

MANAGEMENT

Сравнительный анализ оказания гинекологической помощи в круглосуточном стационаре на платной и безвозмездной основе при клинике ТОО Эколайф

Дубицкий Андрей Андреевич¹, Амангелді Куаныш Маратұлы²

¹ Кмн, профессор кафедры менеджмент в здравоохранении;
НАО МУА; Республика Казахстан

² Магистрант 2 года обучения менеджмент здравоохранения;
НАО МУА; Республика Казахстан

Аннотация. В статье представлены результаты сравнительного анализа оказания гинекологической помощи в круглосуточном стационаре на платной и безвозмездной основе на базе ТОО «Эколайф». В работе установлено, что платная модель обеспечивает более высокие показатели оперативности, комфорта, информированности и общей удовлетворённости пациенток, тогда как бесплатная помощь выполняет значимую социальную функцию, но сопровождается организационными и сервисными ограничениями. По итогам исследования обоснованы практические направления совершенствования процесса оказания гинекологической помощи в круглосуточном стационаре.

Ключевые слова: гинекологическая помощь; круглосуточный стационар; платные медицинские услуги.

Охрана репродуктивного здоровья женщин относится к числу приоритетных направлений современной системы здравоохранения, поскольку напрямую связана с демографической устойчивостью, качеством жизни населения и снижением социально значимых рисков. В Республике Казахстан необходимость повышения доступности и качества медицинской помощи закреплена в стратегических документах и отраслевых нормативных актах, однако практическая реализация этих задач в значительной степени зависит от организационной модели конкретной медицинской организации. Особенно это касается гинекологической помощи в условиях круглосуточного стационара, где сочетаются лечебно-диагностические, хирургические, реабилитационные и психологические компоненты

MANAGEMENT

медицинского процесса.

Одной из наиболее дискуссионных проблем в данной сфере остаётся соотношение платной и безвозмездной помощи. С одной стороны, система ОСМС обеспечивает базовую доступность стационарного лечения для широких групп населения. С другой стороны, платный сегмент предоставляет расширенные возможности в части выбора врача, скорости госпитализации, условий пребывания и индивидуализации лечения. В результате в рамках одной и той же клиники могут сосуществовать две модели оказания помощи, различающиеся не только по финансовому механизму, но и по восприятию качества со стороны пациенток.

В связи с этим цель данной работы состояла в выявлении различий между платной и безвозмездной формами гинекологической помощи для определения не только проблемных зон, но и конкретных резервов совершенствования организации стационарной помощи.

В современной научной литературе значительное внимание уделяется вопросам организации акушерско-гинекологической помощи, маршрутизации пациенток, обеспечению доступности медицинских услуг и повышению качества стационарного лечения. А. Э. Котуков рассматривает организацию гинекологической помощи как систему управленческих и клинических решений, направленных на обеспечение преемственности между уровнями медицинской помощи, соблюдение стандартов и рациональное использование ресурсов [1]. Н. В. Артымук, О. Б. Карелина и Н. Б. Колесникова подчёркивают, что эффективность гинекологической помощи во многом определяется не только квалификацией врачей, но и чёткостью маршрута пациентки, своевременностью диагностики и доступностью необходимых медицинских технологий [2]. И. А. Алеев, С. В. Апресян и С. Э. Аракелов акцентируют внимание на том, что именно в стационаре организационные недостатки наиболее остро влияют на результаты лечения, поскольку здесь сочетаются высокая интенсивность лечебно-диагностических мероприятий, требования к безопасности и необходимость круглосуточного наблюдения за пациентками [3].

В целях выявления различий в доступности, организации и качестве стационарной гинекологической помощи, а также оценки удовлетворённости пациенток, было проведено эмпирическое исследование на базе ТОО «Эколайф» – специализированной клиники репродуктивной медицины и гинекологической помощи в г. Астана. Клиника сочетает оказание услуг на платной основе и участие в системе обязательного социального медицинского

MANAGEMENT

страхования, что делает её репрезентативной площадкой для сравнительного анализа двух моделей медицинской помощи. Эмпирическая база исследования включала анализ внутренних показателей деятельности клиники и результаты онлайн-анкетирования 100 пациенток круглосуточного стационара, из которых 50 получали помощь на платной основе и 50 – бесплатно в рамках ОСМС.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии выраженных различий в восприятии организации и качества помощи в зависимости от формы её финансирования. Наиболее заметные различия проявились уже на этапе доступа к стационарной помощи (рисунок 1).

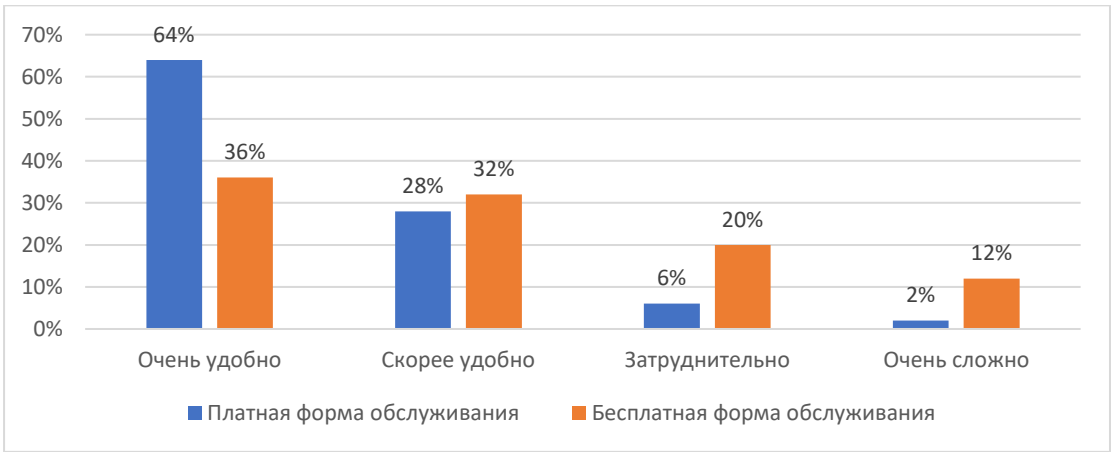


Рисунок 1

Результаты ответа на вопрос «Насколько для Вас было удобно получить направление/записаться в стационар?», в %

Среди платных пациенток 64 % отметили, что записаться или получить направление было «очень удобно», тогда как в группе бесплатной помощи такую оценку дали лишь 36 %. Кроме того, только 8 % платных пациенток сообщили о затруднениях при записи, тогда как в группе ОСМС совокупная доля ответов «затруднительно» и «очень сложно» достигла 32 %

Ещё более контрастные различия выявлены по времени ожидания госпитализации. Если среди платных пациенток 80 % были госпитализированы менее чем за сутки, то среди получающих помощь бесплатно этот показатель составил только 24 %. Напротив, более трёх дней ожидали 40 % пациенток в группе ОСМС и только 4 % – в платной группе (рисунок 2). Приведенные данные подтверждают, что скорость доступа к стационарному лечению остаётся одним из ключевых преимуществ платного сегмента.

MANAGEMENT

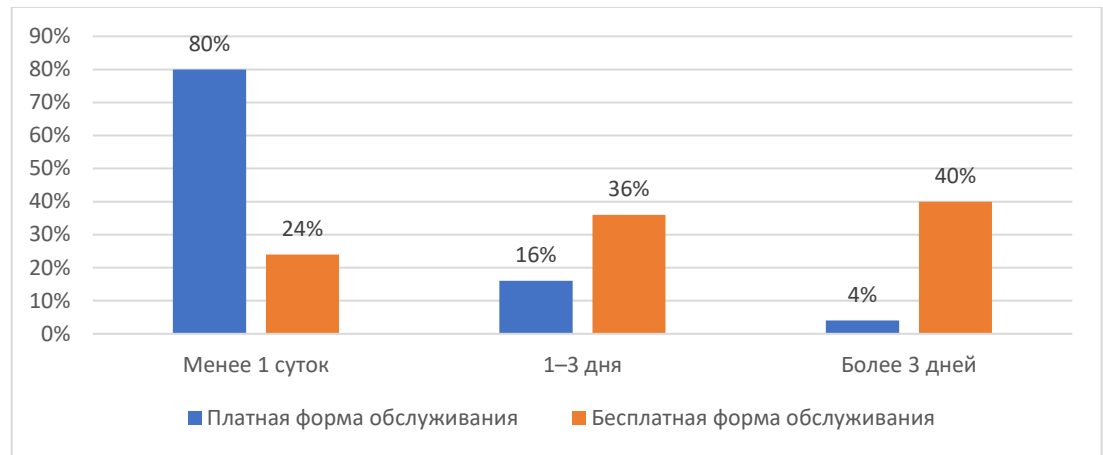


Рисунок 2

Результаты ответа на вопрос «Как долго Вы ожидали госпитализации?», в %

Анализ факторов выбора формы лечения показал, что для бесплатных пациенток определяющим мотивом выступала цена: её назвали 60 % респонденток. В платной группе на первый план выходили скорость получения услуги (40 %) и доверие к врачу (36 %). Это позволяет сделать вывод, что в условиях смешанной модели финансирования пациентки фактически выбирают не только способ оплаты, но и различающиеся организационные сценарии получения помощи.

Существенные различия обнаружены и в оценке условий пребывания. Комфортность палат как «отличную» оценили 70 % платных пациенток и только 36 % бесплатных. В бесплатной группе выше доля ответов «удовлетворительно» и «неудовлетворительно», что указывает на меньший уровень комфорта даже при общем положительном восприятии стационара (рисунок 3).

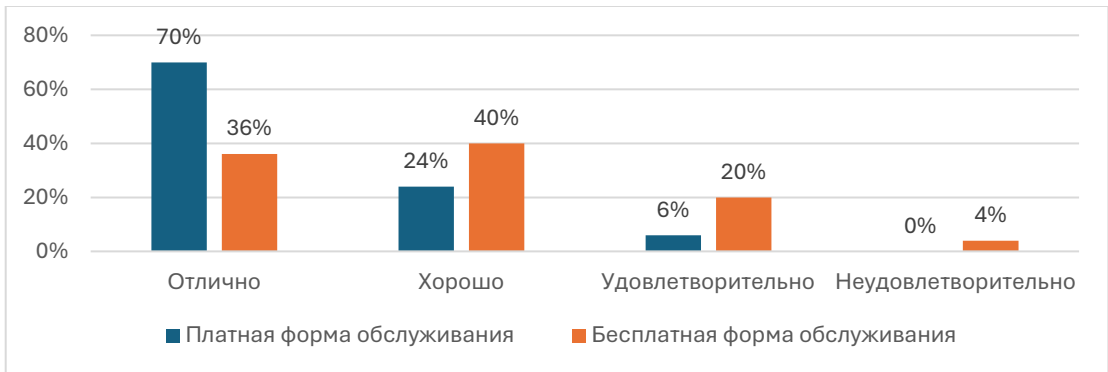


Рисунок 3

Результаты ответа на вопрос «Как Вы оцениваете комфортность палат (чистота, оборудование, питание)?», в %

MANAGEMENT

Очень показательной оказалась оценка возможности выбора лечащего врача. В платном сегменте такую возможность отметили 96 % пациенток, тогда как в группе бесплатной помощи – только 44 %. Следовательно, различие между двумя моделями проявляется не только в скорости и бытовом комфорте, но и в степени персонализации медицинской помощи, что непосредственно влияет на доверие и эмоциональную уверенность пациентки в процессе лечения (рисунок 4).

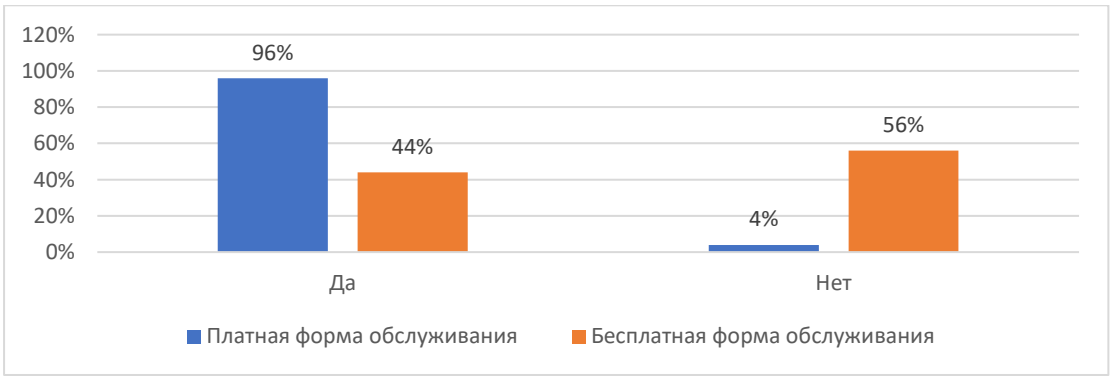


Рисунок 4

Результаты ответа на вопрос «Был ли у Вас выбор лечащего врача?», в %

Заметный разрыв выявлен в оценке внимания и вежливости медицинского персонала. Среди платных пациенток 76 % указали на «очень высокий уровень» внимания, а среди бесплатных – 44 %. Хотя отрицательных оценок в обеих группах практически не было, более высокая доля средних оценок в группе ОСМС указывает на то, что сервисная составляющая и время коммуникации с персоналом в бесплатном сегменте воспринимаются слабее (рисунок 5).

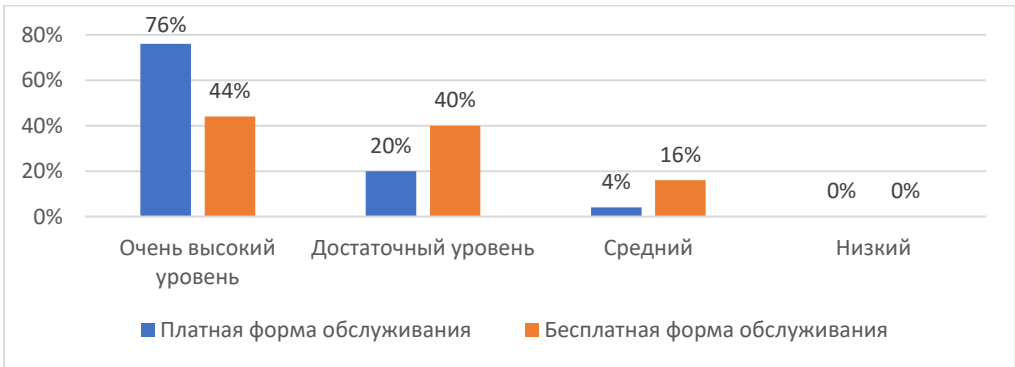


Рисунок 5

Результаты ответа на вопрос «Как Вы оцениваете внимание и вежливость медицинского персонала (врачи, медсестры, санитарки)?», в %

MANAGEMENT

С точки зрения информирования пациенток различия также значимы. Очень подробное информирование о состоянии здоровья и вариантах лечения отметили 72 % платных пациенток и 44 % бесплатных. В бесплатной группе чаще фиксировались ответы «поверхностно» и даже «не информировал». Эти данные особенно важны, поскольку подтверждают, что качество медицинской помощи в восприятии пациенток тесно связано с глубиной коммуникации, а не только с клиническими процедурами.

Оценка эффективности проведённого лечения также оказалась более высокой в платной группе. Значительное улучшение состояния отметили 68 % платных пациенток и 40 % бесплатных; частичное улучшение – 28 % и 44 % соответственно. В бесплатной группе были зафиксированы ответы «без изменений» и «ухудшилось», что отсутствовало либо встречалось минимально в платном сегменте (рисунок 6).

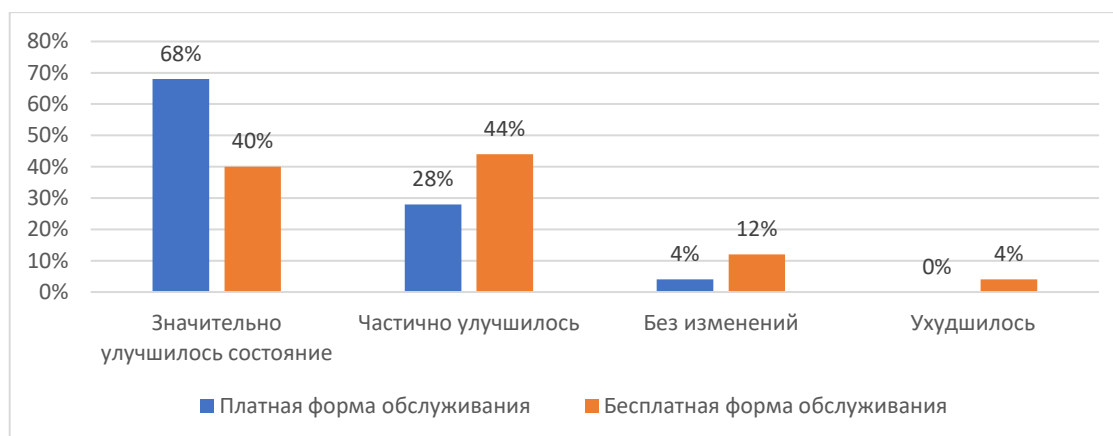


Рисунок 6

Результаты ответа на вопрос «Как Вы оцениваете эффективность проведённого лечения?», в %

Важным результатом является и оценка общей удовлетворённости. Полностью удовлетворены оказанной помощью оказались 76 % платных пациенток и 44 % бесплатных. При этом в группе ОСМС выше доля тех, кто оценил помощь как «скорее удовлетворительную» или «скорее не удовлетворительную». Это означает, что бесплатная помощь в целом воспринимается как приемлемая, но не обеспечивает того уровня организационного и сервисного качества, который ожидают пациентки. Дополнительно этот вывод подтверждается ответами на вопрос о готовности снова обратиться в стационар: 84 % платных пациенток готовы повторно воспользоваться именно платными услугами, тогда как среди бесплатных пациенток 56 % предпочли

MANAGEMENT

бы снова обратиться в бесплатный стационар, а 24 % – уже в платный. Таким образом, даже среди пользователей ОСМС фиксируется заметный запрос на более комфортный и оперативный формат помощи.

Результаты исследования позволяют сделать вывод, что совершенствование стационарной гинекологической помощи должно проводиться одновременно по двум направлениям – организационному и клиентоориентированному. Для ТОО «Эколайф» обоснованы следующие приоритетные меры: создание единого цифрового окна госпитализации, стандартизация маршрута пациентки по ОСМС, гибкое управление коечным фондом, расширение взаимодействия с женскими консультациями и внедрение чек-листов подготовки документов, регулярный анализ причин задержек и жалоб, развитие системы расширенного информирования пациенток, усиление психологической поддержки и стандартизация коммуникации персонала.

Проведённый сравнительный анализ показал, что в условиях круглосуточного стационара различия между платной и безвозмездной гинекологической помощью носят устойчивый и многокомпонентный характер. Платный сегмент демонстрирует преимущества по скорости госпитализации, удобству записи, возможностям выбора врача, комфортности условий пребывания, глубине информирования и общей удовлетворённости пациенток. Безвозмездная помощь в рамках ОСМС выполняет важную социальную функцию и обеспечивает базовую доступность лечения, однако чаще сопровождается организационными задержками, меньшей степенью персонализации и более скромной сервисной составляющей. При этом исследование показало, что ключевые различия между двумя моделями связаны не столько с самим фактом медицинского вмешательства, сколько с особенностями организации процесса, характером коммуникации и уровнем клиентоориентированности. Следовательно, дальнейшее повышение качества гинекологической помощи в круглосуточном стационаре должно быть направлено не только на медицинский, но и на организационно-сервисный компонент.

References:

- [1] Котуков А. Э. Оказание акушерско-гинекологической помощи. – 3-е изд., стер. – СПб. : Лань, 2024. – 224 с.
- [2] Артымук Н. В., Карелина О. Б., Колесникова Н. Б. Акушерство и гинекология: симуляционный курс : учебное пособие. – Кемерово : КемГМУ, 2025. – 68 с.
- [3] Гинекология : учебник / Алеев И. А., Апресян С. В., Аракелов С. Э. и др. ; под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1098 с.