

УДК 614.211:616-08-039.32

<https://doi.org/10.23888/HMJ2024123397-406>

Оценка условий оказания реабилитационной медицинской помощи в круглосуточном стационаре с позиций медицинских работников

Г. Б. Артемьева¹ ✉, А. А. Сидорова²

¹ Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Рязань, Российская Федерация

² Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Муром, Муром, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Артемьева Галина Борисовна, galinbo2009@yandex.ru

АННОТАЦИЯ

Введение. Современные тренды развития российского здравоохранения свидетельствуют о необходимости построения пациентоориентированной модели здравоохранения. Составляющими пациентоориентированности можно признать комфортность среды, доступность и эффективность процессов, качество медицинской помощи, культуру медицинской организации, в которой медицинские работники понимают «боли» пациентов и разделяют их ценности.

Цель. Анализ условий оказания реабилитационной медицинской помощи с точки зрения медицинских работников и оценка пациентоориентированности медицинской организации.

Материалы и методы. Проведен анализ удовлетворенности пациентов организацией и условиями оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре отделения медицинской реабилитации Частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром» с точки зрения медицинского работника. Для этого выполнен анонимный опрос 64 медицинских работников, в т. ч. 7 врачей, 45 средних медицинских работников, 12 человек из числа младшего медицинского персонала по разработанной авторами анкете.

Результаты. Проведенное анкетирование показало, что большинство медицинских работников считает, что при выборе медицинской организации пациенты ориентируется на условия пребывания, «комфортную» среду, качество проводимого лечения, доверие к медицинским работникам и доступность лечебного учреждения. Кроме того, важно осведомлять пациента и его родственников о цели и планируемых результатах лечения, а также вовлекать их к участию в лечебном процессе, к совместному принятию решения по отношению к своему здоровью.

Выводы. Выявлены факторы, влияющие, по мнению медицинских работников, на выбор пациентом медицинской организации для проведения медицинской реабилитации. Установлено, что медицинские работники принимают принципы пациентоориентированности и считают, что вовлечение пациентов в процесс лечения, создание партнерских отношений, принятие солидарной ответственности за принятые решения совместно с медицинским персоналом повысят результативность проводимой медицинской реабилитации.

Ключевые слова: *удовлетворенность медицинской помощью; медицинская реабилитация; пациентоориентированность; медицинская деятельность*

Для цитирования:

Артемьева Г. Б., Сидорова А. А. Оценка условий оказания реабилитационной медицинской помощи в круглосуточном стационаре с позиций медицинских работников // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2024. Т. 12, № 3. С. 397–406. <https://doi.org/10.23888/HMJ2024123397-406>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ2024123397-406>

Assessment of Conditions for Rendering Rehabilitation Medical Care in a 24-Hour Hospital from Positions of Medical Workers

Galina B. Artem'yeva¹ ✉, Aleksandra A. Sidorova²

¹ Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation

² Clinical Hospital 'RZhD-Medicine' in Murom, Murom, Russian Federation

Corresponding author: Galina B. Artem'yeva, galinbo2009@yandex.ru

ABSTRACT

INTRODUCTION: Modern trends in the development of Russian healthcare indicate the need to construct a patient-oriented healthcare model. The components of patient-oriented model can be comfortable environment, accessibility and efficiency of procedures, quality of medical care, and the culture of a medical organization in which medical workers understand the 'pains' of patients and share their values.

AIM: Analysis of the conditions for rendering rehabilitation medical care from the point of view of medical workers and assessment of the patient-centeredness of a medical organization.

MATERIALS AND METHODS: An analysis of patient satisfaction with the organization and conditions of medical care in the 24-hour hospital of the medical rehabilitation department of the Private Healthcare Institution 'Clinical Hospital RZhD-Medicine of Murom' was carried out from the point of view of a medical worker. For this, an anonymous survey was carried out among 64 medical workers, including 7 doctors, 45 nurses, 12 junior medical personnel, using a questionnaire developed by the authors.

RESULTS: The survey showed that the majority of medical workers believe that when choosing a medical organization, patients are guided by the conditions of stay, the comfortable environment, the quality of treatment, trust in medical workers and the accessibility of the medical institution. Besides, it is important to inform the patient and his relatives about the aim and planned results of treatment, as well as to involve them in participation in the treatment process, in joint decision-making concerning their health.

CONCLUSIONS: Factors influencing the patient's choice of a medical organization for medical rehabilitation have been identified. It has been established that medical worker accept the principles of patient-centeredness and believe that involving patients in the treatment process, creating partnerships, and accepting joint responsibility for decisions made together with medical staff will increase the effectiveness of medical rehabilitation.

Keywords: *satisfaction with medical care; medical rehabilitation; patient-centeredness; medical activities*

For citation:

Artem'yeva G. B., Sidorova A. A. Assessment of Conditions for Rendering Rehabilitation Medical Care in a 24-Hour Hospital from Positions of Medical Workers. *Science of the Young (Eruditio Juvenium)*. 2024;12(3):397–406. <https://doi.org/10.23888/HMJ2024123397-406>.

Введение

Современные тренды развития российского здравоохранения свидетельствуют о необходимости построения пациентоориентированной модели здравоохранения. Министр здравоохранения России М. А. Мурашко отметил, что ориентированность на пациентов будет приоритетом в сфере медицины в ближайшее время [1]. Также министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Мурашко осветил вопросы пациентоцентричности в своем выступлении на Петербургском Международном Экономическом Форуме [2]. Пациентоориентированность или пациентоцентричность, предполагает, что в системе оказания медицинской помощи пациент становится центром внимания, взаимодействие с медицинскими работниками строится на основе понимания эмоционального состояния больного человека, внимании и дружелюбии. Кроме того, процесс оказания медицинской помощи должен быть логичным, удобным и комфортным. Составляющими пациентоориентированности можно признать комфортность среды, доступность и эффективность процессов, качество медицинской помощи, культуру медицинской организации, в которой медицинские работники понимают «боли» пациентов и разделяют их ценности [3].

Система пациентоориентированности должна охватывать все этапы предоставления медицинской помощи: от профилактики до реабилитации. В настоящее время развитию медицинской реабилитации придается очень большое значение, поскольку задачей здравоохранения является не только сохранение и продление жизни пациента, но и продление качественной жизни. Развитие медицинской реабилитации кратно увеличивает возможности возвращения пациента к его повседневной жизни. Без реабилитационных мер процесс выздоровления может растянуться на долгие годы, а полное восстановление функций может не наступить вообще.

Одной из Национальных целей развития России до 2030 года является уве-

личение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет [4]. Этой цели будет сложно добиться, если не удастся обеспечить эффективного взаимодействия населения с системой здравоохранения, повысить доверие к ней. Именно пациентоориентированность должна стать той моделью, которая позволит создать партнерские отношения во взаимодействии пациента с медицинским работником, повысить ответственность пациента за свое здоровье, создать комфортные условия при оказании медицинской помощи.

Цель. Анализ условий оказания реабилитационной медицинской помощи с точки зрения медицинских работников и оценке пациентоориентированности медицинской организации.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе реабилитационного отделения Частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром» (ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром»). Была разработана анкета для оценки условий оказания медицинской помощи в отделении медицинской реабилитации. В анкетировании приняло участие 64 медицинских работников: из них врачей — 7 человек, медицинских сестер — 45 человек, младшего медицинского персонала — 12 человек. При проведении исследования были использованы методы социологический, аналитический, статистический.

Результаты

Для проведения настоящего исследования была разработана анкета «Привлекательность условий оказания реабилитационной медицинской помощи в круглосуточном стационаре». Анкета содержала 23 вопроса, позволяющие оценить причину выбора пациентами медицинской организации, организацию госпитализации и условий пребывания в медицинской организации, отношение медицинского персонала, информированность об оказании медицинской помощи,

доступность и результативность медицинской помощи, привлечение пациента к принятию решения в плане оказании медицинской помощи, взаимодействие пациентов с медицинской организацией и приверженность пациента к назначенному лечению. В анкетировании приняли участие все медицинские работники, состоящие в штате отделения реабилитации ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром».

Причиной выбора пациентами отделения медицинской реабилитации ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром» (далее — ОМР), по мнению 24 (37,5%) медицинских работников, являются хорошие условия пребывания, по мнению 12 человек (18,75%) медицинского персонала — хорошее качество лечения в ОМР. По 11 человек (17,1%) из числа персонала считают, что у пациентов высокое доверие к медицинским работникам отделения, а также важным условием выбора является высокая доступность медицинской организации. Вместе с тем, по 1 (1,6%) респонденту считают, что пациенты не имеют альтернативных вариантов и поступают в медицинское учреждение, указанное в направлении лечащего врача.

Одинаково, по 14 (21,87%) медицинских работников считают причинами, по которой пациенты будут рекомендовать отделение реабилитации ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром» для лечения, это доброжелательный, внимательный персонал и комфортные условия пребывания в отделении. 11 (17,1%) медицинских работников считают, что главным критерием для рекомендации будет собственный опыт результативного лечения. 10 (15,63%) медицинских работников, представленных средним и младшим медицинским персоналом, считают, что главным критерием выбора является чистота в отделении. По 6 (9,4%) медицинских работников отметили, что важными критериями для рекомендации пациентами отделения медицинской реабилитации будут наличие в отделении хороших врачей и хорошие ре-

зультаты лечения. И всего 3 (4,69%) медицинских работников отметили важным для рекомендации доступность отделения медицинской реабилитации.

Анализируя ответы на вопрос «Как долго пациенты ждут госпитализации?» выявлено, что 39 (60,94%) медицинских работников считают, что пациенты ожидают госпитализации 14 календарных дней и более. Что соответствует срокам ожидания, установленным Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи [5].

На вопрос «Удобно ли организована госпитализация?» 28 (43,75%) медицинских работников ответили «очень хорошо», 26 (40,62%) «хорошо», 10 человек (15,62%) оценили организацию госпитализации «удовлетворительно», причиной тому послужили случаи поздней в течение дня госпитализации. В результате поздней госпитализации пациентов в отделение исполнение врачебных назначений (во второй половине дня) в полном объеме начинается лишь на следующий день пребывания в учреждении.

В статье 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обозначены критерии доступности и качества медицинской помощи: оказание медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, наличие необходимого количества медицинских работников и уровень их квалификации, возможность выбора медицинской организации и врача, транспортная доступность медицинской организации для всех групп населения, оснащение медицинской организации необходимым оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья [4].

32 (50,0%) медицинских работников оценили условия доступности медицинской помощи в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром», как полностью соответствующие другим лечебным учреждениям города, 20 (31,25%)

медицинских работников считают, что условия доступности в основном соответствуют, 10 (15,62%) медицинских работников считают, что частично соответствует, а 2 (3,12%) медицинских работника считает, что условия доступности не соответствуют. В качестве причины несоответствия было указано на отсутствие возможности оказывать медицинскую помощь пациентам с тяжелыми состояниями (5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) после перенесенных острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и острого коронарного синдрома (ОКС) с переводом «с койки на койку». Пациенты с 5 степенью ШРМ имеют грубые нарушения функционирования и ограничение жизнедеятельности [6]. Проблема дефицита младшего медицинского персонала в ОМР (укомплектованность — 65%) ограничивает возможность круглосуточной помощи пациентам с 5 степенью ШРМ. А такие пациенты нуждаются в круглосуточном уходе, они как правило, прикованы к постели, им необходима посторонняя помощь при выполнении повседневных задач (одевание и раздевание, прием пищи, туалет, и др.).

В отделении медицинской реабилитации ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром» созданы комфортные условия для пациентов. В отделении оборудованы одно-, двух-, трехместные и четырехместные палаты с функциональными передвижными кроватями, позволяющими доставлять пациентов на диагностические процедуры. Одно- и двухместные палаты оборудованы санузлами, во всех палатах имеются раковины. Функционирует система вызова медицинского персонала в палату. Имеется индивидуальное прикроватное освещение у каждого пациента. Комфортные условия пребывания в стационарном отделении увеличивают количество положительных отзывов пациентов, что положительно влияет на комплаентность пациентов, обеспечивая хорошую результативность лечения.

На вопрос «Насколько удобно пребывание в отделении медицинской реабили-

литации?» 35 (54,68%) медицинских работников ответило, что пребывание в отделении организовано очень хорошо. 20 (31,25%) медицинских работников считают, что хорошо. 6 (9,37%) медицинских работников — удовлетворительно и 3 (4,69%) медицинских работников считают, что плохо. Причины плохой организации были выделены следующие — неудобные кровати (отсутствие регулировки угла и наклона секций кровати) и неудобное постельное белье (простыни не на резинке, поэтому могут выбиваться из-под матраца). Следует отметить, что материально-техническая база отделения регулярно обновляется в соответствии с планом закупок в учреждении.

Пациенты получают всю необходимую информацию на официальном сайте больницы, на стендах при обращении в медицинскую организацию или при госпитализации. По мнению 64 (100,0%) медицинских работников на стендах в отделении имеется вся необходимая и актуальная информация. Вместе с тем медицинские работники считают, что с учетом большинства пациентов, проходящих лечение в отделении медицинской реабилитации — пенсионеров, не все из них имеют возможность и навыки пользования компьютерами, интернетом. Также в приемном отделении, в отделении медицинской реабилитации не всегда удобно пользоваться информацией на стендах. Необходим иной способ передачи информации, такой как памятки, брошюры, схемы, листовки и др.

К принципам пациентоориентированного подхода в медицине относится внимательное, доброжелательное отношение к пациенту, уважение ценностей пациента и его предпочтений [7]. На вопрос «Удовлетворены ли пациенты отношением к ним медицинских работников Вашего отделения?» 60 (93,75%) медицинских работников считает, что пациенты полностью удовлетворены отношением к ним медицинских работников, а 4 (6,25%) медицинских работников считают, что пациенты частично удовлетворены отношением персонала к ним.

Создание комфортной среды в лечебном учреждении важная составляющая пациентоориентированности. В 46,87% случаев 30 медицинских работников считают, что пациентам наиболее важными условиями создания комфорта при прохождении лечения является наличие в палате удобных кроватей, санузла, душа, телевизора, холодильника, обязательно необходим Wi-Fi. В 23,43% случаев 15 медицинских работников ответили, что наиболее значимым для комфортного пребывания в отделении является вежливый, добродушный и внимательный персонал. В 7,81% случаев 5 человек из числа медицинского персонала считает, что для создания комфортности необходимым является качественное лечение. Одинаково по 4 (6,25%) медицинских работника считают, что для пациентов самым важным является вкусное питание, чистота в отделении, близость вспомогательных служб. И в 3,12% случаев 2 медицинских работника считают необходимым правильную организацию лечебного процесса.

Можно сказать, что все вышеперечисленные, отмеченные медицинскими работниками условия, являются составляющими компонентами «комфортной» среды.

Для развития высококачественной медицины необходимо наделять пациента правами, обеспечивать осведомленностью и участием в лечебном процессе. Осознанное участие пациента в лечебно-диагностическом процессе приводит к положительному клиническому эффекту. Развитие партнерской модели взаимоотношения медицинских работников и пациентов является самой оптимальной в здравоохранении. Когда имеется одинаковая заинтересованность обоих участников в принятии решения относительно здоровья пациента, доверие участников друг другу, готовность к взаимодействию и выполнению назначений, а также понимание собственной ответственности — ожидается получение положительного результата от обращения в медицинскую организацию возрастает [8].

53 (82,81%) медицинских работников привлекают пациентов к принятию реше-

ния в выборе лечебных и диагностических вмешательств, а 11 (17,18%) медицинских работников не привлекают. При анализе анкет выявлено, что 6 человек (85,93%) из числа врачебного персонала привлекает пациентов к обсуждению и принятию решения в вопросах, касающихся диагностики и лечения заболевания, обсуждают цели и планируемые результаты лечения, а 1 (14,06%) врач не привлекает. Чаще всего в этих случаях речь идет о пациентах с когнитивными нарушениями, последствиями перенесенных тяжелых заболеваний, когда донести информацию о состоянии здоровья сложно. И все же, учитывая пациентоориентированную направленность здравоохранения, необходимо привлекать пациента или его родственников к совместному принятию решения, а ответственность за принятое решение должна быть обоюдной, что способствует комплаентности пациента [9, 10].

46 (71,87%) медицинских работников ответили, что обсуждают с пациентом цель и результат лечения. 59 (92,18%) медицинских работников считает, что пациентам важно знать информацию о своем здоровье. 53 (82,81%) медицинских работников считают, что важно подключать пациента к принятию решения по отношению к его лечению. 54 (84,37%) медицинских работников считают, что пациент должен владеть информацией о своем здоровье. Причем так считают 6 (85,71%) врачей, 38 (84,44%) среднего медицинского персонала и 10 человек (83,33%) из числа младшего медицинского персонала.

Осознанность и вовлеченность пациентов в лечебно-диагностический процесс повышает лояльность пациента к врачу, к клинике и дает положительный клинический эффект. На вопрос «Почему пациент должен знать информацию о состоянии своего здоровья?» 29 (45,31%) медицинских работников ответили, чтобы пациент сознательно и вовремя включился в лечение. 17 (26,56%) медицинских работников ответили, чтобы оценивать динамику своего состояния и понимать дальнейшие действия. «Для понимания своих реабилита-

ционных возможностей» и «принятия ответственности за свое здоровье» ответили по 6 (9,37%) медицинских работников. Чтоб добиться успехов в лечении, считают 4 (6,25%) медицинских работника и 2 (3,12%) медицинских работника считает, что пациент должен знать информацию о состоянии своего здоровья, чтобы после выписки из стационара продолжал лечение.

Следует отметить, что создание условий для формирования осознанной вовлеченности пациента в лечебный процесс — это основа пациентоориентированной корпоративной культуры медицинской организации [10].

Одним из критериев доступности медицинской помощи, является возможность пациента контактировать с медицинскими работниками. Многие пациенты готовы использовать интернет-сервисы для проведения консультации врача-специалиста, даже используя личные средства. При анализе ответов на вопрос «Как пациенты взаимодействуют с медицинскими работниками отделения медицинской реабилитации?» — 37 (57,81%) медицинских работников считают, что вне госпитализации пациенты никак не взаимодействуют с сотрудниками отделения медицинской реабилитации. 11 (17,18%) медицинских работников считают, что пациенты лично общаются с медицинским персоналом. 9 (14,06%) медицинских работников ответили, что пациенты общаются по телефону. 6 (9,37%) медицинских работников считают, что пациенты общаются с персоналом посредством электронной почты. И 1 (1,56%) медицинский работник считает, что пациенты общаются с медицинским персоналом через родных, медицинских работников, знакомых.

34 (53,12%) медицинских работника ответили, что электронные сервисы не важны пациентам для взаимодействия с медицинским персоналом отделения медицинской реабилитации. Но 30 (46,87%) медицинских работников считают, что электронные сервисы важны.

47 (73,43%) медицинских работников ответили, что медицинским работни-

кам неудобно общаться с пациентами посредством электронных сервисов. Это отвлекает от работы, на это тратится личное свободное время. Медицинским работникам удобнее общаться с пациентом во время стационарного лечения, когда предоставляется вся необходимая информация. Возможно использование электронных ресурсов для телемедицинской консультации в специально отведенное время.

19 (29,68%) медицинских работников считают, что пациентам удобно общаться с персоналом отделения посредством электронных сервисов. Можно согласовать дату госпитализации, проконсультироваться по поводу полученных после выписки рекомендаций, обсудить рекомендации других врачей, проконсультироваться по поводу своего заболевания.

45 (70,31%) медицинских работников считают, что пациентам неудобно общаться посредством электронных сервисов — не у всех пенсионеров есть компьютеры, не все пациенты могут работать на компьютере. Часть пациентов, в виду заболевания, не могут общаться по телефону.

Выполнение пациентами врачебных назначений зависит от многих факторов, в большей степени от осведомленности пациента о своем заболевании, от понимания целей и результатов лечения, от знания всех возможных вариантов лечения своего заболевания и о возможностях медицинской организации, от поддержки его медицинским персоналом, родными, близкими. Так считает 19 (29,68%) медицинских работников. Одинаково по 11 (17,19%) медицинских работников считают, что приверженность к лечению зависит от возраста пациента (чем старше пациенты, тем ответственнее они относятся к своему здоровью), и от финансового состояния. 8 (12,5%) медицинских работников ответили, что приверженность к лечению зависит от длительности лечения. Чем дольше длится процесс выздоровления, тем быстрее у пациента наступает некая «усталость» от лечения, в связи с чем пациент нарушает прием лекарственных препаратов после выписки из стационара. 8 (12,5%) медицин-

ских работников ответили, что образование влияет на приверженность к лечению: пациенты с более высоким уровнем образования более ответственно подходят к своему лечению. Из наиболее редких ответов — пол (6 человек — 9,37%), состояние здоровья (1 человек — 1,56%), сила воли (1 человек — 1,56%) — факторы, от которых зависят приверженность к лечению.

35 (54,68%) медицинских работников считают, что пациенты выполняют все врачебные рекомендации и назначения и во время стационарного лечения, и после выписки, 27 (42,18%) медицинских работников считают, что пациенты выполняют все рекомендации только в стационаре, а 2 (3,12%) медицинских работника (средний медицинский персонал) считает, что пациенты всегда нарушают врачебные назначения, приводя в качестве доводов факты обнаружения не выпитых лекарственных препаратов у пациента.

Больше половины медицинских работников — 36 человек (56,25%) считают, что пациенты полностью ощущают ответственность за состояние своего здоровья, 20 (31,25%) медицинских работников считают, что пациенты частично ощущают ответственность за состояние своего здоровья, а 8 (12,5%) медицинских работников считают, что пациенты не ощущают ответственность за состояние своего здоровья, переключая ее на систему здравоохранения.

Обсуждение

Проведенное анкетирование медицинских работников показало, что при выборе медицинской организации пациенты ориентируются на условия пребывания, «комфортную» среду, качество проводимого лечения, доверие к медицинским работникам и доступность лечебного учреждения. На практике видно, что пациент вернется сам и приведет своих близких и знакомых в то отделение, где упор сделан на качество лечения, где высокое доверие к медицинскому персоналу, где хорошая организация госпитализации в учреждение и лечебного процесса в целом.

В работе приемного отделения для плановой госпитализации пациентов жела-

тельно выделить время. Это важно для исключения пересечения потоков пациентов, госпитализируемых в другие отделения. Также таким образом решается другая важная проблема — потеря времени на ожидание врача. Приемные отделения должны быть оборудованы удобным подъездом для транспорта, пандусом, с учетом доступности для маломобильных групп населения и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В холле приемного отделения следует предусмотреть комфортные зоны ожидания, оснащенные кулером с водой.

Одним из немаловажных принципов пациентоориентированности, по мнению медицинских работников, является обеспечение доступной медицинской помощи пациенту: возможность добраться на общественном транспорте, удобство записи к врачу, выбор врача и метода лечения.

Важно осведомлять пациента и его родственников о цели и планируемых результатах лечения, а также вовлекать их к участию в лечебном процессе, к совместному принятию решения по отношению к своему здоровью. Такой подход приводит к осознанному участию в борьбе с недугом и повышению комплаентности.

Медицинским работникам необходимо пациентам всю информацию предоставлять в доступной форме. Большинству медицинского персонала неудобно общение посредством электронных сервисов, т. к. это отвлекает их от работы, тратится свободное время. Для коммуникации с пациентами возможна реализация различных видов мер — привлечение или выделение из собственного штата врача-консультанта для общения с пациентами на электронных сервисах, в специально выделенное время; проведение онлайн-консультации медицинскими работниками, не являющимися врачами, но подготовленными по вопросам реабилитации; организация консультаций медицинскими работниками по телефону; развитие каналов онлайн-коммуникаций. Учитывая особенности пациентов отделения медицинской реабилитации (пожилые люди, инвалиды), общение посредством электронных сервисов доступно не всем. По-

этому важно предусмотреть и другие способы предоставления информации пациентам — брошюры, памятки, схемы, картинки, буклеты.

Для конкретного человека его болезнь не сравнима по значимости ни с чем, так как она касается его здоровья — самой главной ценности. С точки зрения большинства медицинских работников в настоящее время пациенты нуждаются в качестве, скорости, комфорте при получении медицинской помощи [11, 12].

Выводы

1. Выявлены факторы, влияющие, по мнению медицинских работников, на выбор пациентом медицинской организации для проведения медицинской реабилитации преимущественно влияют комфортность условий пребывания в стационаре, высокое качество лечения, доверие к медицинским работникам, доступность медицинской организации.

2. Большинство медицинских работников считает необходимым в полной мере в доступной форме предоставлять пациентам информацию об их заболевании и состоянии их здоровья, а также обсуждать с пациентами цель и планируемые результаты лечения. Осознанное включение пациентов в лечебно-диагностический процесс повысит комплаентность пациента и положительным образом скажется на результатах лечения.

3. По итогам опроса значительная доля медицинских работников не готова к поддержанию связи с пациентами посредством электронных сервисов.

4. Большинство медицинских работников принимает принципы пациентоориентированности и считает, что максимальное вовлечение пациентов в процесс лечения, создание партнерских отношений, принятие солидарной ответственности за принятые решения совместно с медицинским персоналом повысят результативность проводимой медицинской реабилитации.

Список источников

1. Михаил Мурашко: пациентоориентированность — наш приоритет [Интернет]. Доступно по: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/01/23/13208-mihail-murashko-patsientoorientirovannost-nash-prioritet>. Ссылка активна на 20.12.2023.
2. Деловая программа ПМЭФ-2024 [Интернет]. Доступно по: <https://forums.spb.com/programme/business-programme/91378/>. Ссылка активна на 20.12.2023.
3. Егорова А.В. Пациентоориентированность — «модная фишка» или необходимость? 04.08.2021 [Интернет]. Доступно по: <https://www.ochki.com/articles/pacientoorientirovannost-modnaya-fishka-ili-neobxodimost>. Ссылка активна по 20.12.2023.
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно по: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>. Ссылка активна по 20.12.2023.
5. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития России до 2030 года». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74304210/>. Ссылка активна на 20.12.2023.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74581688/>. Ссылка активна на 20.12.2023.
7. Постановление Правительства России от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405965459/>. Ссылка активна на 20.12.2023.
8. Хальфин Р.А., Сырцова Д.П., Львова Е.Е., и др. Пациентоориентированный подход: базовые понятия // Проблема стандартизации в здравоохранении. 2017. № 1–2. С. 9–13.
9. Шахабов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Ключевые аспекты пациент-ориентированной модели управления медицинской организацией // Научное обозрение. Медицинские науки. 2020. № 3. С. 34–38. doi: 10.17513/srms.1112
10. Пациентоцентричность: специалисты здравоохранения, бизнес и пациенты обсудили растущий тренд в здравоохранении [Интернет]. Доступно по: https://www.pharmjournal.ru/jour/announcement/view/793?locale=ru_RU. Ссылка активна на 20.12.2023.
11. Толоконская Н.П., Чудаков С.Ю. Семейная медицина как драйвер развития персонализированной превентивной медицины // Менеджмент качества в медицине. 2020. № 1. С. 109–113.
12. Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., Качкова О.Е., и др. Пациентоориентированная медицина: предпосылки к трансформации и компоненты // Вест-

ник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2019. Т. 23, № 1. С. 104–

114. doi: [10.22363/2313-0245-2019-23-1-104-114](https://doi.org/10.22363/2313-0245-2019-23-1-104-114)

References

1. Mikhail Murashko: patsiyentoorientirovannost' — nash prioritet [Internet]. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/01/23/13208-mihail-murashko-patsiyentoorientirovannost-nash-prioritet>. Accessed: 2023 December 20. (In Russ).
2. Business programm·SPIEF-2024 [Internet]. Available at: <https://forumspb.com/programme/business-programme/91378/>. Accessed: 2023 December 20. (In Russ).
3. Egorova AV. Patsiyentoorientirovannost' — «modnaya fishka» ili neobkhodimost'? August 04, 2021 [Internet]. Available at: <https://www.ochki.com/articles/pacziyentoorientirovannost-modnaya-fishka-ili-neobkhodimost>. Accessed: 2023 December 20. (In Russ).
4. Federal Law No. 323-FL dated November 21, 2011 «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii». Available at: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>. Accessed: 2023 December 20. (In Russ).
5. Decree of the President of the Russian Federation No. 474 dated July 21, 2020 «O natsional'nykh tselyakh razvitiya Rossii do 2030 goda». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74304210/>. Accessed: 2023 December 20. (In Russ).
6. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 788n dated July 31, 2020 «Ob utverzhdenii Poryadka organizatsii meditsinskoy reabilitatsii vzroslykh». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74581688/>. Accessed: 2023 December 20. (In Russ).
7. Resolution of Government of the Russian Federation No. 2497 dated December 29, 2022 «O programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2023 god i planovyy period 2024 i 2025 godov». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405965459/>. Accessed: 2023 December 20. (In Russ).
8. Halfin RA, Syrtsova LE, Lvova DP, et al. A patient-centered approach: basic concepts. *Health Care Standardization Problems*. 2017;(1–2):9–13. (In Russ).
9. Shakhobov IV, Mel'nikov YuYu, Smyshlyayev AV. Klyuchevyye aspekty patsiyent-orientirovannoy modeli upravleniya meditsinskoy organizatsiyey. *Nauchnoye Obozreniye. Meditsinskiye Nauki*. 2020;(3):34–8. (In Russ). doi: [10.17513/srms.1112](https://doi.org/10.17513/srms.1112)
10. Patsiyentotsentrichnost': spetsialisty zdavookhraneniya, biznes i patsiyenty obsudili rastushchiy trend v zdavookhraneni [Internet]. Available at: https://www.pharmjournal.ru/jour/announcement/view/793?locale=ru_RU. Accessed: 2023 December 20. (In Russ).
11. Tolokonskaya NP, Chudakov SYu. Family medicine as a driver of personalized preventive medicine development. *Menedzhment Kachestva v Meditsine*. 2020;(1):109–13. (In Russ).
12. Khalfin RA, Madyanova VV, Kachkova OE, et al. Patient-centered medicine: background to the transformation and components. *RUDN Journal of Medicine*. 2019;23(1):104–14. (In Russ). doi: [10.22363/2313-0245-2019-23-1-104-114](https://doi.org/10.22363/2313-0245-2019-23-1-104-114)

Дополнительная информация

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Информация об авторе:

✉ *Артемяева Галина Борисовна* — д-р мед. наук, доцент, руководитель Центра менеджмента здравоохранения и управления проектами, SPIN: 4053-4663, <https://orcid.org/0000-0002-8946-7912>, e-mail: galinbo2009@yandex.ru

Сидорова Александра Алексеевна — заместитель главного врача по медицинской части, <https://orcid.org/0009-0003-6495-7303>, e-mail: sidorova-73@inbox.ru

Вклад авторов:

Артемяева Г. Б. — концепция исследования, написание текста, редактирование;
Сидорова А. А. — концепция исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста. Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи — все соавторы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Funding. The authors declare no funding for the study.

Information about the authors:

✉ *Galina B. Artem'yeva* — MD, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Center for Health Management and Project Management, SPIN: 4053-4663, <https://orcid.org/0000-0002-8946-7912>, e-mail: galinbo2009@yandex.ru

Aleksandra A. Sidorova — Deputy Chief Medical Officer, <https://orcid.org/0009-0003-6495-7303>, e-mail: sidorova-73@inbox.ru

Contribution of the authors:

Artem'yeva G. B. — concept of study, writing the text, editing;
Sidorova A. A. — concept of study, collection and processing of material, statistical processing, writing the text. Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article all authors.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Рукопись получена: 20.12.2023
Received: 20.12.2023

Рукопись одобрена: 01.09.2024
Accepted: 01.09.2024

Опубликована: 30.09.2024
Published: 30.09.2024