

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-256-260

**Удовлетворённость качеством медицинской помощи, оказываемой взрослому населению со стоматологическими заболеваниями по полисам ОМС и ДМС: оценка первичного приема**

*Александр Игоревич Гусев<sup>1</sup>, Артак Каренович Аветисян<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко, г. Москва, Российская Федерация

<sup>1</sup>alexandergusev1986@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-9588-0085>

<sup>2</sup>artak-avetisyan-1988@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3140-3622>

**Аннотация.** Удовлетворённость пациентов — это показатель того, в какой степени пациент доволен медицинской помощью, которую он получил от своего поставщика медицинских услуг. Удовлетворённость пациентов является одним из наиболее важных факторов, определяющих эффективность медицинского учреждения. Это один из стандартов для измерения эффективности, когда эффективность медицинской организации связана с предоставлением услуг и обеспечением их качества.

В работе представлены данные авторского исследования удовлетворённости качеством медицинской помощи в рамках первичного приёма по вопросам стоматологической ортопедии, оказываемой по программам обязательного и добровольного медицинского страхования.

Сделан вывод о том, что в рамках первичного (консультационного) приёма программа финансирования не влияет на качество оказываемой медицинской помощи и уровень удовлетворённости пациентов.

**Ключевые слова:** стоматология; ортопедия; зубопротезирование; первичный приём; медицинская помощь; качество; удовлетворённость; пациент

**Для цитирования:** Гусев А. И., Аветисян А. К. Удовлетворённость качеством медицинской помощи, оказываемой взрослому населению со стоматологическими заболеваниями по полисам ОМС и ДМС: оценка первичного приёма // Ремедиум. 2023. Т. 27, № 3. С. 256—260. doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-256-260

Original article

**Satisfaction with the quality of medical care provided to adults with dental diseases under the policy of CHI and VMI: evaluation of primary reception**

*Alexandr I. Gusev<sup>1</sup>, Artak K. Avetisyan<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

alexandergusev1986@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-9588-0085>

artak-avetisyan-1988@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3140-3622>

**Annotation.** Patient satisfaction is an indicator of the extent to which a patient is satisfied with the medical care they have received from their healthcare provider. Patient satisfaction is one of the most important factors determining the effectiveness of a medical institution. This is one of the standards for measuring effectiveness when the effectiveness of a medical organization is related to the provision of services and ensuring their quality.

The paper presents the data of the author's study of satisfaction with the quality of primary admission on dental orthopedics provided within the framework of the CHI and VMI program.

It is concluded that within the framework of the initial (consultation) admission, the funding program does not affect the quality of medical care provided and the level of patient satisfaction.

**Key words:** dentistry; orthopedics; dental prosthetics; primary admission; medical care; quality; satisfaction; patient

**For citation:** Gusev A. I., Avetisyan A. K. Satisfaction with the quality of medical care provided to the adult population with dental diseases under the policy of CHI and VMI: assessment of the initial admission. *Remedium*. 2023;27(3):256–260. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2023-27-3-256-260

**Введение**

Наилучшее предоставление медицинских услуг позволяет руководству медицинской организации дифференцировать её среди конкурентов, повышать практическую конкурентоспособность.

Grönpöös С. охарактеризовал воспринимаемое качество как процедуру оценки, при которой клиент

сравнивает свои ожидания со своими наблюдениями за обслуживанием. Качество медицинского обслуживания — это несоответствие между восприятием пациентов и их предположениями относительно услуг [1].

В медицинских учреждениях пациенты являются основой организации процесса оказания меди-

цинской помощи. Исследования, посвящённые оцениванию пациентами оказываемой медицинской помощи, показали, что пациенты оценивают набор отдельных показателей, отражающих процедуру предоставления услуг, её результаты, структуру, а также роль врача [2]. J.J.Jr. Cronin и соавт. пришли к выводу о том, что существует тесная взаимосвязь между качеством оказания медицинских услуг и удовлетворённостью пациентов [3]. Кроме того, удовлетворение потребностей пациентов и стандартов медицинского обслуживания имеют важное значение для достижения высокой значимости медицинской помощи как на персонализированном уровне, так и на уровне системы здравоохранения государства.

Результаты исследований А. Shabbir и соавт., М. Asif и соавт. показали значительную связь между удовлетворённостью пациентов и качеством медицинских услуг [4, 5]. Удовлетворённость пациентов также определяется путём изучения особенностей между ожидаемыми и воспринимаемыми медицинскими услугами. Удовлетворённость пациентов помогает в качестве связующего звена между поведенческими намерениями и качеством предоставления медицинских услуг.

Удовлетворённость пациентов является важнейшим показателем, который обычно используется для оценки результатов медицинского обслуживания — непосредственно медицинских услуг, которые получили пациенты. Такие оценки могут помочь понять потребности пациентов и определить факторы обслуживания, которые нуждаются в улучшении. Фактические данные показывают, что низкий уровень удовлетворённости пациентов медицинскими услугами является одной из основных причин ухудшения отношений между врачом и пациентом, что приводит к снижению использования медицинских услуг, особенно в системах первичной медико-санитарной помощи [6]. Системы здравоохранения, ориентированные на оказание первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), стремятся к более устойчивым и лучшим результатам в отношении здоровья населения, поскольку ПМСП более эффективна с точки зрения затрат. При этом даже самая совершенная система ПМСП не может избавиться от высокой степени неудовлетворённости пациентов и стабильных отношений между врачами и пациентами. Ещё бóльшая дифференциация в оценках удовлетворённости пациентов наблюдается при оказании ПМСП по полисам обязательного (ОМС) и добровольного (ДМС) медицинского страхования. Таким образом, исследование факторов удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи является актуальным, содействует повышению эффективности системы здравоохранения в целом и определяет **цель** настоящей работы — провести оценку удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой взрослому населению со стоматологическими заболеваниями по полису ОМС и ДМС в рамках первичного приёма.

## Материалы и методы

В представленной работе была использована методология стандартизированного пациента (СП) для оценки детерминант удовлетворённости пациентов, связанных с поставщиком медицинских услуг. СП — это пациент, лицо, которое обучено представлять информацию о случае конкретного заболевания стандартизированным образом [7]. Этот метод не только контролирует предвзятость в результате различий в популяции пациентов, но и нацелен на конкретные заболевания, что обеспечивает взаимную надёжность между всеми СП и позволяет вести адекватные сравнения между различными поставщиками одинаковых услуг. Поскольку на практике СП обращаются за медицинской помощью без предупреждения, подробную информацию о посещениях врача в реальных ситуациях можно собрать путём записи взаимодействий между СП и врачами либо проводя исследование сразу после случая обращения за медицинской помощью. Метод СП был рекомендован в качестве эффективного метода оценки клинической эффективности с акцентом на результаты лечения пациентов [8]. В частности, хотя СП могут судить о врачах более критически, чем другие пациенты, они, тем не менее, предоставляют достоверные отзывы о пациентском опыте, а рейтинговые оценки СП соответствуют показателям реальных пациентов в эмпирических исследованиях. Иными словами, удовлетворённость, определяемая СП, может в определённой степени предсказать удовлетворённость реальных пациентов.

Исследование проводилось на базе 6 медицинских организаций города Москвы, оказывающих стоматологическую медицинскую помощь по программам ОМС и ДМС. В исследовании приняли участие 160 человек — получателей медицинских услуг по программам ОМС и ДМС (по 80 человек в каждой категории) в возрасте 65 лет и старше, обратившиеся на первичную консультацию по вопросам зубопротезирования и выступившие в качестве СП.

После каждой консультации СП заполняли структурированный вопросник для оценки их удовлетворённости качеством оказания медицинской помощи. Для оценки процесса консультаций СП при посещении стоматолога мы собрали информацию из нескольких переменных:

- продолжительность консультации;
- изучал ли врач сопутствующие диагнозы;
- задавали ли СП вопросы об основных методах поддержки здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний;
- предлагались ли медицинские обследования (включая обследования, проведённые во время первичного приёма, инвазивные обследования, которые не были завершены, но результаты которых будут предоставлены СП позднее), или последующие визиты;
- прерывался ли первичный приём другими лицами;

- количество пациентов, ожидавших приёма в момент прибытия СП в медицинскую организацию;
- продолжительность ожидания;
- общая стоимость консультации (в рамках обслуживания по полису ДМС).

Для оценки удовлетворённости пациентов врачами-стоматологами, оказывающими ПМСП, и их работой в процессе первичного приёма в рамках исследования использовалась структурированная анкета. Анкета содержала 4 вопроса:

1. «Врач создал спокойную и доброжелательную обстановку, позволил Вам расслабиться и захотеть описать ему симптомы и проблемы»;
2. «Врач много знал о Вашем заболевании»;
3. «В целом, врач дал Вам адекватные и понятные объяснения относительно Вашего состояния во время визита»;
4. «Врач полностью разъяснил план и сущность лечения».

Ответы были оценены по 5-балльной шкале Лайкерта в диапазоне от 1 — «категорически не согласен» до 5 — «полностью согласен». Уровень общей удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи, оказываемой взрослому населению со стоматологическими заболеваниями, полученной в рамках первичного приёма, был рассчитан на основе суммы баллов.

### Результаты

Продолжительность консультации (первичного приёма) по вопросам зубопротезирования по полису ОМС в государственных медицинских организациях составила, по оценкам СП, в среднем 8 мин, в негосударственных медицинских организациях — 16 мин.

Изучение врачами сопутствующих диагнозов указали 29 (36,25%) СП по программам ОМС и 54 (67,5%) СП по программам ДМС.

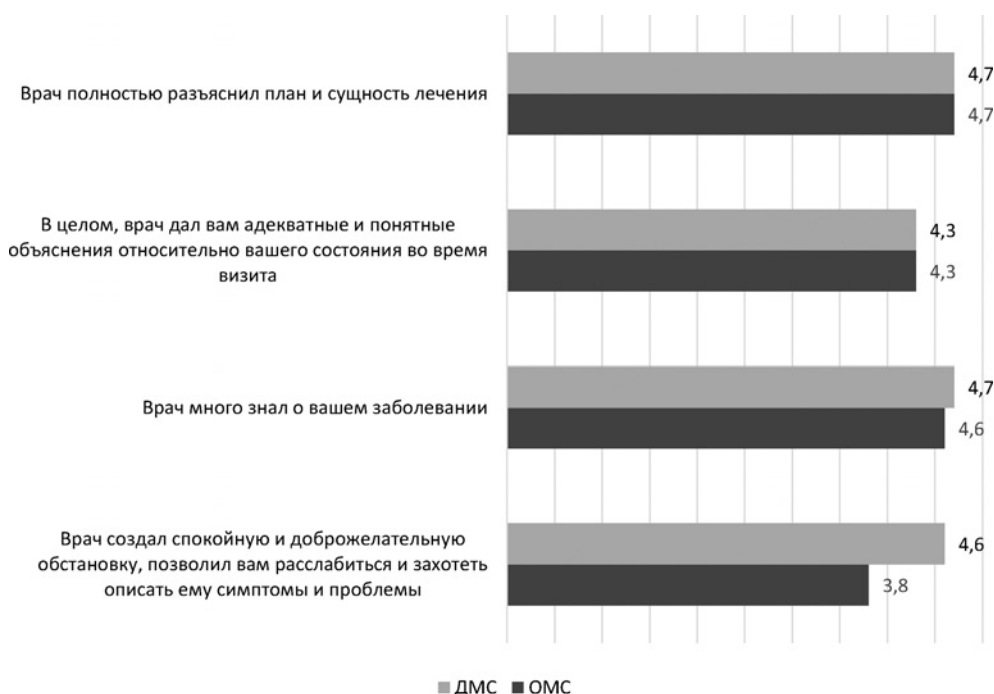
Вопросы об основных методах поддержки здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний, которые задавал врач на приёме, упомянули 62 (77,5%) СП по программам ОМС и 80 (100%) СП по программам ДМС.

Медицинские обследования (включая обследования, проведённые во время первичного приёма, инвазивные обследования, которые не были завершены, но результаты которых будут предоставлены СП позднее), или последующие визиты были предложены 69 (86,25%) СП по программам ОМС и 78 (97,5%) СП по программам ДМС.

По данным СП, по программам ОМС продолжительность ожидания приёма (превышение времени ожидания относительно назначенного) составила 20—40 мин, а количество пациентов в очереди — 2—3 человека. При этом пациенты по ДМС отметили в качестве максимального ожидания приёма период 5 мин и отсутствие очереди.

Существенных различий в удовлетворённости СП работой врачей при оказании ПМСП в рамках программ ОМС и ДМС, не наблюдалось по 3 показателям (рисунок). Дифференциация оценок в объёме 0,8 балла характерна только для показателя оценки спокойной и доброжелательной обстановки, которую врач создал в процессе первичного приёма.

Таким образом, общий балл, отражающий результирующую оценку удовлетворённости пациентов врачами, оказывающими ПМСП, и их работой в процессе первичного приёма составляет 4,575 в оценках пациентов, получивших медицинскую помощь по программе ДМС и 4,35 — по программам ОМС.



Оценка удовлетворённости пациентов врачами-стоматологами, оказывающими ПМСП, и их работой в процессе первичного приёма, баллы.

### Обсуждение

Совокупность медико-социальных факторов исследуемого нами контингента (возраст, состояние стоматологического здоровья, сопутствующие заболевания, финансовая обеспеченность и пр.) обуславливают необходимость практически тотального зубопротезирования (стоматологической ортопедической помощи) у пожилых граждан постпенсионного возраста. В связи с этим оценки, отражающие степень удовлетворённости оказываемой стоматологической медицинской помощи именно этой категории пациентов, являются наиболее адекватными и информативными с точки зрения принятий решений по управлению качеством медицинского обслуживания.

Поведение врача является важным компонентом удовлетворённости пациентов. В медицинских организациях (чаще всего государственных), работающих преимущественно по программам ОМС, много пациентов, большая нагрузка на персонал и рабочая среда, в которой врачи могут вести себя грубо. В некоторой степени для ответа на повторяющиеся глупые вопросы пациента требуется только здравый смысл, а не медицинские знания. Сталкиваясь с подобными ситуациями, врачи склонны быть излишне жёсткими, грубоватыми. С другой стороны, медицинские знания врача очень важны для ухода за пациентами, и уникальные клинические наработки специалистов были бы основным фактором, определяющим выздоровление пациента. Многие исследования показали, что пациенты ожидают комфортного и тёплого взаимодействия с врачом, который, по-видимому, обладает серьёзными медицинскими знаниями и навыками, технически компетентен и предоставляет адекватную информацию о болезни [9].

В преклонном возрасте 70% людей нуждаются в восстановлении зубов. Отсутствие зубов неприятно не только с эстетической стороны. Их плохое состояние или отсутствие отрицательно влияет на состояние здоровья, нарушает привычный рацион питания, сказывается на работе желудочно-кишечного тракта. К сожалению, стоматологические услуги — это затратная процедура. Размер пенсии не даёт возможности пожилым людям оплачивать дорогостоящее стоматологическое лечение. Однако государством предусмотрен ряд льгот для пенсионеров, позволяющих получить ортопедические стоматологические услуги по полису ОМС. При этом достаточно велик объём граждан пенсионного возраста, оплачивающих зубопротезирование самостоятельно или в рамках ранее приобретённых полисов ДМС.

### Заключение

Проведённое авторами исследование показало, что использование методики СП позволяет объективно оценить уровень удовлетворённости пациентов оказываемой медицинской помощью.

В рамках исследования в качестве СП выступали граждане постпенсионного возраста на первичном

приёме у врача по вопросу получения ортопедической стоматологической помощи (зубопротезирования) по программам ОМС и ДМС.

Исследование показало, что существует разница во времени ожидания приёма и непосредственно времени приёма, очереди, изучении сопутствующих заболеваний и основных методах поддержки здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний, которые характерны для медицинского обслуживания в рамках ОМС и ДМС. Полученные результаты являются поводом для принятия соответствующих управленческих решений и мер по повышению эффективности работы медицинских организаций и качества медицинской помощи для обеспечения высокого уровня удовлетворённости пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Grönroos C. A service quality model and its marketing implications // *Eur. J. Mark.* 1984. Vol. 18. P. 36—44.
2. Andaleeb S. S. Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country // *Soc. Sci. Med.* 2001. Vol. 52. P. 1359—1370.
3. Cronin J. J., Taylor S. A. Measuring service quality: A reexamination and extension. *J. Mark.* 1992. Vol. 56. P. 55—68.
4. Shabbir A., Malik S. A., Malik S. A. Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan // *Int. J. Qual. Reliab. Manag.* 2016. Vol. 33. P. 538—557.
5. Asif M., Jameel A., Sahito N. et al. Can leadership enhance patient satisfaction? Assessing the role of administrative and medical quality // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019. Vol. 16. P. 3212.
6. Wang X., Chen J., Burström B., Burström K. Exploring pathways to outpatients' satisfaction with health care in Chinese public hospitals in urban and rural areas using patient-reported experiences // *Int. J. Equity Health.* 2019. Vol. 18, N 1. P. 29. DOI: 10.1186/s12939-019-0932-3
7. Gellis Z. D., Kim E. G. Training social work students to recognize later-life depression: is standardized patient simulation effective? // *Gerontol. Geriatr. Educ.* 2017. Vol. 38, N 4. P. 425—437.
8. Золотова Е. Н., Боттаев Н. А., Серкина А. А. и др. Опыт обучения стандартизированных пациентов в России // *Виртуальные технологии в медицине.* 2021. № 3. С. 138.
9. Akachi Y., Kruk M. E. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health // *Bull. World Health Organ.* 2017. Vol. 95, N 6. P. 465—472.

### REFERENCES

1. Wang X., Chen J., Burström B., Burström K. Exploring pathways to outpatients' satisfaction with health care in Chinese public hospitals in urban and rural areas using patient-reported experiences. *Int. J. Equity Health.* 2019;18(1):29.
2. Gellis Z. D., Kim E. G. Training social work students to recognize later-life depression: is standardized patient simulation effective? *Gerontol. Geriatr. Educ.* 2017;38(4):425—437.
3. Zolotova E. N., Bottaev N. A., Serkina A. A. et al. The experience of teaching standardized patients in Russia. *Virtual technologies in medicine.* 2021;(3):138. (In Russ.)
4. Grönroos C. A service quality model and its marketing implications. *Eur. J. Mark.* 1984;18:36—44.
5. Andaleeb S. S. Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Soc. Sci. Med.* 2001;52:1359—1370.

6. Cronin J. J., Jr., Taylor S. A. Measuring service quality: a reexamination and extension. *J. Mark.* 1992;56:55—68.
7. Shabbir A., Malik S. A., Malik S. A. Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *Int. J. Qual. Reliab. Manag.* 2016;33:538—557.
8. Asif M., Jameel A., Sahito N. et al. Can leadership enhance patient satisfaction? Assessing the role of administrative and medical quality. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019;16:3212.
9. Akachi Y., Kruk M. E. Quality of care: measuring a neglected driver of improved health. *Bull. World Health Organ.* 2017;95(6):465—472.

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 18.01.2023; одобрена после рецензирования 29.03.2023; принята к публикации 05.07.2023.

The article was submitted 18.01.2023; approved after reviewing 29.03.2023; accepted for publication 05.07.2023.