

Научная статья

УДК 614.25+378.046

doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-51-57

Оценка степени удовлетворённости пациентов качеством оказания медицинской помощи в НИИ пульмонологии ФМБА России

Виктор Михайлович Мишарин¹, Станислав Дмитриевич Горбунков²,
Светлана Александровна Суворова³, Татьяна Николаевна Биличенко^{4✉},
Елена Венедиктовна Быстрицкая⁵

^{1–5}ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия

¹secretary@pulmonology-fmba.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0412-3556>

²sdgorbunkov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8899-4294>

³suvorovasa1975@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0005-9603-8007>

⁴tbilichenko@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3138-3625>

⁵bystritskaia@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8447-5801>

Обоснование. Анонимное анкетирование пациентов об удовлетворённости медицинскими услугами (МУ) учреждения здравоохранения является важнейшим компонентом управления качеством медицинской помощи (МП). **Цель** — на основании анонимного анкетирования пациентов изучить показатели удовлетворённости качеством и доступностью предоставляемых медицинских услуг для совершенствования системы организации МП по профилю «пульмонология».

Материал и методы. Для анонимного опроса пациентов, обратившихся для амбулаторной и стационарной МП, были разработаны две оригинальные анкеты. Исследование проведено на основании 25% выборки пациентов (289 человек), среди которых 84 человек обратились в клиничко-диагностический центр (КДЦ) и 205 человек выписаны из клинических отделений (КО) Института за период 01.06.2025—30.06.2025. Статистическая обработка данных проведена с помощью программ «Statistica v. 10», «Epinfo v. 7». Для оценки различий качественных параметров в двух сравниваемых группах применяли критерий Мендел—Хенсзель χ^2 . Достоверными считали различия двух показателей с уровнем значимости $p < 0,05$.

Результаты. Данные анкетирования выявили высокие показатели удовлетворённости пациентов предоставленной МП и пребыванием в КДЦ и КО «НИИ пульмонологии» ФМБА России. Оценки «хорошо» и «отлично» работе КДЦ указали 93,9% респондентов и КО — 98,1%. Администрацией Института было получено и рассмотрено 31 предложение пациентов по улучшению предоставляемых МУ.

Заключение. Анонимное анкетирование пациентов является эффективным методом получения информации о качестве МП и позволяет своевременно улучшать деятельность медицинской организации.

Ключевые слова: анонимное анкетирование, качество медицинской помощи, удовлетворенность медицинской помощью, организация медицинской помощи

Для цитирования: Мишарин В. М., Горбунков С. Д., Суворова С. А., Биличенко Т. Н., Быстрицкая Е. В. Оценка степени удовлетворённости пациентов качеством оказания медицинской помощи в НИИ пульмонологии ФМБА России // Ремедиум. 2026. Т. 30, № 1. С. 51—57. doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-51-57

Original article

Assessment of the degree of patient satisfaction with the quality of medical care at the Research Institute of Pulmonology of the Federal Medical and Biological Agency of Russia

Viktor M. Misharin¹, Stanislav D. Gorbunkov², Svetlana A. Suvorova³, Tatiana N. Bilichenko^{4✉}, Elena V. Bystritskaya⁵

^{1–5}Research Institute of Pulmonology of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow, Russia

¹secretary@pulmonology-fmba.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0412-3556>

²sdgorbunkov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8899-4294>

³suvorovasa1975@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0005-9603-8007>

⁴tbilichenko@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3138-3625>

⁵bystritskaia@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8447-5801>

Background. The patient's satisfaction assessment based on an anonymous questionnaire is an essential component of managing the quality of medical services of the medical organization. **The aim:** to study the indicators of satisfaction with the quality and availability of medical services provided in a medical institution, according to an anonymous survey of patients to improve the system of organizing medical care (MC) in the profile of "pulmonology".

Materials and methods. Original questionnaires were developed for an anonymous survey of patients who applied for outpatient and hospital MC. The survey was conducted among 289 patients, of which 84 people those who applied for an outpatient appointment with a specialist at the Clinical Diagnostic Center (CDC) and 205 people from clinical departments (CD) for the period from 01.06.2025 to 30.06.2025 years. Statistical processing of questionnaire data was carried out using the Statistica (version 10), Epinfo (version 7) software package. To assess the differences in qualitative parameters in the two compared groups, the Mentel—Henszel test χ^2 was used. The differences between the two indicators with the level of significance $p < 0,05$ were considered significant.

Results. High ratings of patient satisfaction with the medical care (MC) provided, as well as stay in the consultative and diagnostic center and departments of the clinic of the Federal State Budgetary Institution "Research Institute of Pulmonology" FMBA of Russia were established. The indicators "good" and "excellent" were indicated in the CDC by 93.9% of respondents and in CDs — 98.1%. The patients sent 31 proposals to the Administration of the Institute to improve the medical services provided.

Conclusions. Anonymous questioning of patients is an effective method for obtaining information on the quality of MC and medical services in order to improve the activities of a medical institution.

Key words: questionnaires; quality of medical care; satisfaction with medical care; organization of medical care

For citation: Misharin V. M., Gorbunkov S. D., Suvorova S. A., Bilichenko T. N., Bystritskaya E. V. Assessment of the degree of patient satisfaction with the quality of medical care at the Research Institute of Pulmonology of the Federal Medical and Biological Agency of Russia. *Remedium*. 2026;30(1):51–57. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2026-30-1-51-57

Введение

Регулярная оценка пациентами степени удовлетворённости качеством медицинской помощи (МП), соответствия медицинских услуг (МУ) и материально-технических возможностей учреждения его потребностям и ожиданиям, а также наличие глубоких знаний персонала по данным вопросам имеют большое значение на всех этапах оказания МП. Выполняя один из основных принципов менеджмента качества «Ориентация на потребителя», руководство медицинской организации должно не только учитывать текущие потребности пациентов, но и предвидеть их будущие запросы и ожидания. Для реализации этого принципа необходимо постоянно проводить мониторинг мнений и пожеланий пациентов, обеспечивая тем самым постоянную обратную связь между пациентами и администрацией лечебного учреждения. Анонимное анкетирование является наиболее распространённым и эффективным методом оценки мнения пациентов о качестве оказываемых МУ. Имеется значительный международный и российский опыт, а также рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по применению этого метода для оценки удовлетворённости пациентов качеством МП [1, 2]. Обратная связь от пациентов является ключевым элементом системы управления качеством в здравоохранении [3–5]. Анкетирование позволяет получить объективную информацию о восприятии пациентами условий пребывания в лечебном учреждении, доступности МП, эффективности лечения, комфорте и других важных аспектах оказания МУ.

ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России (далее — Институт) является научно-исследовательским учреждением, готовит специалистов по профилю «пульмонология» и осуществляет амбулаторную и стационарную высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам в новом здании менее 5 лет. В связи с этим независимая оценка пациентами результатов практической деятельности медицинского коллектива имеет особую значимость.

Цель исследования: на основании анонимного анкетирования пациентов изучить показатели удовлетворённости качеством и доступностью МУ, предоставляемых в медицинском учреждении, для совершенствования системы организации МП по профилю «пульмонология».

Материал и методы

Методы исследования — аналитический, статистический. Изучение удовлетворённости пациентов

качеством МП проводилось на основании стандартизированных анкет, разработанных на основе методик оценки качества МУ, используемых в российской и международной практике. Данные формы анкет для опроса амбулаторных и стационарных пациентов были предварительно апробированы среди пациентов и одобрены на заседании Учёного совета ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России с участием членов этического комитета (протокол № 07/24 от 23.10.2024). Исследование проводилось в период с 01.06.2025 по 30.06.2025 среди 328 пациентов, впервые обратившихся за МП к специалисту в консультативно-диагностический центр (КДЦ) и 740 человек, выписанных из стационара. Каждому четвертому пациенту было предложено анонимно заполнить анкету. В анкетировании приняли участие 289 пациентов, среди которых 84 (25,6%) человек обратились на амбулаторный приём к врачу КДЦ и 205 (27,7%) человек были выписаны из клинических отделений (КО) хирургического и пульмонологического профиля. Анкета включала 11 вопросов об удовлетворённости качеством обслуживания медицинским персоналом и организацией амбулаторной и стационарной МП в Институте.

Целевые показатели исследования: оценка работы КДЦ в целом и работы КО стационара в целом. Дополнительные показатели исследования включали оценку пациентами обслуживания врачами и медицинскими сёстрами, комфортность пребывания в подразделениях Института.

Оценку проводили по 4 категориям: «2» (неудовлетворительно), «3» (удовлетворительно), «4» (хорошо), «5» (отлично). Рассчитывали число респондентов в абсолютном значении и их долю в процентах от всех ответивших на вопрос. Все показатели анкет были введены в общую базу данных.

Анализ чувствительности. Для оценки устойчивости основного результата исследования к изменениям исходных условий до начала исследования проводили повторное анкетирование одного и того же пациента через 5 дней. Повторяемость результатов составила 95,7%. Анализ чувствительности анкет не проводился, т. к. были определены одинаковые условия опроса: заполнение анкеты анонимно впервые обратившимися пациентами после консультации врача в КДЦ или после выписки из стационара.

Статистические процедуры. При одномоментном наблюдательном исследовании планировалось провести анкетирование среди 25% выборки амбулаторных и стационарных пациентов Института,

что позволит получить размер выборки больше 200 анкет и достоверный результат по данным статистического анализа. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ «Statistica v. 10», «Eрinfo v. 7». Для оценки различий качественных параметров в двух сравниваемых группах применяли критерий Мендел—Хенсел χ^2 . Достоверными считали различия двух показателей с уровнем значимости $p < 0,05$.

Результаты

Отделом контроля качества Института были разработаны и апробированы 2 оригинальные анкеты для определения степени удовлетворённости пациентов качеством и доступностью МП. В анкете были предложены 11 вопросов, характеризующих различные аспекты деятельности КДЦ и КО Института. Среди пациентов КО Института изучались следующие параметры:

1. Работа колл-центра (оперативность ответа на звонок, вежливость и компетентность операторов, удобство записи на приём), что определяет первое впечатление пациента о медицинской организации и его дальнейшее отношение к ней [6].

2. Работа приёмного отделения (скорость оформления документов, доброжелательность персонала, время ожидания госпитализации), которая является одним из ключевых факторов удовлетворённости пациентов и общего восприятия качества МУ [7].

3. Комфортность пребывания в отделении стационара (удобство палат, наличие необходимого оборудования, уровень шума, освещение и температурный режим), что влияет на удовлетворённость пациентов и способствует улучшению результатов лечения [8].

4. Комфортность пребывания в отделениях диагностики (наличие удобных мест ожидания, комфортные условия проведения диагностических процедур, соблюдение графика обследований) снижают уровень стресса и повышают общую удовлетворённость медицинским обслуживанием [9].

5. Информативность стендов и указателей (наличие актуальной и понятной информации о работе учреждения, доступности услуг, маршрутизации пациентов) являются важными аспектами повышения удовлетворённости и снижения тревожности пациентов [7].

6. Обслуживание врачами (профессионализм, вежливость, уделённое пациенту время, ясность объяснений по поводу состояния здоровья и лечения) представляет центральный компонент оказания МП, его качество оказывает значительное влияние на удовлетворённость пациентов [6].

7. Обслуживание средним медицинским персоналом (внимательность, доброжелательность, оперативность реагирования на просьбы пациентов) играет важную роль в создании позитивного опыта пребывания пациента в стационаре и формировании общего впечатления о медицинском учреждении [9].

8. Сопровождение персоналом на всех этапах госпитализации (наличие помощи при перемещении

между подразделениями учреждения, сопровождение до места оказания услуг) обеспечивает безопасность и комфорт пребывания в клинике и является важным фактором удовлетворённости МУ [8].

9. Питание (качество блюд, разнообразие меню, температурный режим подачи пищи, возможность выбора диетического питания) является значимым фактором комфорта пребывания пациента в стационаре и оказывает прямое влияние на уровень удовлетворённости МУ [10].

10. Чистота и содержание палат (регулярность уборки помещений, состояние санитарно-технического оборудования, своевременная смена постельного белья) оказывает непосредственное влияние на восприятие пациентами качества оказанных услуг и чувство безопасности [6].

11. Комплексная оценка работы КО стационара Института в целом (общая удовлетворённость качеством полученных медицинских услуг, готовность рекомендовать учреждение другим пациентам) позволяет выявить сильные стороны и области для улучшения с точки зрения пациента [5, 7].

Анкета КДЦ Института включала оценку удовлетворённости амбулаторных пациентов по следующим показателям:

- 1) режим работы КДЦ;
- 2) удобство записи на приём;
- 3) качество работы регистратуры;
- 4) комфортность пребывания в КДЦ;
- 5) информативность стендов и указателей;
- 6) обслуживание врачами;
- 7) соблюдение назначенного времени на приём к врачу;
- 8) обслуживание средним медицинским персоналом;
- 9) наличие специалистов;
- 10) доступность лабораторных и диагностических исследований;
- 11) работа КДЦ в целом.

В исследовании приняли участие 289 пациентов, среди которых 142 (49,1%) мужчин и 147 (50,9%) женщин (табл. 1). В возрастной структуре наиболее многочисленными были группы респондентов в возрасте 60—69 лет (27,5% мужчин и 24,5% женщин), 50—59 лет (24,6% мужчин и 24,5% женщин) и 40—49 лет (13,4% мужчин и 17,7% женщин; $p < 0,05$). Наиболее низкая численность была отмечена в возрастных интервалах до 40 лет и 80—89 лет.

Таблица 1

Характеристика участников анкетирования, n (%)

Возраст, лет	Мужчины ($n = 142$)	Женщины ($n = 147$)
20—29	7 (4,9)	8 (5,4)
30—39	10 (7,0)	16 (10,9)*
40—49	19 (13,4)	26 (17,7)*
50—59	35 (24,6)	36 (24,5)
60—69	39 (27,5)	36 (24,5)
70—79	29 (20,4)	17 (11,6)*
80—89	3 (2,1)	8 (5,4)*

Примечание. *Достоверность отличий показателей мужчин и женщин $p < 0,05$; n — количество анкет.

Таблица 2

Данные опроса пациентов в КДЦ Института (n = 84), n (%)

Оцените (в баллах):	«2» (неудовлетворительно)	«3» (удовлетворительно)	«4» (хорошо)	«5» (отлично)
1. Режим работы КДЦ	0 (0,0)	3 (3,6)	3 (3,6)	78 (92,7)
2. Удобство записи на приём	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (7,2)	78 (92,7)
3. Работу регистратуры	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,2)	83 (98,8)
4. Комфортность пребывания в КДЦ	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (4,8)	80 (95,2)
5. Информативность стендов и указателей	0 (0,0)	2 (2,4)	5 (6,0)	77 (91,6)
6. Обслуживание врачами (профессионализм, вежливость, уделённое время и т. д.)	0 (0,0)	2 (2,4)	0 (0,0)	82 (97,6)
7. Соблюдение назначенного времени на приём к врачу	0 (0,0)	2 (2,4)	3 (3,6)	79 (94,0)
8. Обслуживание средним медицинским персоналом (медицинские сёстры)	0 (0,0)	8 (9,5)	1 (1,2)	75 (89,3)
9. Наличие специалистов (онколог, хирург и др.)	1 (1,2)	9 (10,7)	2 (2,4)	72 (85,7)
10. Доступность лабораторных и диагностических исследований	1 (1,2)	5 (6,0)	1 (1,2)	77 (91,6)
11. Работу КДЦ в целом	0 (0,0)	5 (6,0)	1 (1,2)	78 (92,7)

Среди респондентов преобладали пенсионеры (58,7% общего числа участников анкетирования), а пациенты трудоспособного возраста составили 41,3%. Данная структура отражает специфику профильного учреждения, где значительную часть пациентов представляют лица старших возрастных групп, имеющие хронические заболевания органов дыхания.

Из общего количества анкет в 79 (93,9%) случаях встречались оценки удовлетворённости качеством работы КДЦ на уровне «4» (хорошо) и «5» (отлично) баллов (1,2 и 92,7% соответственно; табл. 2). Обслуживание врачами было отмечено баллом «5» в 97,6% случаев, а оценка «4» не зарегистрирована, средним медицинским персоналом: «4» — 1,2% и «5» — 89,3%; работа регистратуры: 1,2 и 98,8% соответственно. Пациенты оценили параметры комфорта в КДЦ (площадь и освещённость помещений, удобство ожидания очереди, наличие достаточного количества стульев и кресел возле кабинетов) «5» в 95,3% случаев, «4» — в 4,9%. Таким образом, в большинстве случаев респонденты оценили качество работы персонала, комфортность пребывания в КДЦ, работу вспомогательных и диагностических подразделений на высоком уровне — «5» баллов. По отдельным показателям была выявлена недостаточная удовлетворённость пациентов («2» и «3» балла), что свидетельствует о неоднородности восприятия качества МУ разными категориями пациентов.

Среди респондентов КДЦ 11,9% указали на отсутствие специалистов; 9,4% не удовлетворяло обслуживание средним медицинским персоналом и 7,2% — недостаточная доступность лабораторных и

диагностических исследований. Информативность стендов и указателей по мнению 2,4% респондентов не соответствовала хорошей оценке «4» и «5» баллов. Таким образом, особое внимание следует уделить улучшению организации работы специалистов и среднего медицинского персонала, а также эстетическому оформлению пространства ожидания и помещений диагностических служб КДЦ.

Работа КО Института респондентами была определена как «5» (отлично) в 93,7% случаев и «4» (хорошо) — в 4,4% (табл. 3).

Обслуживание врачами КО было отмечено на уровне «5» в 98,0% случаев и «4» — в 1,5%; средним медицинским персоналом КО — в 2,0 и 98,0% соответственно. Пациенты оценили параметры комфортности пребывания в КО на высоком уровне в 100,0% случаев («5» — 93,2% и «4» — 6,8%), в диагностических отделениях — 99,5% («5» — 92,2% и «4» — 7,3%). Работа колл-центра КО респондентами была отмечена оценкой «4» в 10,7 случаев и «5» — 85,4%; информативность стендов и указателей — в 11,2 и 85,4% соответственно; питание — в 15,1 и 83,4% соответственно. Несколько пациентов оценили в «2» и «3» балла работу КО в целом (всего 2,0%), колл-центра (3,9%), информативность стендов и указателей (3,4%) и питание (1,5%).

Представленные данные были проанализированы руководством Института, обсуждены с медицинским персоналом и диетологом. Важной особенностью удовлетворённости является её субъективность: восприятие одного и того же процесса разными пациентами может существенно различаться. Например, при оценке качества питания большин-

Таблица 3

Данные опроса пациентов по анкете в клинических отделениях Института (n = 205), n (%)

Оцените (в баллах)	«2» (неудовлетворительно)	«3» (удовлетворительно)	«4» (хорошо)	«5» (отлично)
1. Работу колл-центра	7 (3,4)	1 (0,5)	22 (10,7)	175 (85,4)
2. Работу приёмного отделения	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (8,8)	187 (91,2)
3. Комфортность пребывания в КО	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (6,8)	191 (93,2)
4. Комфортность пребывания в отделении диагностики	0 (0,0)	1 (0,5)	15 (7,3)	189 (92,2)
5. Информативность стендов и указателей	2 (1,0)	5 (2,4)	23 (11,2)	175 (85,4)
6. Обслуживание врачами (профессионализм, вежливость, уделённое время и т. д.)	0 (0,0)	1 (0,5)	3 (1,5)	201 (98,0)
7. Обслуживание средним медицинским персоналом (медицинские сёстры)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,0)	201 (98,0)
8. Сопровождение персоналом на всех этапах госпитализации	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (6,8)	191 (93,2)
9. Питание	1 (0,5)	2 (1,0)	31 (15,1)	171 (83,4)
10. Чистоту и содержание палат	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (7,3)	190 (92,7)
11. Работу КО стационара в целом	1 (0,5)	3 (1,5)	9 (4,4)	192 (93,7)

Таблица 4

Предложения пациентов по данным анкетирования, *n* (%)

Пол, возраст, лет (количество анкет)	Организация медицинской помощи	Организация досуга	Вентиляция и отопление палат	Питание	Удобство ванной комнаты	Место для курения
Мужчины (<i>n</i> = 17)	5 (29,4)	5 (29,4)	3 (17,6)	2 (11,8)	0 (0,0)	2 (11,8)
20—39 (<i>n</i> = 2)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
40—59 (<i>n</i> = 5)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (20,0)
60 и старше (<i>n</i> = 10)	4 (40,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (10,0)
Женщины (<i>n</i> = 14)	3 (21,4)	1 (7,1)	6 (42,9)	2 (14,3)	2 (14,3)	0 (0,0)
20—39 (<i>n</i> = 2)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
40—59 (<i>n</i> = 5)	2 (40,0)	0 (0,0)	3 (60,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
60 и старше (<i>n</i> = 7)	0 (0,0)	1 (14,3)	2 (28,6)	2 (28,6)	2 (28,6)	0 (0,0)
Всего... (<i>n</i> = 31)	8 (25,8)	6 (19,4)	9 (29,0)	4 (12,9)	2 (6,5)	2 (6,5)

ство респондентов указали на высокое качество предоставляемого питания, однако были зафиксированы 3 негативных отзыва от молодых пациентов.

В процессе анкетирования было получено 31 предложение (КО — 28 и КДЦ — 3) от 17 (11,9%) мужчин и 14 (9,6%) женщин, среди которых 58,8% и 50, % соответственно были в возрасте старше 60 лет (табл. 4). Предложения 8 человек по совершенствованию организации МП касались вопросов увеличения продолжительности общения с врачом, а также возможности консультаций дополнительными специалистами, организации выезда специалистов Института в регионы для медицинских консультаций. На дефекты работы вентиляционного оборудования и отопления палат указали 9 (29,0%) человек. На сферу обслуживания пациентов были направлены предложения 6 (19,4%) респондентов. Они касались вопросов организации досуга, а также работы IT-сервисов. Рекомендации по улучшению питания представили 4 (12,9%) человека, среди которых 2 мужчин и 2 женщины; 2 (6,5%) женщины предложили улучшить комфортность ванной комнаты, а 2 (6,5%) мужчин — организовать место для курения. Благодарность за оказанную МП выразили в примечании анкеты 17 (20,2%) человек в КДЦ и 39 (19,0%) — в КО.

Обсуждение

Результаты анонимного анкетирования пациентов на основании разработанных оригинальных анкет позволили оценить качество амбулаторной и стационарной МП пациентам в Институте на высоком уровне. В то же время оценка удовлетворённости качеством МП на уровне «4» баллов и ниже по отдельным показателям указывала на необходимость дальнейшего изучения причин и применения дополнительных мер. Повышение уровня информированности пациентов и внедрение информационных технологий напрямую связано с улучшением их удовлетворённости качеством МП и общим восприятием лечебного процесса [7]. Важность соответствия индивидуальных ожиданий и субъективного восприятия пациентами уровня медицинского обслуживания отмечали и другие исследователи [6, 8]. Замечания пациентов по поводу наладки вентиляционного оборудования и отопления палат, повышению удобства ванной комнаты позволило своевременно урегулировать возникшие проблемы.

Предложения по улучшению питания были тщательно изучены и обсуждены с диетологом. Вопрос по организации места для курения был решён, и с пациентами проведена профилактическая беседа о вреде курения.

Следует отметить, что удовлетворённость пациентов в ряде случаев может быть не связана напрямую с качеством оказанной МП, а в значительной степени коррелирует с уровнем сервиса, комфортом условий пребывания и коммуникацией с медицинским персоналом [4, 9]. Особенно это важно для пациентов пожилого возраста с тяжёлыми хроническими заболеваниями, которые составили основную часть получающих лечение в КО. Для понимания индивидуальной оценки причин неудовлетворённости качеством МУ дополнительно изучались социально-демографические характеристики пациентов (пол, возраст, образование, длительность заболевания и другие параметры). О факте влияния социально-демографических факторов на восприятие пациентами уровня сервиса указывали и другие исследователи [5]. Среди респондентов, выразивших свои пожелания, более половины (16 человек) были в возрасте 60 лет и старше, 10 человек находились на лечении в отделении сердечно-сосудистой хирургии, 17 человек — в пульмонологическом отделении и 3 человека — в КДЦ. По итогам анкетирования руководством Института систематически проводились корректирующие мероприятия, направленные на повышение показателя удовлетворённости пациентов МУ. Индивидуальная работа с персоналом КО, где были выявлены недостатки в организации лечебно-диагностического процесса и сервисного сопровождения, включала разъяснительные беседы и контроль. Таким образом, регулярный мониторинг удовлетворённости пациентов является важным инструментом управления качеством МУ. Это согласуется с мнением других исследователей [3, 10]. Участие медицинских работников в сборе информации и последующем анализе результатов усиливает степень их вовлечённости и ответственности за достижение основной миссии Института — повышения качества МП, удовлетворённости пациентов и постоянного совершенствования комплекса оказываемых МУ. Вовлечение персонала в процессы оценки качества МУ необходимо для формирования культуры пациент-ориентированности внутри медицинских организаций [6]. В своих анкетах па-

циенты выражали пожелания транслировать достигнутый уровень качества оказания МП и сервиса из центральных учреждений здравоохранения в региональные учреждения. Подобные ожидания пациентов формируют дополнительные требования к системе здравоохранения и определяют направления дальнейшего совершенствования предоставляемых МУ [9, 10]. В рамках реализации приказа Минздрава России от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя "Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент"» проводился опрос застрахованных лиц 18 лет и старше для оценки общественного мнения по удовлетворенности населения МП. Показатель общей оценки удовлетворенности МП по данным анонимного анкетирования пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации в 2022 г. колебался от 41,8% до 100,0%. Исследование Росстата «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения», проведенное во всех субъектах РФ в 2024 г., включило в опрос 98 961 человека 15 лет и старше, среди которых было 41,8% мужчин и 58,2% женщин [11]. Жители Москвы составляли 6,8% (6743 человека), Московской области — 4,2% (4114 человека). В Москве были удовлетворены оказанной МП 81,0% пациентов, обратившихся в государственные медицинские организации. Неудовлетворенность МП была связана с организационными и коммуникационными недостатками. Организационные проблемы включали длительность ожидания в регистратуре поликлиники, записи на исследование (62%), отсутствие необходимого оборудования и лекарств (44%), некомфортные условия (24%), плохие санитарные условия (10%). Социологические исследования, проведенные в 2006—2019 гг., выявили положительную динамику удовлетворенности населения МП за последние 14 лет [12].

Заключение

В результате проведенного исследования были разработаны и апробированы оригинальные анкеты для изучения показателей удовлетворенности качеством амбулаторной и стационарной МП, предоставляемых в «НИИ пульмонологии» ФМБА России.

Результаты анонимного анкетирования пациентов подтвердили надёжность этого метода оценки качества МП, позволяющего своевременно улучшать систему организации работы медицинского учреждения, ориентированной на запросы пациента.

Установлены высокие оценки пациентами качества амбулаторной и стационарной МП в Институте. Это достигается внедрением высокотехнологичных методов диагностики и лечения, а также постоянным совершенствованием работы коллектива.

Изучение независимого мнения пациентов позволяет руководству клиники своевременно выявлять недостатки и принимать необходимые меры для повышения качества и дальнейшего совершенствования МП пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова Е. И., Бессчетнова О. В. Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира. Экспертный обзор. М.; 2021. 40 с.
2. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002;14(5):353—358. doi: 10.1093/intqhc/14.5.353
3. Татарников М. А. Управление качеством медицинской помощи. М.; 2016. 304 с.
4. Al-Abri R., Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*. 2014;29(1):3—7. doi: 10.5001/omj.2014.02
5. Price R. A., Elliott M. N., Zaslavsky A. M. et al. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Medical Care Research and Review*. 2014;71(5):522—554. doi: 10.1177/1077558714541480
6. Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A. et al. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2017;137(2):89—101. doi: 10.1177/1757913916634136
7. Luxford K., Safran D. G., Delbanco T. Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015;27(6):510—515. doi: 10.1093/intqhc/mzr024
8. Nilsson L., Hofflander M., Eriksen S., Borg C. The importance of interaction in the implementation of information technology in health care: a study of the medication process. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2016;16(1):35. doi: 10.3109/17538157.2012.710683
9. Mosadeghrad A. M. Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*. 2014;3(2):77—89. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65
10. Manary M. P., Boulding W., Staelin R., Glickman S. W. The patient experience and health outcomes. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(3):201—203. doi: 10.1056/NEJMp1211775
11. Назарова И. Б. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи в столичных поликлиниках. *Народонаселение*. 2025;28(2):96—104. doi: 10.24412/1561-7785-2025-2-96-104
12. Бузин В. Н., Михайлова Ю. В., Чухриенко И. Ю. и др. Российское здравоохранение глазами населения: динамика удовлетворенности за последние 14 лет (2006—2019): обзор социологических исследований. *Профилактическая медицина*. 2020;23(3):42—47. doi: 10.17116/profmed20202303142

REFERENCES

1. Aksenova E. I., Besschetnova O. V. Indicators of the availability and quality of medical care, ensuring the satisfaction of the population with medical care in various countries of the world. Expert review. Moscow; 2021. 40 p. (In Russ.)
2. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from inpatient surveys in five countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002;14(5):353—358. doi: 10.1093/intqhc/14.5.353
3. Tatarnikov M. A. Quality management of medical care. Moscow; 2016. 304 p. (In Russ.)
4. Al-Abri R., Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*. 2014;29(1):3—7. doi: 10.5001/omj.2014.02
5. Price R. A., Elliott M. N., Zaslavsky A. M., et al. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Medical Care Research and Review*. 2014;71(5):522—554. doi: 10.1177/1077558714541480
6. Batbaatar E., Dorjdagva J., Luvsannyam A., et al. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2017;137(2):89—101. doi: 10.1177/1757913916634136
7. Luxford K., Safran D. G., Delbanco T. Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare

- organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015;27(6):510—515. doi: 10.1093/intqhc/mzr024
8. Nilsson L., Hofflander M., Eriksén S., Borg C. The importance of interaction in the implementation of information technology in health care: a study of the medication process. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2016;16(1):35. doi: 10.3109/17538157.2012.710683
 9. Mosadeghrad A. M. Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*. 2014;3(2):77—89. doi: 10.15171/ijhpm.2014.65
 10. Manary M. P., Boulding W., Staelin R., Glickman S. W. The patient experience and health outcomes. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(3):201—203. doi: 10.1056/NEJMp1211775
 11. Nazarova I. B. Patient satisfaction with the quality of medical care in the capital's polyclinics. *Population*. 2025;28(2):96—104. doi: 10.24412/1561-7785-2025-2-96-104 (In Russ.)
 12. Buzin V. N., Mikhaylova Yu. V., Buzina T. S., et al. Russian healthcare through the eyes of the population: dynamics of satisfaction over the past 14 years (2006—2019): review of sociological studies. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2020;23(3):42—47. doi: 10.17116/profmed20202303142. (In Russ.)

Вклад авторов: Мишарин В. М. — определение концепции, работа с данными, пересмотр и редактирование рукописи; Горбунков С. Д. — определение концепции, визуализация, написание черновика рукописи; Суворова С. А. — валидация, пересмотр и редактирование рукописи; Биличенко Т. Н. — работа с данными, визуализация, пересмотр и редактирование рукописи; Быстрицкая Е. В. — работа с данными, пересмотр рукописи.

Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты настоящей работы, гарантируют надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Исследование не нуждается в этической экспертизе. Заключение № 07/24 от 23 октября 2024 года.

Источники финансирования. Работа выполнена в рамках инициативного исследования и не имеет отдельного финансирования.

Раскрытие интересов. Авторы данной статьи заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Author contributions: V. M. Misharin — concept definition, data management, manuscript revision and editing; S. D. Gorbunkov — concept definition, visualization, manuscript drafting; S. A. Suvorova — manuscript validation, revision, and editing; T. N. Bilichenko — data management, visualization, manuscript revision and editing; E. V. Bystritskaya — data management, manuscript revision.

All authors approved the manuscript (the version to be published) and agree to be accountable for all aspects of this work, guaranteeing appropriate review and resolution of questions related to the accuracy and integrity of any part of it.

Ethical review. The study does not require ethical review. Conclusion No. 07/24 dated October 23, 2024.

Funding sources. This work was conducted as part of an independent research project and does not have any separate funding.

Disclosure of interests. The authors of this article declare no conflict of interest.

Статья поступила в редакцию 01.08.2025; одобрена после рецензирования 10.09.2025; принята к публикации 10.02.2026.

The article was submitted 01.08.2025; approved after reviewing 10.09.2025; accepted for publication 10.02.2026.