi:10.21045/2071-5021-2019-65-5-1. EDN EKCVEL.
  5. Sitnikova TN. Assessment of patient satisfaction with the quality of medical care at the therapeutic site. Urals University Medicine. 2019(5);2(17):87-9. (In Russ.) Ситникова Т.Н. Оценка удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи на терапевтическом участке. Университетская медицина Урала. 2019(5);2(17):87-9.
  6. Abdulmyanova GR. Assessing the quality of medical care based on questionnaires Mikroekonomika. 2021;(2):89-96. (In Russ.) Абдульмянова Г.Р. Оценка качества оказания медицинской помощи на основе анкетирования. Микроэкономика. 2021;(2):89-96. doi:10.33917/mic-2.97.2021.89-96.
  7. Son IM. State guarantee program: how many doctors are needed to implement it. Zdravookhraneniye. 2016;(7):78-83. (In Russ.) Сон И.М. Программа госгарантий: сколько нужно врачей, чтобы ее выполнить. Здравоохранение. 2016;(7):78-83.
  8. Sagitova GR, Antonova AA, Sereda VM, et al. Assessment of satisfaction with medical care of primary care patients (according to a sociological survey). International Research Journal. 2023;(2):128. (In Russ.) Сагитова Г.Р. Антонова А.А., Середина В.М. и др. Оценка удовлетворенности медицинской помощью пациентов первичного звена здравоохранения (по данным социологического опроса). Международный научно-исследовательский журнал. 2023;(2):128. doi:10.23670/IRJ.2023.128.88.
  9. Sandakov YaP, Kochubey AV, Kochubey VV, et al. Assessment of patient satisfaction. Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, rehabilitation and rehabilitation Industry. 2019;(3):84-91. (In Russ.) Сандаков Я.П. Кочубей А.В., Кочубей В.В. и др. Оценка удовлетворенности пациентов. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2019;(3):84-91. doi:10.17238/issn1999-2351.2019.3.84-91.
  10. Suslin SA, Timyashev PV, Sadreyeva SKH. Patient satisfaction with the provision of medical care in an outpatient setting. Modern problems of healthcare and medical statistics. 2022;(3):728-51. (In Russ.) Суслин С.А., Тимяшев П.В., Садреева С.Х. Удовлетворенность пациентов оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;(3):728-51. doi:10.24412/2312-2935-2022-3-728-751.
  11. Svintitskaya AV, Yurovskikh KS, Kostrov VI. Assessment of satisfaction of residents of the Tyumen region with the quality and conditions of medical care in primary health care. Urals University Medicine. 2021;7(4(27)):79-81. (In Russ.) Свинтицкая А.В., Юровских К.С., Костров В.И. Оценка удовлетворенности жителей Тюменской области качеством и условиями оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения. Университетская медицина Урала. 2021;7(4(27)):79-81.