



КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский
институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена, г. Санкт-Петербург,
Российская Федерация

Цель. Оценить качество оказания медицинской помощи и удовлетворенность ею пациентов в условиях специализированного стационара.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование группы из 210 пациентов, госпитализированных с разной ортопедической патологией в период с октября по декабрь 2017 года. Перед выпиской из стационара пациентам предлагалось заполнять опросник PPE-15 (Picker Patient Experience Questionnaire). Предварительно анкета PPE-15 была переведена и адаптирована для использования в русскоязычной врачебной практике.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 49,4 года (ДИ 95% 46,2-52,6). Пациентов мужского пола было 87 (42%), женского – 120 (58%). Среднее значение по визуально-аналоговой шкале боли 27,4 балла (ДИ 95% 24,2-30,5), удовлетворенность медицинским обеспечением в среднем составила 93 балла (ДИ 95% 90,8-95,2). 91% пациентов готовы были рекомендовать своим родным и близким лечение в нашей клинике, 6% воздержались и оставили вопрос без ответа, 3% ответили отрицательно. Наиболее сильной оказалась связь между удовлетворенностью пациентов и 1, 3, 4 и 7 доменами анкеты PPE-15, $p < 0,001$. Связи удовлетворенности с другими факторами выявлено не было.

Заключение. Представленные результаты оценки удовлетворенности пациентов и их готовности рекомендовать больницу своим близким или знакомым позволяют делать оптимистичные прогнозы. Однако подробное изучение определенных аспектов опыта пациентов по анкете PPE-15 будет полезным для мониторинга работы различных стационаров или отделений больниц и может указывать на пути улучшения медицинского обслуживания. Удовлетворенность процессом медицинского обеспечения действительно является одной из целей министерства здравоохранения, а поскольку самой заинтересованной стороной в оценке качества медицинской помощи является пациент, то учет его мнения относительно оказываемой помощи является ключевым в достижении максимальной удовлетворенности лечебным процессом.

Ключевые слова: удовлетворенность, качество оказания медицинской помощи, балльные шкалы, опросники, впечатления пациента, травматология, ортопедия

Objective. To assess the quality of medical care and patient satisfaction in a specialized hospital.

Methods. Prospective study of the group consisting of 210 patients hospitalized with different orthopedic pathologies during the period from October to December 2017 was carried out. Before discharge from the hospital, patients were asked to complete the PPE-15 questionnaire (Picker Patient Experience Questionnaire). Beforehand, the PPE-15 questionnaire was translated and adapted for use in Russian-speaking medical practice.

Results. The average age of patients was 49.4 years (CI 95% 46.2-52.6), Male patients were 87 (42%), female patients – 120 (58%). The average value of pain by the visual analogue scale was 27.4 points (CI 95% 24.2-30.5), satisfaction with medical support averaged 93 points (CI 95% 90.8-95.2). 91% of patients were ready to recommend treatment at our clinic to their relatives and friends, 6% abstained and left the question unanswered, 3% answered negatively. The connection between patient's satisfaction and the 1, 3, 4 and 7 domains of the PPE-15, $p < 0.001$ questionnaire was the strongest. There was no correlation between satisfaction and other factors.

Conclusions. The presented assessment results of patients' satisfaction and their readiness to recommend the hospital to their relatives or acquaintances allow us making optimistic forecasts. However, a detailed study of certain aspects of patients' experiences on the PPE-15 questionnaire will be useful for monitoring the work of different hospitals or hospital departments and may indicate ways of improving health care. Satisfaction with the process of medical care is indeed one of the goals of the Ministry of Health, and since the patient is the most interested party in assessing its quality, taking into account his opinion on the assistance provided is key to achieving maximum satisfaction with the treatment process.

Keywords: patient satisfaction, medical care quality, scoring systems, surveys and questionnaires, patient's experience, traumatology, orthopedics



Научная новизна статьи

Впервые изучена удовлетворенность пациентов качеством сервиса в клинике с помощью интегральной балльной системы оценки «опросник впечатлений пациента Пикера» (Picker Patient Experience Questionnaire – PPE-15). Установлено, что удовлетворенность медицинским обеспечением в среднем составила 93 балла (ДИ 95% 90,8-95,2). 91% пациентов готовы были рекомендовать своим родным и близким лечение в нашей клинике, 6% воздержались и оставили вопрос без ответа, 3% ответили отрицательно.

What this paper adds

For the first time, patients' satisfaction with the quality of service and maintenance in the clinic has been studied using the integral scoring system «Picker Patient Experience Questionnaire» (PPE-15). Satisfaction with medical care has been established to average 93 points (DIL 95% 90.8-95.2). 91% of patients were ready to recommend treatment in our clinic to their relatives and friends, 6% abstained and left the question unanswered, 3% answered negatively.

Введение

За последние 20 лет возрос интерес к исследованию удовлетворенности пациентов качеством сервиса и обслуживания в клинике. Однако в литературе не существует общепринятого определения качества оказания медицинской помощи; скорее, есть понимание того, что оно является многомерным, а интерпретация зависит от того, кто является респондентом [1]. Чаще всего для описания качества медицинской помощи используется широко распространенная аббревиатура STEEER (Safety, Timeliness, Effectiveness, Efficiency, Equity and Person Centeredness, в перев. с англ. – безопасность, своевременность, эффективность, оперативность, справедливость и индивидуальность) [2]. Так, по данным проведенного в 2012 г. обзора M. Beattie et al., существует единое мнение относительно того, что качество медицинской помощи зависит от двух факторов: знаний и опыта врача, и взаимоотношений врача и пациента, т.е. эмпатии [3].

В связи с этим, регистрация мнений пациентов о проведенном лечении и медицинском обслуживании в стационаре позволит улучшить качество оказания медицинской помощи [4, 5]. Однако далеко не во всех медицинских организациях учитывается субъективное мнение пациентов относительно оказываемой помощи, вместо этого оценка качества проводимого лечения основывается, как правило, на объективных клиничко-лабораторных критериях [6].

Также данные об опыте и впечатлениях пациентов могут использоваться как показатель работы больницы, с целью мониторинга эффективности оперативных вмешательств, выявления потенциальных проблем и возможных путей для их устранения [7]. А оценка удовлетворенности пациентов позволяет практикующим врачам исследовать, насколько их работа удовлетворяет потребностям пациентов. Исследования G.E. Hardy et al. еще в 1996 г. показали, что удовлетворенные пациенты с высокой степенью вероятности будут следовать медицинским рекомендациям и с меньшей

вероятностью поменяют своих лечащих врачей или будут предъявлять какие-либо официальные жалобы в будущем [8]. Поэтому определение степени удовлетворенности пациентов является не менее важной задачей в совершенствовании качества оказываемой помощи.

С 1990 года министерство здравоохранения Великобритании стало требовать от врачей общей практики оценивать удовлетворенность пациентов [9]. С тех пор все больше и больше оценка удовлетворенности пациентов приобрела актуальность. И уже в 2000 г. министерство приступило к осуществлению программы национального обследования, согласно которой каждый фонд NHS (National Health Service) обязуют ежегодно проводить опрос своих пациентов относительно качества проводимого лечения [10]. Также в Швейцарии национальное министерство по улучшению качества медицинской помощи рекомендовало использовать специальный опросник Пикера (таблица 1) для оценки впечатлений пациентов от оказываемого медицинского ухода, который должен использоваться в 300 больницах ежегодно [11].

Основываясь на обширных качественных исследованиях, с целью определения, какие аспекты медицинской помощи важны для пациентов, Институт Пикера разработал стандартизированный инструмент для измерения качества лечения по отношению к конкретным аспектам медицинской помощи. Специальный опросник впечатлений пациента Пикера (Picker Patient Experience Questionnaire – PPE-15), который был предложен Крипином Дженкинсом с соавт., состоит из нескольких разделов: информирование и обучение, психологический аспект, отношение к пациенту, физическое состояние, вовлеченность семьи и друзей, преемственность оказания помощи [12].

Проведение опроса пациентов посредством таких анкет важно, т.к. субъективное мнение пациента о проводимом лечении может отличаться от суждений медицинского персонала, особенно касаясь болевого синдрома. Опросники помогают выявить эти отличия в рутинной клинической практике.

Сравнительная характеристика пациентов, указавших на «проблему» по каждому из вопросов анкеты PPE-15, в разных странах [11]

	Англия (%)	Швейцария (%)	Швеция (%)	Германия (%)	США (%)	РНИИТО (%)
1	28,1	12,7	21,6	17,5	23,9	7,6
2	24,1	10,9	15,3	13,0	28,7	9,0
3	23,3	14,6	17,7	15,4	17,9	13,3
4	15,1	5,1	8,2	11,7	15,9	18,1
5	34,1	17,8	35,7	23,7	23,6	9,5
6	32,6	18,6	31,2	26,2	32,4	48,6
7	30,6	17,6	28,6	27,6	33,5	10,5
8	29,7	11,4	13,6	10,0	12,5	21,9
9	59,3	35,5	53,3	45,9	36,9	28,6
10	20,1	9,0	11,1	12,9	17,3	13,3
11	32,8	15,2	14,1	17,3	27,6	18,1
12	38,3	16,7	22,0	27,8	25,5	16,7
13	23,2	11,1	16,5	16,5	13,7	11,4
14	35,8	31,2	44,4	31,5	29,4	23,3
15	59,9	33,8	46,7	44,2	31,9	20,0

Цель. Оценить качество оказания медицинской помощи и удовлетворенность ею пациентов в условиях специализированного стационара.

Материал и методы

Проведено проспективное исследование группы из 210 пациентов, госпитализированных в Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена с разной ортопедической патологией в период с октября по декабрь 2017 года. Перед выпиской из стационара пациентам предлагалось заполнить опросник PPE-15 (Picker Patient Experience Questionnaire). Опросник включает 15 вопросов, каждый вопрос кодируется для статистического анализа как дихотомический, что указывает на наличие или отсутствие проблемы. «Проблема» определяется как аспект медицинского обслуживания, который можно улучшить по мнению пациента [12]. Суммарное количество рассчитывается в процентном соотношении (0 – нет проблем ни в одном из аспектов, 100 – наличие проблем во всех доменах). Предварительно анкета PPE-15 была переведена и адаптирована для использования в русскоязычной врачебной практике. Все вопросы сгруппированы в 7 доменов: информирование, согласованность, психологический аспект, уважение к пациенту, физическое состояние, вовлеченность семьи и друзей, преэмптентность оказания помощи. Содержание вопросов представлено в таблице 2.

Также в дополнение к опроснику фикси-

ровались следующие показатели: возраст, пол, социальный статус (работает или не работает), койко-дни до и после операции, болевой синдром по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), удовлетворенность по ВАШ. В конце пациентов просили ответить на вопрос: «Порекомендовали бы вы вашим родным и близким лечение в нашем стационаре?»

Статистика

Средние параметры результатов вычислялись с помощью среднего арифметического, а уровень доверия к полученным данным определялся с помощью доверительного интервала. Для характеристики влияния метрических шкал на удовлетворенность были вычислены коэффициенты корреляции Пирсона (correlation coefficient pearson – ccr) (для метрических переменных), интерпретация коэффициента корреляции основывалась на шкале Чеддока (0,1 < ccr < 0,3: очень слабая; 0,3 < ccr < 0,5: слабая; 0,5 < ccr < 0,7: заметная; 0,7 < ccr < 0,9: высокая; 0,9 < ccr < 1: очень высокая) [12]. Оценка влияния наличия или отсутствия «проблемы» по каждому из доменов в анкете Пикера на удовлетворенность производилась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты

Средний возраст пациентов составил 49,4 года (ДИ 95% 46,2-52,6). Пациентов мужского пола было 87 (42%), женского – 120 (58%). Среднее значение по визуально-аналоговой шкале боли 27,4 балла (ДИ 95% 24,2-30,5),

Вопросы русскоязычной версии анкеты Picker

Информирование и обучение	
1. Если у Вас возникали важные вопросы к лечащему доктору, получали ли Вы понятный ответ?	Да, всегда. Да, иногда. Нет. Мне все было понятно.
2. Если у Вас возникали важные вопросы к медицинской сестре, получали ли вы понятный ответ?	Да, всегда. Да, иногда. Нет. Мне все было понятно.
3. Случалось ли с Вами в этой клинике такое, что суждения одного врача или медсестры расходились с мнением другого врача или медсестры?	Да, часто. Да, иногда. Нет.
Психологический аспект	
4. Если у Вас были тревога или страхи относительно вашего состояния или лечения, обсуждал ли ваш врач их с Вами?	Да, в полном объеме. Да, в определенной степени. У меня не было тревог и страхов.
Уважение к пациенту	
5. Создавалось ли у Вас впечатление при разговоре с врачами, что они говорят не с Вами?	Да, часто. Да, иногда. Нет.
6. Хотели бы Вы быть в большей степени вовлеченным (-ой) в принятие решений относительно Вашего лечения и оказываемого за Вами ухода?	Да, определенно. Да, в некоторой степени. Нет.
7. В целом, находясь в больнице, чувствовали ли Вы, что к Вам относятся с уважением и достоинством?	Да, всегда. Да, иногда. Нет.
Психологический аспект	
8. Если у Вас были тревоги и страхи относительно вашего состояния или лечения, обсуждала ли медсестра их с Вами?	Да, в полном объеме. Да, в определенной степени. У меня не было тревог и страхов.
9. Находили ли Вы кого-нибудь из медицинского персонала, с кем бы Вы могли поговорить о Ваших проблемах?	Да, определенно. Да, в некоторой степени. Нет. Меня ничего не беспокоило.
Физическое состояние	
10. Испытывали ли Вы болевой синдром?	Да. Нет. <i>Если да, на Ваш взгляд, медицинский персонал сделал все возможное, чтобы помочь Вам справиться с болью?</i> Да, определенно. Да, в некоторой степени. Нет.
Вовлеченность семьи и друзей	
11. Если у членов Вашей семьи или кого-то из близких Вам людей возникало желание поговорить с доктором, была ли у них достаточная возможность для этого?	Да, определенно. Да, в некоторой степени. Нет. Меня не сопровождали ни члены семьи, ни близкие мне люди. Члены моей семьи не хотели или не были заинтересованы в дополнительной информации. Я не хотел, чтобы члены моей семьи или друзья говорили с доктором.
12. Предоставляли ли врачи или медицинские сестры всю необходимую информацию членам Вашей семьи, чтобы помочь Вам восстановиться?	Да, определенно. Да, в некоторой степени. Нет. Меня не сопровождали ни члены семьи, ни близкие мне люди. Члены моей семьи или друзья не хотели или не нуждались в дополнительной информации.
Преемственность оказания помощи	
13. Доступно ли кто-либо из персонала объяснял Вам назначения медикаментов, которые Вам следовало принимать дома после выписки из стационара?	Да, полностью. Да, в некоторой степени. Нет. Я не нуждался в объяснениях. У меня не было медикаментов – см. вопрос 15.
14. Говорил ли кто-либо из персонала Вам о возможных побочных эффектах назначенных Вам медикаментов?	Да, полностью. Да, в некоторой степени. Нет. Я не нуждался в объяснениях.
15. Рассказывал ли кто-нибудь Вам о тревожных сигналах относительно вашего заболевания или лечения, на которые следует обратить внимание после выписки домой из стационара?	Да, полностью. Да, в некоторой степени. Нет.

удовлетворенность медицинским обеспечением в среднем составила 93 балла (ДИ95% 90,8-95,2). 91% пациентов готовы были рекомендовать своим родным и близким лечение в нашей клинике, 6% оставили вопрос без ответа, 3% ответили отрицательно.

Наиболее сильной оказалась связь между удовлетворенностью пациентов и 1, 3, 4 и 7 доменами анкеты PPE-15, $p < 0,001$ (таблица). Связи удовлетворенности с другими факторами выявлено не было.

Первый домен состоит из двух вопросов,

связанных с информированием пациентов (рис. 1, рис. 2). Как видно на диаграмме, почти 6% пациентов были не совсем понятны ответы на вопросы, которые они получали от лечащего доктора, а 2% не понимали ничего. В отношении медсестер свыше 8% пациентов не получали ясный ответ, и полтора процентам пациентов ответы не были понятны вообще. Третий домен (рис. 3) состоит из 1 вопроса об общей тревоге и страхе, 18% пациентов отмечают, что их лечащие доктора не в полном объеме уделяли им внимание по этому вопросу.

Таблица 3

Оценка влияния наличия или отсутствия «проблемы» по каждому из доменов в анкете PPE-15 на удовлетворенность

Удовлетворенность – PPE-15	Проблема	Средн. зн.	95% ДИ:	р-знач.
1. Информирование	нет	375	93,1 (91,8-94,3)	<0,01
	есть	37	87,1 (81,9-92,1)	
2. Согласованность	нет	161	92,9 (91-94,8)	0,134
	есть	28	88,9 (82,4-95,4)	
3. Психологический аспект	нет	470	93,4 (92,4-94,5)	<0,01
	есть	144	90,0 (87,6-92,4)	
4. Уважение к пациенту	нет	330	93,4 (92,2-94,6)	0,01
	есть	149	90,2 (87,8-92,6)	
5. Физическое состояние	нет	177	92,7 (90,8-94,6)	0,792
	есть	27	92 (86,9-97,1)	
6. Вовлеченность семьи и друзей	нет	339	92,8 (91,4-94,1)	0,722
	есть	407	92,5 (91,2-93,7)	
7. Преимущество оказания помощи	нет	497	93,8 (92,8-94,8)	<0,001
	есть	115	87,1 (84,1-90)	

Если у Вас возникали важные вопросы к лечащему доктору, получали ли Вы понятные ответ?

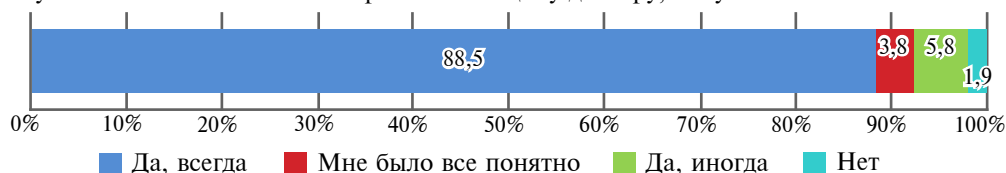


Рис. 1. Домен 1, «информирование» (1 вопрос анкеты PPE-15).

Если у Вас возникали важные вопросы к медицинской сестре, получали ли Вы понятные ответ?

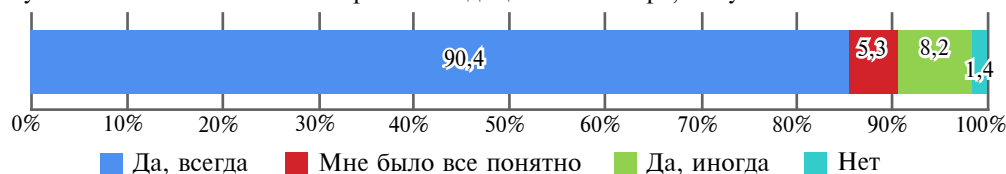


Рис. 2. Домен 1, «информирование» (2 вопрос) анкеты PPE-15.

Если у Вас были тревоги или страхи относительно Вашего состояния или лечения, обсуждал ли Ваш врач их с Вами?

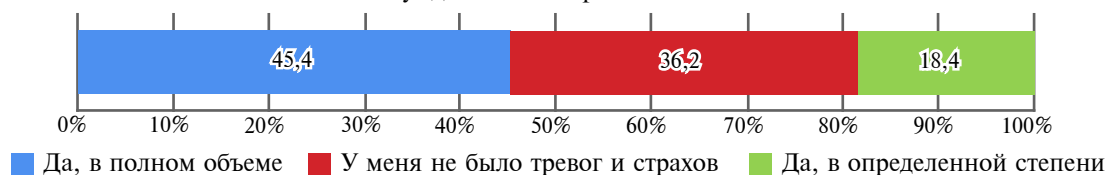


Рис. 3. Домен 3, «психологический аспект» (4 вопрос анкеты PPE-15).



Рис. 4. Домен 4, «уважение к пациенту» (5-7 вопросы анкеты PPE-15).

Что касается 4 домена (рис. 4), который также оказался связанным с удовлетворенностью пациентов, то 6% пациентов иногда казалось, что врач разговаривает не с ними. 3,4% пациентов это казалось частым. На последний вопрос почти половина пролеченных пациентов ответили, что хотели бы быть более вовлеченными в принятие решений относительно лечения и оказываемого ухода. Отвечая на 7 вопрос, почти 8% отметили, что с уважением к ним относятся

иногда, а 3% чувствовали отсутствие уважения.

Что касается 7 домена анкеты Пикера о преемственности оказания помощи (рис. 5), то при ответе на 13 вопрос около 8% пациентов указали на то, что им в некоторой степени доступно были разъяснены рекомендации, а 4% отрицают разъяснение рекомендаций. Согласно ответам на 14-й вопрос, 9% пациентов не полностью поняли информацию о возможных побочных эффектах медикаментов, требующие

Рис. 5. Домен 7, «преемственность оказания помощи» (13-15 вопросы анкеты PPE-15).



внимания после выписки из стационара. При ответе на 15-й вопрос 8,3% пациентов отмечают, что им не рассказывали о тревожных сигналах относительно их заболевания, на которые следовало бы обратить внимание при выписке домой.

Обсуждение

В ходе исследования был использован зарубежный опросник PPE-15, поскольку опросник оценки качества жизни, разработанный в Российской Федерации, «Анкета по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях», утвержденная приказом от 2015 г. (goo.gl/z4GdCM), не стандартизована, нет доступа к методологии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Российской Федерации по его разработке. Оценка степени валидности, надежности и чувствительности Российского инструмента также затруднительна, а рекомендательный характер анкеты приводит к тому, что в каждом регионе исследования уровня удовлетворенности проводится с использованием различных методов [13]. Некоторые вопросы имеют общий смысл, например, «Вы удовлетворены условиями пребывания в медицинской организации?» или «Вы удовлетворены оказанными услугами в этой медицинской организации?». Нет четкого понимания, чем пациент удовлетворен конкретно или чем не удовлетворен. Такой тип шкал относится к номинальным, которые представляют никак не связанные между собой состояния или свойства исследуемого признака. Здесь отсутствуют главные атрибуты измерительных шкал, а именно упорядоченность, интервальность, нулевая точка. Наиболее часто для определения степени удовлетворенности пациентов используется порядковая шкала Ренсиса Лайкерта, которая была предложена еще в 1932 г. [14]. Порядковая шкала Лайкерта позволяет определить степень выраженности исследуемого признака, в частности, удовлетворенности пациентов. Хотя данный способ ранжирования широко распространен, была использована визуально-аналоговая шкала удовлетворенности, поскольку она отвечает всем требованиям измерительных шкал, которые перечислены выше.

Анкета PPE-15 активно применяется в ряде стран, в частности по данному опроснику были опрошены пациенты, поступавшие в госпитали скорой помощи пяти стран: Англии, Германии, Швеции, Швейцарии и США; данные представлены в таблице 1 [11], для сравнения в

последнем столбце представлены результаты опроса пациентов Российского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена. Исходя из таблицы видно, что в целом картина по качеству оказания медицинской помощи в институте Вредена значительно лучше по большинству аспектов медицинской помощи, чем в других странах. Однако заставляют обратить внимание на себя 4 и 6 вопросы, где ответы хуже, чем в других стационарах. Четвертый вопрос — это психологический аспект, пациенты хотят, чтобы лечащие доктора больше обсуждали с ними их тревоги перед операцией. По 6-ому вопросу большой процент пациентов хотят быть более вовлеченными в лечебный процесс.

Возможно, такая картина обусловлена тем, что анкетирование в других странах охватывало госпитали скорой помощи, а в данное исследование включены пациенты, госпитализированные в плановом порядке.

По данным исследования С. Jenkinson et al. 2002 г. наиболее важными детерминантами достижения удовлетворенности пациентов являются все аспекты по анкете PPE-15 («физический комфорт», «эмоциональная поддержка или психологический аспект» и «уважение к предпочтениям пациента»), за исключением пункта «информирование и образование» [15]. По данным, полученным в ходе исследования, наибольшее значение в достижении удовлетворенности имеют «информирование», «уважение к пациенту», «психологический аспект» и «преемственность оказания помощи», о чем свидетельствуют статистические расчеты.

Данные литературы свидетельствуют, что большинство пациентов удовлетворены оказываемым медицинским уходом за ними [5, 15]. Результаты, представленные в этой работе, также указывают на высокий уровень удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи (93 балла). Кроме того, 91% пациентов отметили готовность рекомендовать своим родным и близким лечение в больнице, в которой они получали лечение. Однако, многие респонденты, которые указали, что были удовлетворены своим здоровьем, также указывают на проблемы в различных аспектах медицинского ухода. Действительно, в отношении готовности рекомендовать больницу другим, некоторые пациенты указывали на «проблемы» по всем доменам вопросника Picker. Это, по-видимому, свидетельствует о том, что удовлетворенность пациентов и желание рекомендовать медицинское учреждение не означают, что все аспекты этой помощи были успешно оказаны пациенту.

Заключение

Представленные результаты оценки удовлетворенности пациентов и их готовности рекомендовать больницу своим близким или знакомым позволяют делать оптимистичные прогнозы. Однако подробное изучение определенных аспектов опыта пациентов по анкете PPE-15 будет полезным для мониторинга работы различных стационаров или отделений больниц и может указывать на пути улучшения медицинского обслуживания. Данные, представленные в данной статье, позволяют определить качество медицинского ухода как на уровне семи доменов опросника, так и на уровне фактических вопросов, которые могут нуждаться в изменении или улучшении.

Удовлетворенность процессом медицинского обеспечения действительно является одной из целей министерства здравоохранения, а поскольку самой заинтересованной стороной в оценке ее качества является больной, то учет мнений пациентов относительно оказываемой помощи является ключевым в достижении максимальной удовлетворенности лечебным процессом.

Финансирование

Работа выполнялась в соответствии с планом научных исследований Российского ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена.

Конфликт интересов

Авторы заявляют, что конфликт интересов отсутствует.

Этические аспекты

Одобрение комитета по этике

Исследование одобрено этическим комитетом Российского ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена.

ЛИТЕРАТУРА

1. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Vol I: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Health Administration Press; 1980. 163 p.
2. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. <http://dx.doi.org/10.17226/10027>
3. Beattie M, Shepherd A, Howieson B. Do the Institute of Medicines' (IOM) dimensions of quality capture the current meaning of quality in health care? An integrative review. *J Res Nurs*. 2013;18(4):288-304. doi: 10.1177/1744987112440568
4. Patients first and foremost. The initial government response to the report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. London: Stationary Office; 2013. 84 p. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/170701/Patients_First_and_Foremost.pdf
5. Fitzpatrick R, Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. *Sociol Health Illn*. 1983 Nov;5(3):297-11. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.ep10491836>
6. Мазуренко АВ, Тихилов РМ, Шубняков ИИ, Николаев НС, Плиев ДГ, Близиных ВВ. Оценка возможности восстановления длины конечности у пациентов с тяжелой степенью дисплазии тазобедренного сустава при различных вариантах хирургической техники эндопротезирования. *Травматология и Ортопедия России*. 2010;(3):16-20. doi: 10.21823/2311-2905-2010-0-3-16-20
7. Locock L, Robert G, Boaz A, Vougioukalou S, Shuldham C, Fielden J, Ziebland S, Gager M, Tollyfield R, Pearcey J. Using a national archive of patient experience narratives to promote local patient-centered quality improvement: an ethnographic process evaluation of 'accelerated' experience-based co-design. *J Health Serv Res Policy*. 2014 Oct;19(4):200-7. doi: 10.1177/1355819614531565
8. Hardy GE, West MA, Hill F. Components and predictors of patient satisfaction. *Br J Health Psychol*. 1996 Feb;1(1):65-85. doi: 10.1111/j.2044-8287.1996.tb00492.x
9. Greengross P, Grant K, Collini E. Helpdesk Report: The History and Development of the UK National Health Service 1948–1999. Health Systems Resource Centre, UK; 1999. 39 p. <https://www.gov.uk/dfid-research-outputs/helpdesk-report-the-history-and-development-of-the-uk-national-health-service-1948-1999#contents>
10. The NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform. London, UK; 2000. 144 p. <http://1nj5ms2lli5hdgbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/03/pnsuk1.pdf>
11. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care*. 2002 Oct 1;14(5):353-58. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.5.353>
12. Шишлянникова ЛМ. Применение корреляционного анализа в психологии. *Психол Наука и Образование*. 2009;(1):98-107. <http://psyjournals.ru/psyedu/2009/n1/Shishlyannikova.shtml>
13. Кобякова ОС, Деев ИА, Тюфилин ДС, Куликов ЕС, Табакаев НА, Воробьева ОО. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? *Электрон Науч Журн Социальные Аспекты Здоровья Населения*. 2016;49(3). doi: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5
14. Drinkwater BL. A comparison of the direction-of-perception technique with the Likert method in the measurement of attitudes. *J Soc Psychol*. 1965 Dec;67(2):189-96. doi: 10.1080/00224545.1965.9922270
15. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of

specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*. 2002 Dec;11(4):335-39. doi: 10.1136/qhc.11.4.335

REFERENCES

1. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Vol I: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Health Administration Press; 1980. 163 p.
2. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. <http://dx.doi.org/10.17226/10027>
3. Beattie M, Shepherd A, Howieson B. Do the Institute of Medicines' (IOM) dimensions of quality capture the current meaning of quality in health care? An integrative review. *J Res Nurs*. 2013;18(4):288-304. doi: 10.1177/1744987112440568
4. Patients first and foremost. The initial government response to the report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. London: Stationary Office; 2013. 84 p. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/170701/Patients_First_and_Foremost.pdf
5. Fitzpatrick R, Hopkins A. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. *Sociol Health Illn*. 1983 Nov;5(3):297-11. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.ep10491836>
6. Mazurenko AV, Tikhilov RM, Shubnyakov II, Pliyev AS, Bliznyukov VV, Nikolaev DG. Evaluation of the possibility of restoration of leg length in patients with severe hip dysplasia in different variants of surgical technique of hip replacement. *Traumatology and Orthopedics of Russia*. 2010;(3):16-20. <https://doi.org/10.21823/2311-2905-2010-0-3-16-20> (in Russ.)
7. Locock L, Robert G, Boaz A, Vougioukalou S, Shulldham C, Fielden J, Ziebland S, Gager M, Tollyfield R, Pearcey J. Using a national archive of patient experience narratives to promote local patient-centered quality improvement: an ethnographic process

- evaluation of 'accelerated' experience-based co-design. *J Health Serv Res Policy*. 2014 Oct;19(4):200-7. doi: 10.1177/1355819614531565
8. Hardy GE, West MA, Hill F. Components and predictors of patient satisfaction. *Br J Health Psychol*. 1996 Feb;1(1):65-85. doi: 10.1111/j.2044-8287.1996.tb00492.x
9. Greengross P, Grant K, Collini E. Helpdesk Report: The History and Development of the UK National Health Service 1948–1999. Health Systems Resource Centre, UK; 1999. 39 p. <https://www.gov.uk/dfid-research-outputs/helpdesk-report-the-history-and-development-of-the-uk-national-health-service-1948-1999#contents>
10. The NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform. London, UK; 2000. 144 p. <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengengine.netdna-cdn.com/files/2010/03/pnsuk1.pdf>
11. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care*. 2002 Oct 1;14(5):353-58. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.5.353>
12. Shishliannikova LM. Primenenie korreliatsionnogo analiza v psikhologii. *Psikhol Nauka i Obrazovanie*. 2009;(1):98-107. <http://psyjournals.ru/psyedu/2009/n1/Shishlyannikova.shtml> (in Russ.)
13. Kobyakova OS, Deev IA, Tyufilin DS, Kulikov ES, Tabakaev NA, Vorobyeva OO. Satisfaction with health care: how to measure and compare? *Elektron Nauch Zhurn Sotsial'nye Aspekty Zdorov'ia Naseleniia*. 2016;49(3). doi: 10.21045/2071-5021-2016-49-3-5
14. Drinkwater BL. A comparison of the direction-of-perception technique with the Likert method in the measurement of attitudes. *J Soc Psychol*. 1965 Dec;67(2):189-96. doi: 10.1080/00224545.1965.9922270
15. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*. 2002 Dec;11(4):335-39. doi: 10.1136/qhc.11.4.335

Адрес для корреспонденции

195427, Российская Федерация,
г. Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д. 8,
Российский орден Трудового Красного
Знамени научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена,
научное отделение патологии коленного сустава,
тел.: +7 905 276-48-48,
e-mail: arseni.a.irzhanski@gmail.com,
Иржанский Арсений Александрович

Address for correspondence

195427, The Russian Federation,
Saint-Petersburg, Ac. Baykov Str., 8,
Russian Scientific Research Institute
Of Traumatology and Orthopedics
Named after R.R.Vreden,
Scientific Department of Knee Joint Pathology,
Tel.: +7 905 276-48-48,
e-mail: arseni.a.irzhanski@gmail.com,
Arseni A. Irzhanski

Сведения об авторах

Черкасов Магомед Ахмедович, аспирант, Российский орден Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация. <https://orcid.org/0000-0003-2799-532X>
Черный Андрей Жоржевич, к.м.н., доцент, заместитель директора по лечебной работе, Российский орден Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии

Information about the authors

Cherkasov Magomed A., Post-Graduate Student, Russian Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after R.R. Vreden, Saint-Petersburg, Russian Federation. <https://orcid.org/0000-0003-2799-532X>
Cherny Andrey G., PhD, Associate Professor, Deputy Director for Medical Work, Russian Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after R.R. Vreden, Saint-Petersburg, Russian Federation. <https://orcid.org/0000-0003-1097-2340>

имени Р.Р. Вредена Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

<https://orcid.org/0000-0003-1097-2340>

Шубняков Игорь Иванович, д.м.н., главный научный сотрудник, Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

<https://orcid.org/0000-0003-0218-3106>

Иржанский Арсений Александрович, аспирант, Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

<https://orcid.org/0000-0001-5939-0216>

Идрисов Хасан Кюриевич, клинический ординатор, Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

<https://orcid.org/0000-0001-6979-7001>

Дзамихов Руслан Хасанбиевич, клинический ординатор, Российский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация.

<https://orcid.org/0000-0002-5230-2110>

Shubnyakov Igor I., MD, Chief Researcher, Russian Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after R.R. Vreden, Saint-Petersburg, Russian Federation.

<https://orcid.org/0000-0003-0218-3106>

Irzhanski Arseni A., Post-Graduate Student, Russian Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after R.R. Vreden, Saint-Petersburg, Russian Federation.

<https://orcid.org/0000-0001-5939-0216>

Idrisov Khasan K., Clinical Intern, Russian Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after R.R. Vreden, Saint-Petersburg, Russian Federation.

<https://orcid.org/0000-0001-6979-7001>

Dzamiyov Ruslan K., Clinical Intern, Russian Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics named after R.R. Vreden, Saint-Petersburg, Russian Federation.

<https://orcid.org/0000-0002-5230-2110>

Информация о статье

Поступила 6 марта 2018 г.

Принята в печать 14 января 2019 г.

Доступна на сайте 28 февраля 2019 г.

Article history

Arrived 06 March 2018

Accepted for publication 14 January 2019

Available online 28 February 2019