

Гришина Н. К., Перепелова О. В., Тимурзиева А. Б., Соловьева Н. Б.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАК ИНДИКАТОР ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва

В современных условиях в общественном сознании утверждается идея о пациенте как о главном субъекте медицинской помощи. Именно вокруг пациента организуются все виды профессиональной медицинской деятельности и все формы взаимоотношений с другими субъектами современного здравоохранения. В профессиональной сфере данная идея рассматривается как принцип пациентоориентированности. При оказании платной медицинской помощи данный фактор приобретает особую актуальность и во многом определяется соответствием процесса и результата оказания медицинской помощи ожиданиям потребителей медицинских услуг. В связи с этим изучение ожиданий контингента лиц, обращающихся за платными медицинскими услугами в государственные медицинские организации, и степени их удовлетворенности при получении платной медицинской помощи послужило целью настоящего исследования. Исследование является продолжением ранее проведенной работы, посвященной вопросам совершенствования системы оказания платных медицинских услуг населению в государственной медицинской организации.

Ключевые слова: пациентоориентированность; удовлетворенность пациентов; платные медицинские услуги.

Для цитирования: Гришина Н. К., Перепелова О. В., Тимурзиева А. Б., Соловьева Н. Б. Удовлетворенность пациентов как индикатор пациентоориентированности при оказании платных медицинских услуг. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(1):26—32. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-26-32>

Для корреспонденции: Гришина Наталья Константиновна, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела экономических исследований в здравоохранении Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко Минобрнауки России, e-mail: otdel-77@mail.ru

Grishina N. K., Perepelova O. V., Timurzieva A. B., Solovyova N. B.

PATIENT SATISFACTION AS AN INDICATOR OF PATIENT ORIENTATION IN ORGANIZATION OF PAID MEDICAL SERVICES

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia

Nowadays, the idea of the patient as the main subject of medical care is being established in the public consciousness. It is around the patient that all types of professional medical activities and all forms of relationships with other subjects of modern health care are organized.

In the professional sphere, this idea is seen as a principle of patient focus. In the provision of paid care, this factor acquires special relevance and is largely determined by the compliance of the process and results of the provision of medical care with the expectations of consumers of medical services. In this regard, the study of the expectations of the contingent of people applying for paid medical services to state medical organizations, and the degree of their satisfaction with receiving paid medical care was the purpose of this study.

Keywords: patient orientation; patient satisfaction; paid medical services.

For citation: Grishina N. K., Perepelova O. V., Timurzieva A. B., Solovyeva N. B. Patient satisfaction as an indicator of patient orientation in the provision of paid medical services. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(1):26–32 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-26-32>

For correspondence: Natalya Konstantinovna Grishina, e-mail: otdel-77@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 08.06.2022
Accepted 31.10.2022**Введение**

Право на получение платных медицинских услуг предусмотрено ст. 19 и 84 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Одним из стимулов их развития является рост числа пациентов, обращающихся за платной медицинской помощью. В некоторых регионах отмечается практически полное замещение бесплатной медицинской помощи услугами за счет личных средств граждан [1].

В современных условиях развитие платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях рассматривается

как дополнительная возможность расширения рынка медицинских услуг и права выбора пациентом медицинской организации и врача, развития конкурентной среды, обеспечения гарантии прав потребителей на получение доступной, качественной, эффективной и безопасной медицинской помощи [2].

При таком подходе под пациентоориентированностью мы понимаем приоритет интересов пациентов при оказании медицинской помощи. Соблюдение данного принципа при оказании платных медицинских услуг приобретает в современных условиях особое значение. Одним из способов обеспечения пациентоориентированности при оказании плат-

Здоровье и общество

ных медицинских услуг является повышение удовлетворенности их получателей по итогам обращения в медицинскую организацию. Во многом степень удовлетворенности зависит от соответствия процесса и результата оказания медицинской помощи ожиданиям, которые преобладали у пациента при обращении за платными медицинскими услугами. Изучение данных аспектов пациентоориентированности при организации и оказании платных медицинских услуг послужило целью настоящего исследования, которое проводилось на базе ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского» (МОНИКИ). Данное исследование является продолжением ранее проведенной работы, посвященной вопросам совершенствования системы организации и оказания платных медицинских услуг населению в государственной медицинской организации [3].

Материалы и методы

В рамках исследования по специально разработанной анкете проведено изучение мнения пациентов, обратившихся за платными медицинскими услугами, об их ожиданиях, качестве организации, доступности и удовлетворенности результатами организации и оказания платных медицинских услуг в МОНИКИ. Вопросы в анкете были составлены таким образом, чтобы по результатам ответов можно было получить достаточно полное представление о соблюдении принципа пациентоориентированности при оказании и организации платных медицинских услуг.

Исследование проводили дважды (в 2018 и 2020 гг.). Всего в нем приняли участие 779 пациентов. Респонденты были разделены на три группы: 15—29 лет, 30—59 лет и 60 лет и старше, т. е. нами прицельно проведен сравнительный анализ мнений пациентов данных возрастных групп. Сравнивали мнения пациентов относительно их ожиданий при обращении в базовую медицинскую организацию по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) и на платной основе. Для изучения ожиданий пациентов в ходе исследования респондентам предлагалось по 5-балльной шкале оценить приоритетность критериев качества организации медицинской помощи, далее рассчитывали средний балл.

На основании полученных ответов был рассчитан средний балл по каждому из предложенных критериев как в целом, так и в рассматриваемых возрастных группах респондентов.

Важной составляющей проводимого исследования являлось определение степени достоверности различий значений показателей в сравниваемых возрастных группах пациентов платного отделения МОНИКИ с применением доказательной медицины, включающее анализ результатов, полученных эмпирическим путем, и использование статистических методов оценки значимости различий.

На первоначальном этапе исследования нами проверялись различия в ожиданиях пациентов, обратившихся за платной медицинской помощью, при использовании классической группировки с 5-летними возрастными интервалами, что соответствует возрастным интервалам, принятым при расчете демографических таблиц (взрослое население: 15—19 лет, 20—24 года, 25—29 лет, 30—34 года и т. д.).

Применение такой группировки позволяет наиболее полно оценить вариацию признака в генеральной совокупности, так как большое число групп, с одной стороны, точнее воспроизводит характер исследуемого объекта. Однако, с другой стороны, слишком большое число групп затрудняет выявление закономерностей при исследовании социально-экономических явлений и процессов. Поэтому в каждом конкретном случае при определении числа групп следует исходить не только из степени варьирования признака, но и из особенностей объекта и показателей, его характеризующих, а также цели исследования [4].

В то же время, исходя из практического опыта, нами была выдвинута рабочая гипотеза, что ожидания пациентов по вопросам временной, информационной и экономической доступности платной медицинской помощи в государственной медицинской организации в современных условиях существенно различаются в возрастных группах до 30 лет, 30—59 лет и 60 лет и старше. Возрастные группы трудоспособного населения практически соответствуют классификации и систематизации населения по возрастным группам, рекомендуемой В. А. Цыганковым и С. Л. Жарковой [5]. При формировании укрупненных групп были учтены размах вариации признаков внутри групп, социальные характеристики пациентов.

С целью проверки выдвинутых гипотез применялся статистический метод оценки достоверности различий значений показателей, позволяющий установить, существенны ли выявленные различия или они являются результатом действия случайных причин. В основе метода заложено определение критерия достоверности Стьюдента t для относительных величин.

В результате статистической обработки материала, полученного из баз данных пациентов, обратившихся за платной медицинской помощью в МОНИКИ, статистически недостоверные различия при использовании группировки с 5-летними возрастными интервалами наблюдались по целому ряду показателей (основной диагноз, причина обращения, стоимость лечения и др.). При этом наибольшая статистически подтвержденная достоверность различий значений показателей наблюдалась между следующими возрастными группами пациентов: 15—29 лет, 30—59 лет и 60 лет и старше, поэтому данная возрастная группировка и была нами использована при сравнительном анализе в ходе проведения исследования при изучении потребностей и ожиданий в каждой конкретной возрастной группе.

Распределение оценки ожиданий респондентов при получении платной медицинской помощи
в зависимости от возраста (балл)

Критерии	Средняя оценка			
	15-29 лет	30-59 лет	60 лет и старше	Всего
Наличие современного медицинского оборудования	4,43±0,20	4,72±0,05	4,78±0,08	4,70±0,05
Комплексность медицинского обслуживания (обследования дооперационные - операции - послеоперационное наблюдение)	4,11±0,21	4,69±0,06	4,89±0,10	4,65±0,05
Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг	4,18±0,19	4,49±0,06	4,81±0,06	4,50±0,05
Высокий уровень сервисных услуг	4,50±0,10	4,27±0,08	4,81±0,06	4,39±0,06
Приемлемая стоимость медицинских услуг	4,33±0,21	4,45±0,06	4,13±0,29	4,39±0,06
Обеспеченность медикаментами лечебного процесса	3,75±0,16	4,56±0,09	4,19±0,18	4,35±0,08
Положительные результаты лечения / улучшение состояния здоровья	4,46±0,18	4,62±0,05	4,71±0,12	4,62±0,05
На прием к врачу-специалисту можно попасть в тот же день	2,96±0,34	4,04±0,12	4,62±0,13	3,99±0,10
Время ожидания приема врача-специалиста у кабинета составит до 15 минут	4,00±0,18	4,21±0,09	5,00±0,00	4,31±0,07
Отсутствие очереди на госпитализацию	4,50±0,14	4,51±0,07	4,74±0,08	4,56±0,06
Хорошие санитарно-гигиенические условия	5,00±0,00	4,85±0,03	4,16±0,20	4,73±0,05
Короткие сроки проведения обследования	4,33±0,21	4,70±0,04	4,76±0,08	4,67±0,04
Точные результаты обследования	3,90±0,22	4,66±0,05	4,44±0,14	4,52±0,06
Проведение обследований на современном уровне	4,67±0,11	4,70±0,05	4,76±0,08	4,71±0,04
Более удобный график работы врачей-специалистов	4,33±0,11	4,32±0,09	4,97±0,03	4,47±0,07
Наличие нужных врачей-специалистов	5,00±0,00	4,80±0,03	4,83±0,06	4,83±0,03
Внимательное отношение медицинского персонала	5,00±0,00	4,62±0,04	4,96±0,04	4,73±0,03
Быстрота реагирования медицинского персонала на просьбы	4,67±0,11	4,73±0,04	4,92±0,08	4,76±0,04
Высокий профессионализм медицинского персонала	4,67±0,11	4,87±0,03	4,83±0,06	4,84±0,02
Достаточность времени, уделяемого врачом-специалистом	4,67±0,11	4,54±0,06	4,98±0,02	4,66±0,04
Понятность рекомендаций, которые дает врач-специалист	4,67±0,11	4,83±0,03	4,83±0,06	4,82±0,03
Согласование тактики лечения врачом-специалистом с пациентом	4,67±0,11	4,80±0,03	4,83±0,06	4,80±0,03
Получение от врача-специалиста информации о побочных эффектах от применения тех или иных лекарств, диагностических и лечебных процедур	4,67±0,09	4,71±0,05	4,55±0,10	4,67±0,04

Результаты исследования

Следует еще раз отметить, что выявление и изучение потребностей и ожиданий пациентов необходимо для обеспечения принципа пациентоориентированности при организации и оказании платных медицинских услуг, так как уровень пациентоориентированности характеризуется прежде всего уровнем удовлетворенности пациентов, который зависит от изначальных ожиданий.

В связи с этим представляет интерес изучение ожиданий контингента лиц, обращающихся за медицинскими услугами в государственные медицинские организации. Это тем более важно в контексте недавнего утверждения Росздравнадзора о том, что значительная часть нарушений в медицинских организациях государственного сектора связана с непредоставлением пациентам точной информации о видах и объемах, гарантированных гражданам бесплатных медицинских услуг.

При сравнительном анализе результатов социологического исследования по изучению ожиданий пациентов, обратившихся за платной медицинской помощью, представленных в ранее опубликованной статье [3], и ожиданий пациентов при получении медицинской помощи по полису ОМС в МОНИКИ (настоящее исследование), было выявлено, что респонденты имеют сходные ожидания, но склонны менее доверять «бесплатной» медицине (табл. 1, 2).

При обращении за платной медицинской помощью пациенты прежде всего надеялись на:

- «оказание медицинской помощи высокопрофессиональным медицинским персоналом»

(средний балл 4,84 против 3,50 по полису ОМС);

- на наличие всех необходимых им врачей-специалистов (средний балл 4,83 против 3,36 по полису ОМС);
- получение от врачей понятных рекомендаций (средний балл 4,82 против 3,59 по полису ОМС);
- обязательное согласование с ними тактики лечения и составление индивидуального плана лечения (средний балл 4,80 против 3,53 по полису ОМС);
- внимательное и при необходимости быстрое реагирование врача на просьбы пациента, связанные с диагностикой и лечением (средний балл 4,76 против 3,29 по полису ОМС).

Также при лечении за плату пациенты ожидают «внимательного отношения медицинского персонала» (средний балл 4,73 против 3,37 по полису ОМС); «хороших санитарно-гигиенических условий» (средний балл 4,73 против 3,21 по полису ОМС); «наличия современного медицинского оборудования» (средний балл 4,70 против 3,50 по полису ОМС) и др.

Однако в зависимости от возраста приоритетность ожиданий пациентов, обратившихся за платной медицинской помощью, менялась. Так, лица возрастной группы 60 лет и старше в первую очередь надеялись при лечении за плату:

- что время ожидания приема врача «у дверей кабинета» составит не более 15 мин (средний балл 5,00 против 2,46 по полису ОМС);

Распределение оценки ожиданий респондентов при получении медицинской помощи по полису ОМС в зависимости от возраста (балл)

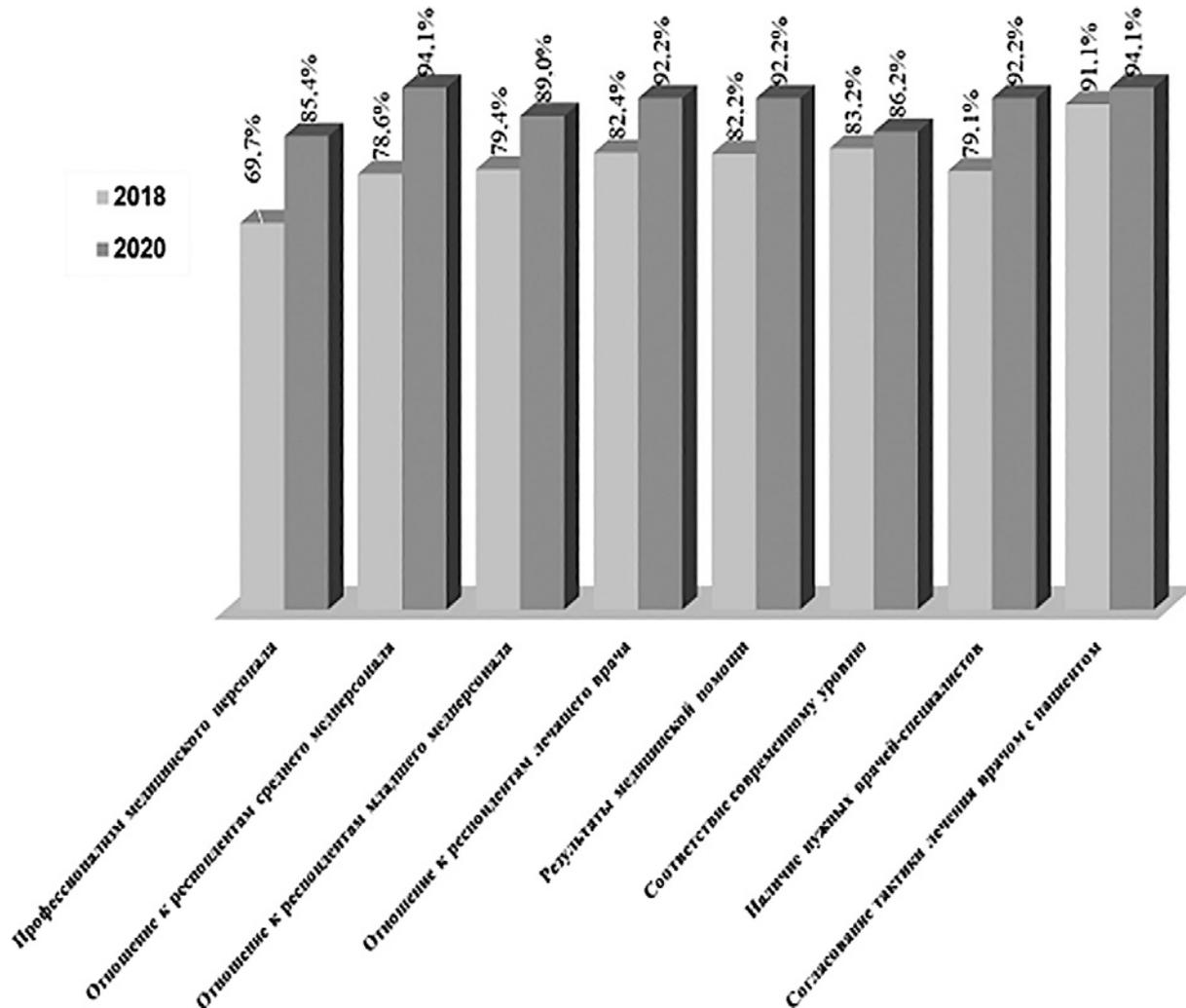
Критерии	Средняя оценка			
	15-29 лет	30-59 лет	60 лет и старше	Всего
Наличие современного медицинского оборудования	2,85±0,14	2,89±0,04	4,74±0,10	3,50±0,09
Комплексность медицинского обслуживания (обследования дооперационные - операции - послеоперационное наблюдение)	2,76±0,18	2,89±0,09	3,62±0,13	3,10±0,11
Широкий спектр предоставляемых медицинских услуг	2,54±0,20	2,56±0,06	4,13±0,09	3,08±0,12
Высокий уровень сервисных услуг	2,12±0,11	2,14±0,07	3,82±0,07	2,69±0,08
Обеспеченность медикаментами лечебного процесса	3,17±0,09	3,78±0,07	3,84±0,19	3,60±0,10
Положительные результаты лечения / улучшение состояния здоровья	3,54±0,18	1,78±0,04	4,51±0,15	3,28±0,11
На прием к врачу-специалисту можно попасть в тот же день	1,92±0,24	1,89±0,14	2,83±0,17	2,21±0,16
Время ожидания приема врача-специалиста у кабинета составит до 15 минут	2,38±0,19	2,33±0,07	2,46±0,04	2,39±0,07
Отсутствие очереди на госпитализацию	2,14±0,11	3,56±0,07	4,33±0,10	3,34±0,05
Хорошие санитарно-гигиенические условия	3,52±0,06	2,56±0,05	3,54±0,21	3,21±0,14
Короткие сроки проведения обследования	2,53±0,22	3,78±0,04	4,18±0,10	3,49±0,16
Точные результаты обследования	3,46±0,24	2,67±0,05	3,84±0,15	3,32±0,16
Проведение обследований на современном уровне	3,07±0,13	3,11±0,06	3,52±0,08	3,23±0,09
Удобный график работы врачей-специалистов	2,62±0,08	2,67±0,07	3,56±0,06	2,95±0,06
Наличие нужных врачей-специалистов	2,82±0,03	2,89±0,04	4,37±0,06	3,36±0,04
Внимательное отношение медицинского персонала	3,08±0,04	3,11±0,03	3,91±0,02	3,37±0,02
Быстрота реагирования медицинского персонала на просьбы	2,92±0,10	2,78±0,03	4,18±0,04	3,29±0,05
Высокий профессионализм медицинского персонала	3,08±0,09	3,22±0,03	4,19±0,04	3,50±0,05
Достаточность времени, уделяемого врачом-специалистом	2,85±0,11	3,11±0,05	4,13±0,05	3,36±0,07
Понятность рекомендаций, которые дает врач-специалист	3,31±0,10	3,33±0,05	4,15±0,09	3,59±0,05
Согласование тактики лечения врачом-специалистом с пациентом	3,23±0,11	3,44±0,03	3,93±0,09	3,53±0,07
Получение от врача-специалиста информации о побочных эффектах от применения тех или иных лекарств, диагностических и лечебных процедур	2,61±0,05	3,22±0,04	3,64±0,15	3,16±0,08

- что врач на приеме уделит им достаточно времени (средний балл 4,98 против 4,13 по полису ОМС);
 - что будет «удобный график работы врачей» (средний балл 4,97 против 3,56 по полису ОМС);
 - что медицинский персонал внимательно к ним отнесется и быстро отреагирует на их просьбы (средний балл 4,96 и 4,92 соответственно против 3,91 и 4,18 по полису ОМС);
 - что медицинское обслуживание будет комплексным: дооперационное обследование — операция — послеоперационное наблюдение (средний балл 4,89 против 3,62 по полису ОМС);
 - что рекомендации врача по поводу тактики лечения будут разъяснены и понятны (средний балл 4,83 против 4,15 по полису ОМС).
- В то же время пациенты возрастной группы 15—29 лет прежде всего ожидают:
- «наличие нужных врачей-специалистов» (средний балл 5,00 против 2,82 по полису ОМС);
 - «хорошие санитарно-гигиенические условия» (средний балл 5,00 против 3,52 по полису ОМС);
 - «внимательное отношение медицинского персонала» (средний балл 5,00 против 3,08 по полису ОМС);
 - «высокий профессионализм медицинского персонала» (средний балл 4,67 против 3,08 по полису ОМС);
 - «проведение обследования на современном уровне» (средний балл 4,67 против 3,07 по полису ОМС);

- «высокий уровень сервисных услуг» (средний балл 4,50 против 2,12 по полису ОМС);
- «отсутствие очереди на госпитализацию» (средний балл 4,50 против 2,14 по полису ОМС);
- «улучшение состояния здоровья» (средний балл 4,46 против 3,54 по полису ОМС);
- «приемлемую стоимость и более широкий спектр медицинских услуг» (средний балл 4,33 и 4,18 соответственно против 2,54 по полису ОМС).

Пациенты возрастной группы 30—59 лет, обращаясь за платными медицинскими услугами, в первую очередь надеялись:

- на «высокий профессионализм медицинского персонала» (средний балл 4,87 против 3,22 по полису ОМС);
- на «хорошие санитарно-гигиенические условия» (средний балл 4,85 против 2,56 по полису ОМС);
- на «понятность рекомендаций врача и согласование тактики лечения» (средний балл 4,83 и 4,80 соответственно против 3,33 и 3,44 по полису ОМС);
- на «наличие нужных врачей-специалистов» (средний балл 4,80 против 2,89 по полису ОМС);
- на «быстроту реагирования медицинского персонала на просьбы, связанные с диагностикой и лечением» (средний балл 4,73 против 2,78 по полису ОМС);
- на «наличие современного медицинского оборудования» (средний балл 4,72 против 2,89 по полису ОМС);
- на «получение от врача информации о побочных эффектах от применения лекарств, диа-



Удовлетворенность пациентов, получивших медицинскую помощь на платной основе в 2018 и 2020 гг.

гностических и лечебных процедур» (средний балл 4,71 против 3,22 по полису ОМС);

— на «более короткие сроки проведения обследования» (средний балл 4,70 против 3,78 по полису ОМС).

Следует отметить, что выявление и изучение потребностей и ожиданий пациентов необходимо для осуществления целенаправленных ответных действий персоналом клиники, цель которых — соответствовать ожиданиям пациентов, что и будет способствовать обеспечению принципа пациентоориентированности при организации и оказании платных медицинских услуг.

Апробация и внедрение «комплекса мероприятий для дальнейшего совершенствования качества организации платных медицинских услуг населению» на базе ГБУЗ МО МОНИКИ имени М. Ф. Владимирского позволили добиться улучшения целого ряда показателей, свидетельствующих о возрастании удовлетворенности пациентов организацией платной медицинской помощи и «эффективности основных направлений обеспечения принципа пациентоориентированности», разработанных в ходе проведенного исследования.

Например, как показали результаты повторного анкетирования, проведенного в 2020 г., более 92,2% респондентов (в 2018 г. — 79,1%) были удовлетворены наличием врачей-специалистов в отделении платных медицинских услуг (см. рисунок).

Также оправдались ожидания пациентов относительно профессионализма медицинского персонала: удовлетворены 85,4% респондентов (в 2018 г. — 69,7%). Было установлено, что большинство респондентов полностью удовлетворены отношением к ним медицинского персонала, оказывающего платные медицинские услуги, в том числе отношением лечащего врача (92,2%; в 2018 г. — 82,4%), отношением среднего медицинского персонала (94,1%; в 2018 г. — 78,6%), отношением младшего медицинского персонала (89,0%; в 2018 г. — 79,4%).

Одним из наиболее ожидаемых критериев при получении платной медицинской помощи, по мнению респондентов, является согласование тактики лечения врача с пациентом. В отношении данного аспекта оправдались ожидания 94,1% респондентов (в 2018 г. — 91,1%).

Изучение мнения пациентов о финансовой доступности платных медицинских услуг показало,

Здоровье и общество

что для подавляющего большинства (76,5%) респондентов стоимость медицинских услуг приемлема (в 2018 г. — 68,7%).

Обсуждение

Государственная политика в сфере платных услуг ориентирована прежде всего на правовую защищенность пациента, расширение его прав в отношении выбора медицинской организации и врача, соблюдение требований безопасности и качества медицинской помощи, соответствие оказанной помощи его ожиданиям.

Положительным моментом организации и оказания платных медицинских услуг можно считать принцип пациент-центрированности [6].

Вопрос о развитии пациентоориентированной культуры в медицинских организациях в современном мире является актуальным. Об этом свидетельствует анализ зарубежной литературы, посвященной данной тематике. Как правило, авторов публикаций в наибольшей степени интересуют факторы, влияющие на развитие пациентоориентированной культуры в медицинских организациях, и индикаторы оценки состояния этой корпоративной культуры [7, 8].

Являясь основой для оценки качества организации медицинской помощи, принцип ориентации на потребности пациента характеризуется уровнем удовлетворенности пациентов, который зависит от их изначальных ожиданий от процесса лечения и того, что они получают в итоге, т. е. в центре стоит пациент в комплексе его физиологических, психологических и социальных потребностей.

Заключение

В целом изучение мнения пациентов, обратившихся за платными медицинскими услугами в МОНИКИ, свидетельствует, что приоритетность их ожиданий при получении медицинской помощи в основном соответствует таковой при получении медицинской помощи по полису ОМС. Население готово платить за медицинскую помощь, чтобы получить ее в более короткие сроки, на высоком профессиональном уровне, с разъяснением и согласованием врачом тактики лечения, с использованием современного оборудования и в более комфортных условиях. Также было выявлено, что приоритетность ожиданий пациентов, обратившихся за медицинской помощью, в обоих случаях различается в зависимости от возраста. При этом доверие пациентов к бесплатной медицине проявляется в меньшей мере.

Результаты исследования позволили научно обосновать и внедрить «комплекс мероприятий для дальнейшего совершенствования качества организации и доступности платных медицинских услуг населению» с целью обеспечения их пациентоориентированности. Это позволило повысить удовлетворенность большинства пациентов (82,8% в 2018 г. и 90,2% в 2020 г.), по мнению которых, результаты

оказанной платной медицинской помощи соответствовали их ожиданиям.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Токтаныязов А. Б. Надзор за исполнением законодательства о предоставлении платных медицинских услуг. *Законность*. 2015;(4):21—4.
2. Гришина Н. К., Соловьева Н. Б., Перепелова О. В., Песенникова Е. В. Совершенствование системы оказания платных услуг в государственной медицинской организации. В сб.: Основные проблемы в современной медицине: Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. М.; 2017. С. 30—2.
3. Перепелова О. В. Вопросы совершенствования системы оказания платных медицинских услуг населению в государственной медицинской организации. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2019;61(1): 49—53.
4. Курс лекций по дисциплине «Статистика». М.: ФГОБУ ВО «Финансовый университет при правительстве Российской Федерации»; 2019. 58 с. Режим доступа: <http://www.fa.ru/fil/surgut/sveden/Documents.pdf> (дата обращения 04.06.2021).
5. Цыганков В. А., Жарков С. Л. Классификация и систематизация трудоспособного населения по возрастным группам. *Омский научный вестник*. 2009;79(4). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-i-sistematizatsiya-trudosposobnogo-naseleniya-po-voznrastnym-grupпам> (дата обращения 04.06.2021).
6. Нечаев В. С., Нисан Б. А., Заика Н. М. Из истории взаимодействия частного и государственного секторов в здравоохранении зарубежных стран. *Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН*. 2012;(6):92—6.
7. Thibaut F. From basic research to personalized medicine. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2014;18(3):231—2.
8. Arpey N. C., Gaglioti A. H., Rosenbaum M. E. Now Socioeconomic Status Affects Patient Perceptions of Health Care: A Qualitative Study *J. Prim. Care Commun. Health*. 2017;8(3):169—75.

Поступила 08.06.2022

Принята в печать 31.10.2022

REFERENCES

1. Toktanyazov A. B. Supervision over the implementation of the legislation on the provision of paid medical services. *Zakonnost' = Legality*. 2015;(4):21—4 (in Russian).
2. Grishina N. K., Solovyova N. B., Perepelova O. V., Pesennikova E. V. Improvement of the system of rendering paid services in the state medical organization. In: Main problems in modern medicine: Collection of scientific papers based on the results of the international scientific and practical conference [Osnoynnyye problemy v sovremennoy meditsine: Sbornik nauchnykh trudov po itogam mezh-dunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii]. Moscow; 2017. P. 30—2 (in Russian).
3. Perepelova O. V. Issues of improving the system of paid medical services to the population in the state medical organization. *Obshchestvennoye zdorov'ye i zdravookhraneniye = Public Health and Healthcare*. 2019;61(1):49—53 (in Russian).
4. Course of lectures on the discipline "Statistics". Moscow: Financial University under the Government of the Russian Federation; 2019. 58 p. Available at: <http://www.fa.ru/fil/surgut/sveden/Documents.pdf> (accessed 04.06.2021).
5. Tsygankov V. A., Zharkov S. L. Classification and systematization of the able-bodied population by age groups. *Omskiy nauchnyy vestnik*

- = *Omsk Scientific Bulletin*. 2009;79(4). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassifikatsiya-i-sistematizatsiya-trudosposobnogo-naseleniya-po-voznrastnym-gruppam> (accessed 04.06.2021) (in Russian).
6. Nechayev V. S., Nisan B. A., Zaika N. M. From the history of interaction between the private and public sectors in the health care of foreign countries. *Byulleten' Natsional'nogo NII obshchestvennogo zdorov'ya RAMN = Bull. National Research Institute of Public Health, Russian Academy of Medical Sciences*. 2012;(6):92–6 (in Russian).
 7. Thibaut F. From basic research to personalized medicine. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2014;18(3):231–2.
 8. Arpey N. C., Gaglioti A. H., Rosenbaum M. E. Now Socioeconomic Status Affects Patient Perceptions of Health Care: A Qualitative Study *J. Prim. Care Commun. Health.* 2017;8(3):169–75.