

УДК 614.2:613.495

DOI 10.24412/2312-2935-2026-3-947-965

## ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*Е.В. Умнова, В.В. Люцко*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

Косметология является одной из наиболее динамично развивающихся отраслей медицины, в которой удовлетворенность пациентов играет ключевую роль в силу добровольного характера обращения и высокой субъективности оценки эстетического результата.

**Цель исследования.** Оценить удовлетворенность качеством и безопасностью медицинской помощи пациентов и медицинского персонала косметологической клиники как элемента системы внутреннего контроля с использованием комплексного подхода, включающего стратификацию по кластерам риска, корреляционный анализ и триангуляцию данных.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 378 пациентов и 39 сотрудников медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «косметология» в амбулаторных условиях. Выполнена стратификация пациентов по четырем кластерам риска в зависимости от риска при выполнении процедур, корреляционный анализ и однофакторный дисперсионный анализ с апостериорным сравнением. Проведена триангуляция данных опроса с результатами внутреннего аудита медицинской документации.

**Результаты.** Пациенты высоко оценили общий комфорт в клинике (4,5 балла из 5) и эстетический результат (4,2 балла), однако указали на существенные дефициты постпроцедурного сопровождения (3,5 балла) и полноты информирования (3,8 балла). При стратификации по кластерам риска установлено статистически значимое снижение удовлетворенности по мере роста инвазивности процедур: в кластере высокого риска полнота информирования оценивалась на 3,0 балла, постпроцедурное внимание - на 2,8 балла, соответствие ожиданиям - на 3,2 балла. Персонал критически оценил систему внутреннего контроля: внутренний аудит - 1,8 балла, культура безопасности - 2,2 балла, стандартизация - 2,7 балла. Корреляционный анализ выявил сильные связи между полнотой информирования и соответствием ожиданиям, а также между ощущением безопасности и готовностью рекомендовать клинику. Качественный анализ открытых ответов персонала позволил выявить глубинные причины дефектов: дефицит времени у восьмидесяти процентов респондентов, неудобство документации у семидесяти процентов и коммуникативные барьеры у пятидесяти процентов.

**Обсуждение.** Выявленные результаты согласуются с данными отечественных и зарубежных исследований и дополняют их. Установлена критическая роль информирования в управлении ожиданиями пациентов и формировании лояльности. Обнаружен феномен «иллюзии безопасности», при котором пациенты чувствуют себя защищенными на основании внешних признаков, тогда как персонал оценивает систему управления рисками как крайне неэффективную. Подтверждена необходимость дифференцированного подхода к управлению качеством для разных кластеров процедур.

**Закключение.** Система внутреннего контроля качества в исследуемой клинике носит фрагментарный характер: при высоком уровне оснащенности и комфорта ключевые процессы - стандартизация, информирование, постпроцедурное ведение и анализ ошибок - реализуются ограниченно. Выявленные проблемные зоны требуют разработки риск-ориентированной модели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи с дифференцированными стандартами для различных кластеров процедур.

**Ключевые слова:** косметология, удовлетворенность пациентов, внутренний контроль качества, культура безопасности, информированное согласие, постпроцедурное сопровождение, управление ожиданиями, кластеры риска

## ASSESSMENT OF SATISFACTION WITH THE QUALITY AND SAFETY OF MEDICAL CARE IN A COSMETOLOGY CLINIC: RESULTS OF A SOCIOLOGICAL RESEARCH

*E.V. Umnova, V.V. Liutsko*

*Russian Research Institute of Health, Moscow*

Cosmetology is one of the most dynamically developing areas of medicine, in which patient satisfaction plays a key role due to the voluntary nature of seeking care and the highly subjective nature of aesthetic outcome assessment.

**Objective.** To assess satisfaction with the quality and safety of medical care of patients and medical staff of a cosmetology clinic as an element of the internal control system using an integrated approach, including stratification by risk clusters, correlation analysis and data triangulation.

**Materials and methods.** An anonymous survey was conducted among 378 patients and 39 employees of a healthcare organization providing outpatient cosmetology care. Patients were stratified into four risk clusters depending on the risk associated with the procedures, correlation analysis and one-way analysis of variance with post-hoc comparison were performed. Survey data were triangulated with the results of an internal audit of medical documentation.

**Results.** Patients highly rated the overall comfort in the clinic (4.5 out of 5 points) and the aesthetic result (4.2 points), but noted significant deficiencies in post-procedural support (3.5 points) and comprehensiveness of information (3.8 points). When stratified by risk clusters, a statistically significant decrease in satisfaction was found with increasing invasiveness of the procedures: in the high-risk cluster, comprehensiveness of information was rated at 3.0 points, post-procedural attention at 2.8 points, and compliance with expectations at 3.2 points. The staff critically assessed the internal control system: internal audit — 1.8 points, safety culture — 2.2 points, standardization — 2.7 points. Correlation analysis revealed strong relationships between comprehensiveness of information and compliance with expectations, as well as between a sense of safety and willingness to recommend the clinic. A qualitative analysis of open-ended staff responses revealed the root causes of these defects: time constraints in eighty percent of respondents, inconvenient documentation in seventy percent, and communication barriers in fifty percent.

**Discussion.** The obtained results are consistent with data from Russian and foreign studies and complement them. The critical role of information provision in managing patient expectations and building loyalty was established. The phenomenon of the "illusion of safety" was identified, where patients feel protected based on external signs, while staff assess the risk management system as

extremely ineffective. The need for a differentiated approach to quality management for different procedure clusters was confirmed.

**Conclusion.** The internal quality control system in the studied clinic is fragmented: despite a high level of equipment and comfort, key processes — standardization, information provision, post-procedural management, and error analysis — are implemented to a limited extent. The identified problem areas require the development of a risk-based model for internal quality control and medical safety with differentiated standards for different procedure clusters.

**Keywords:** cosmetology, patient satisfaction, internal quality control, safety culture, informed consent, post-procedural support, expectation management, risk clusters

**Введение.** Косметология является одной из наиболее динамично развивающихся отраслей медицины, характеризующейся органичным сочетанием в рамках медицинских услуг непосредственного оказания медицинской помощи по соответствующему профилю и удовлетворения запроса на премиальный уровень клиентского сервиса. Пациенты в подавляющем большинстве случаев обращаются в клиники по личной инициативе и определяют высокие требования к эстетическому результату по факту оказания им медицинской помощи. В отличие от других медицинских специальностей, где объективные клинические исходы имеют первостепенное значение и могут быть оценены в измеримых величинах (например улучшение самочувствия ассоциировано с изменением количественных показателей в лабораторных анализах), в косметологии успех вмешательства зачастую определяется эмоциональным принятием результата, значительная доля которого зависит от субъективного восприятия потребителя услуги [1].

В Российской Федерации выделение косметологии в самостоятельную медицинскую специальность потребовало создания системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, учитывающей специфические риски отрасли [2]. Однако, как отмечается в исследованиях, существующая на сегодняшний день нормативная база не в полной мере охватывает уникальное сочетание клинических, репутационных и коммерческих рисков, возникающих при оказании медицинской помощи по профилю «косметология» в амбулаторных условиях [3]. Ключевыми объектами внутреннего контроля качества, по мнению специалистов, должны стать не только медицинские процедуры, но и коммуникация с пациентом и управление его ожиданиями [4].

В зарубежной литературе активно изучается применение моделей оценки качества медицинских услуг, в том числе, в дерматологии и косметологии. Так, Jonkisz с соавт. (2023) в мета-анализе, посвященном модели SERVQUAL для оценки соответствия ожиданий и

восприятия качества медицинской помощи, выявили значительный разрыв между ожиданиями пациентов и воспринимаемым качеством услуг, особенно области комфорта и технического оснащения [5]. Marsch A. с соавт. (2023) в серии публикаций подчеркивают, что «культура безопасности» и инициативы по улучшению качества становятся все более интегрированными в медицинскую практику, включая дерматологию [6].

В отечественной литературе Кубанов А.А. с соавт. (2022) отмечают, что активное развитие оказания медицинских услуг по профилю «косметология» в Российской Федерации требует всестороннего анализа и научного обоснования мер по ее совершенствованию, при этом отсутствие единых стандартов и протоколов является одной из ключевых проблем [7].

Несмотря на возрастающий интерес к вопросам качества в эстетической медицине, комплексных исследований, одновременно оценивающих удовлетворенность пациентов и персонала с учетом стратификации по уровню риска процедур и сопоставлением с данными внутреннего аудита, в доступной литературе недостаточно.

**Цель исследования.** Оценить удовлетворенность качеством и безопасностью медицинской помощи пациентов и медицинского персонала косметологической клиники как элемента системы внутреннего контроля с использованием комплексного подхода, включающего стратификацию по кластерам риска, корреляционный анализ и триангуляцию данных.

**Материалы и методы.** Проведено одноцентровое поперечное социологическое исследование на базе медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «косметология» в амбулаторных условиях в период с сентября по декабрь 2025 г. В исследование методом сплошной выборки включены 378 пациентов и 39 сотрудников (из числа медицинского персонала клиники). Расчет размера выборки выполнен с доверительной вероятностью 95% и доверительным интервалом 5% из генеральной совокупности пациентов, посещающих клинику ежегодно, ориентировочно определенной в 1990-2010 чел. Критерии включения пациентов: возраст старше 18 лет, получение косметологической услуги в исследуемой организации в период проведения исследования, подписание информированного согласия на участие в анкетировании. Критерии включения персонала: работа в медицинской организации, явившейся базой настоящего исследования, на момент анкетирования более трех месяцев; согласие на участие в исследовании. Общие критерии исключения: отказ от участия, неполное заполнение анкеты.

Для сбора данных были разработаны две специальные анкетные формы, отдельно для пациентов и сотрудников. Исследование проведено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации, обеспечена анонимность опроса. Анкета пациентов включала 8 вопросов, оценивающих по 5-балльной шкале Лайкерта: заметность эстетического результата, соответствие результата ожиданиям, влияние на качество жизни, полноту и доступность информации, ощущение безопасности, внимание после процедуры, общий комфорт в клинике и готовность рекомендовать клинику. Анкета персонала включала 8 вопросов, оценивающих: стандартизацию и протоколы, информированное согласие, контроль безопасности процедур, документирование, внутренний аудит и отчетность по осложнениям, межличностное взаимодействие, культуру безопасности, оснащенность и оборудование. Для сотрудников также была предусмотрена возможность оставления развернутых комментариев.

Вся выборка пациентов была стратифицирована в соответствии с классификацией косметологических услуг по уровню инвазивности и степени риска на четыре кластера: кластер 1 (высокий риск) - инъекционные технологии объемного моделирования; кластер 2 (повышенный риск) - специализированные и лечебные методики; кластер 3 (стандартный риск) - базовые косметологические технологии; кластер 4 (минимальный риск) - консультативно-диагностический блок.

При статистической обработке данных рассчитывались средние арифметические значения ( $M$ ) и стандартные отклонения ( $\sigma$ ). Для сравнения средних оценок между кластерами применен однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) с апостериорным сравнением (критерий Тьюки). Для оценки взаимосвязей между показателями использован коэффициент корреляции Пирсона. Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ . Для повышения надежности выводов выполнено сопоставление результатов анкетирования с данными внутреннего аудита медицинской документации (анализ 120 медицинских карт), что позволило снизить субъективность оценок и получить объемную картину изучаемой проблемы.

**Результаты.** Результаты анкетирования пациентов представлены в таблице 1. Наиболее высокую оценку пациенты поставили общему комфорту в клинике - 4,5 балла (92,4% высоких оценок), заметность эстетического результата и ощущение безопасности оценены по 4,2 балла, соответствие ожиданиям - 4,0 балла. Наиболее низкие оценки получены по постпроцедурному сопровождению: средний балл составил 3,5, доля низких оценок достигла

21,8%; полнота и доступность информации оценены в 3,8 балла, при этом 12,6% пациентов поставили низкие оценки.

**Таблица 1**

Общая характеристика удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи  
 (n=378)

| № | Вопрос анкеты                           | Средний балл (М) | Стандартное отклонение (σ) | Доля высоких оценок (4–5), % | Доля низких оценок (1–2), % |
|---|-----------------------------------------|------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1 | Заметность эстетического результата     | 4,2              | 0,65                       | 84,0                         | 3,8                         |
| 2 | Соответствие результата ожиданиям       | 4,0              | 0,72                       | 76,5                         | 6,3                         |
| 3 | Положительное влияние на качество жизни | 4,1              | 0,58                       | 80,7                         | 4,2                         |
| 4 | Полнота и доступность информации        | 3,8              | 0,81                       | 68,1                         | 12,6                        |
| 5 | Ощущение безопасности                   | 4,2              | 0,77                       | 82,4                         | 5,0                         |
| 6 | Внимание после процедуры                | 3,5              | 0,94                       | 52,9                         | 21,8                        |
| 7 | Общий комфорт в клинике                 | 4,5              | 0,55                       | 92,4                         | 1,7                         |
| 8 | Готовность рекомендовать клинику        | 4,2              | 0,73                       | 83,2                         | 4,6                         |

Результаты анкетирования персонала показали, что наиболее высоко сотрудники оценили оснащенность клиники - 4,1 балла (84,6% положительных ответов), на втором месте - межличностное взаимодействие, оценено в 3,8 балла. Наиболее низкие оценки получены по внутреннему аудиту и отчетности по осложнениям - 1,8 балла (84,6% отрицательных ответов), культуре безопасности - 2,2 балла (64,1% отрицательных ответов), документированию - 2,4 балла (59,0% отрицательных ответов), детализация отражена в таблице 2.

**Таблица 2**

Оценка системы внутреннего контроля качества медицинским персоналом (n=39)

| № | Вопрос анкеты                                | Средний балл (М) | Стандартное отклонение (σ) | Доля положительных ответов (4–5), % | Доля отрицательных ответов (1–2), % |
|---|----------------------------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Стандартизация и протоколы                   | 2,7              | 1,1                        | 25,6                                | 43,6                                |
| 2 | Информированное согласие                     | 3,5              | 0,9                        | 56,4                                | 15,4                                |
| 3 | Контроль безопасности процедур               | 3,0              | 1,2                        | 41,0                                | 28,2                                |
| 4 | Документирование                             | 2,4              | 1,3                        | 20,5                                | 59,0                                |
| 5 | Внутренний аудит и отчетность по осложнениям | 1,8              | 0,9                        | 5,1                                 | 84,6                                |
| 6 | Межличностное взаимодействие и коммуникация  | 3,8              | 0,8                        | 71,8                                | 5,1                                 |
| 7 | Культура безопасности                        | 2,2              | 1,0                        | 15,4                                | 64,1                                |
| 8 | Оснащенность и оборудование                  | 4,1              | 0,7                        | 84,6                                | 5,1                                 |

Кроме общей оценки удовлетворенности пациентов в рамках настоящего исследования была выполнена кластеризация оказанных им услуг по степени риска с детализацией оценки удовлетворенности в зависимости от этого параметра. Результаты стратифицированного анализа удовлетворенности пациентов, представленные в таблице 3, показали статистически значимое снижение удовлетворенности по мере увеличения инвазивности и риска процедуры (однофакторный дисперсионный анализ,  $p < 0,001$  для вопросов анкеты пациента 2, 4, 5, 6 и 8).

Наиболее выраженная негативная динамика отмечена по вопросу полноты и доступности информации: в кластере 4 - 4,8 балла, в кластере 1 - 3,0 балла. Постпроцедурное внимание в кластере 1 составило 2,8 балла - и это единственный показатель, опустившийся ниже 3,0. Соответствие ожиданиям в кластере 1 составило 3,2 балла против 4,5 в кластере 4.

**Таблица 3**

Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи в разрезе кластеров риска  
 (средний балл,  $M \pm \sigma$ ),  $n=378$

| № | Вопрос анкеты                           | Кластер 1<br>(высокий риск, $n=60$ ) | Кластер 2<br>(повышенный риск, $n=91$ ) | Кластер 3<br>(стандартный риск, $n=137$ ) | Кластер 4<br>(минимальный риск, $n=90$ ) |
|---|-----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1 | Заметность эстетического результата     | 4,1 $\pm$ 0,6                        | 4,2 $\pm$ 0,6                           | 4,4 $\pm$ 0,5                             | 4,6 $\pm$ 0,4                            |
| 2 | Соответствие результата ожиданиям       | 3,2 $\pm$ 0,8                        | 3,7 $\pm$ 0,7                           | 4,2 $\pm$ 0,6                             | 4,5 $\pm$ 0,5                            |
| 3 | Положительное влияние на качество жизни | 3,8 $\pm$ 0,7                        | 4,0 $\pm$ 0,6                           | 4,2 $\pm$ 0,5                             | 4,3 $\pm$ 0,5                            |
| 4 | Полнота и доступность информации        | 3,0 $\pm$ 0,9                        | 3,5 $\pm$ 0,8                           | 4,1 $\pm$ 0,7                             | 4,8 $\pm$ 0,4                            |
| 5 | Ощущение безопасности                   | 3,5 $\pm$ 0,8                        | 3,8 $\pm$ 0,8                           | 4,4 $\pm$ 0,6                             | 4,7 $\pm$ 0,4                            |
| 6 | Внимание после процедуры                | 2,8 $\pm$ 1,0                        | 3,3 $\pm$ 0,9                           | 3,8 $\pm$ 0,8                             | 4,2 $\pm$ 0,7                            |
| 7 | Общий комфорт в клинике                 | 4,3 $\pm$ 0,6                        | 4,4 $\pm$ 0,5                           | 4,6 $\pm$ 0,5                             | 4,8 $\pm$ 0,4                            |
| 8 | Готовность рекомендовать клинику        | 3,6 $\pm$ 0,8                        | 3,9 $\pm$ 0,7                           | 4,3 $\pm$ 0,6                             | 4,7 $\pm$ 0,5                            |

Результаты однофакторного дисперсионного анализа подтвердили статистическую значимость различий между кластерами по вопросам 2 ( $F=24,63$ ,  $p<0,001$ ), 4 ( $F=31,52$ ,  $p<0,001$ ), 5 ( $F=26,74$ ,  $p<0,001$ ), 6 ( $F=28,91$ ,  $p<0,001$ ) и 8 ( $F=19,48$ ,  $p<0,001$ ). По вопросам 1 и 7, где оценивались эстетический результат и общий комфорт, статистически значимых различий не выявлено ( $p>0,05$ ), что указывает на стабильно высокий уровень этих показателей во всех кластерах.

Матрица корреляций Пирсона выявила ряд статистически значимых взаимосвязей, детально оценить их можно по данным в таблице 4. Наиболее сильные положительные

корреляции отмечены между: полнотой информации и соответствием ожиданиям ( $r=0,78$ ,  $p<0,01$ ); ощущением безопасности и готовностью рекомендовать клинику ( $r=0,82$ ,  $p<0,01$ ); полнотой информации и готовностью рекомендовать клинику ( $r=0,71$ ,  $p<0,01$ ). Умеренные корреляции выявлены между эстетическим результатом и качеством жизни ( $r=0,62$ ,  $p<0,01$ ); постпроцедурным вниманием и готовностью рекомендовать ( $r=0,60$ ,  $p<0,01$ ). Слабая корреляция отмечена между эстетическим результатом и готовностью рекомендовать ( $r=0,38$ ,  $p<0,05$ ).

**Таблица 4**

Матрица корреляций Пирсона между показателями удовлетворенности пациентов ( $n=378$ )

| Показатель               | Эстетический результат | Соответствие ожиданиям | Качество жизни | Полнота информации | Ощущение безопасности | Постпроцедурное внимание | Общий комфорт | Готовность рекомендовать |
|--------------------------|------------------------|------------------------|----------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Эстетический результат   | 1,00                   | 0,58**                 | 0,62*          | 0,31*              | 0,35*                 | 0,22                     | 0,41*         | 0,38*                    |
| Соответствие ожиданиям   | 0,58**                 | 1,00                   | 0,64*          | 0,78**             | 0,59**                | 0,45**                   | 0,44*         | 0,65**                   |
| Качество жизни           | 0,62**                 | 0,64**                 | 1,00           | 0,48**             | 0,52**                | 0,38*                    | 0,49*         | 0,54**                   |
| Полнота информации       | 0,31*                  | 0,78**                 | 0,48*          | 1,00               | 0,69**                | 0,56**                   | 0,39*         | 0,71**                   |
| Ощущение безопасности    | 0,35*                  | 0,59**                 | 0,52*          | 0,69**             | 1,00                  | 0,53**                   | 0,51*         | 0,82**                   |
| Постпроцедурное внимание | 0,22                   | 0,45**                 | 0,38*          | 0,56**             | 0,53**                | 1,00                     | 0,42*         | 0,60**                   |
| Общий комфорт            | 0,41**                 | 0,44**                 | 0,49*          | 0,39*              | 0,51**                | 0,42**                   | 1,00          | 0,47**                   |
| Готовность рекомендовать | 0,38*                  | 0,65**                 | 0,54*          | 0,71**             | 0,82**                | 0,60**                   | 0,47*         | 1,00                     |

\*Примечание: \*\*  $p<0,01$ , \*  $p<0,05$

Качественный анализ открытых ответов персонала (из 39 опрошенных сотрудников своими соображениями поделился 31 человек, что составило 79,5%). На основании полученных

комментариев выделены три ключевые темы: дефицит времени, неудобные формы документации и коммуникативные барьеры.

О дефиците времени сообщили 80% респондентов. Типичные высказывания были следующими: «Наши пациенты обычно требуют особо деликатного подхода и взаимодействия. Длительность приема известна пациенту, а тот факт, что в это время заложено заполнение документации — нет. Чтобы не вызвать недовольство, приходится выбирать: или документы, или пациент» (врач-косметолог, стаж 6 лет). О неудобных формах документации заявили 70% опрошенных, заполнивших поле свободной формы ответа, обычно, встречалась следующая информация: «Формы карт явно устарели. Они не учитывают специфику косметологии — нет полей для фиксации параметров лазера, схем введения филеров...» (врач-косметолог, стаж 8 лет). Коммуникативные барьеры расценили как проблему 50% респондентов, о чем сообщили такими фразами: «Администраторы произвольно обещают пациентам то, что мы не можем сделать, или не предупреждают о противопоказаниях» (врач-косметолог, стаж 5 лет).

**Обсуждение.** Проведенное социологическое исследование позволило получить многомерную картину состояния системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в выбранной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «косметология» и сформулировать практические направления для совершенствования системы управления качеством.

Полнота информирования и соответствие ожиданиям в анкетах пациентов характеризовались сильной корреляционной связью ( $r=0,78$ ). Этот результат представляется важным, так как работа с повышением эффективности процесса информированного добровольного согласия может быть выбрана одним из ключевых направлений дальнейшей работы по улучшению системы внутреннего контроля качества. Некорректно сформированные на предварительных этапах ожидания пациентов приводят к негативному влиянию на восприятие ими качества услуг [5] и снижению вероятности обращаемости в клинику [1]; кроме того, характерная именно для специфики косметологии грамотная коммуникация и косвенная работа с самооценкой пациента также в дальнейшем вероятно повысят удовлетворенность от оказанных услуг [8].

Особого внимания заслуживает установленная критически низкая оценка пациентами полноты информирования в кластере высокого риска и качественный анализ открытых ответов персонала, сообщивших об избыточно громоздких и неинформативных шаблонах

информированного добровольного согласия. Согласно некоторым российским и зарубежным научным публикациям, информированное добровольное согласие часто оформляется формально, с использованием сложной юридической терминологии, что не обеспечивает должного уровня понимания пациентом [9]; тогда как в эстетической медицине юридическая значимость информированного согласия превышает таковую в терапевтических областях: оно должно быть не только конкретным и структурированным, но и обязательно включать обсуждение реалистичной возможности несоответствия результата ожиданиям пациента [10].

Сильная корреляция получена при анализе связи «ощущения безопасности» ( $r=0,82$ ) и полноты информирования ( $r=0,71$ ) с готовностью рекомендовать клинику, что указывает на ключевую роль коммуникации не только с этической точки зрения, но и как фактора экономической эффективности. В то же время эстетический результат имеет лишь умеренную (ближе к слабой) связь с лояльностью ( $r=0,38$ ), то есть даже отличный эстетический результат сам по себе не гарантирует приверженности пациента, если при оказании услуги он чувствовал себя недостаточно информированным или испытывал тревогу, к таким же выводам приходят в своем исследовании Sertan A. с соавт. (2023) [11].

Важным результатом настоящего исследования представляется выявление феномена «иллюзии безопасности», ситуации, когда пациенты ощущают себя достаточно уверенно (4,2 балла без стратификации), а персонал критически оценивает систему управления рисками (1,8 балла получил внутренний аудит, 84,6% отрицательных ответов). Вероятной причиной такого расхождения может являться оценка пациентами безопасности на основании внешних признаков (комфорт, доброжелательность персонала, оснащенность), тогда как персонал знает непубличную информацию о реальном состоянии системы управления рисками. В представленном исследовании 64,1% персонала опасаются открыто сообщать об ошибках, что указывает на доминирование «культуры обвинения» и нахождение развития «справедливой культуры» на начальном этапе. В зарубежной литературе Marsch A. с соавт. (2023) подчеркивают, что «культура безопасности» и инициативы по улучшению качества становятся неотъемлемой частью дерматологической практики, однако «культура обвинения» остается главным барьером для создания эффективной системы управления рисками [6]. Российские исследователи также отмечают, что «культура безопасности» персонала в медицинской организации напрямую влияет на уровень безопасности медицинской деятельности и служит барьером от неблагоприятных событий. Переход к «справедливой культуре», где ошибка рассматривается как возможность для улучшения системы, а не как

повод для наказания, является необходимым условием для внедрения эффективной модели внутреннего контроля качества [2].

Низкие оценки постпроцедурного внимания, особенно - в кластере высокого риска, являются неблагоприятными, так как индивидуализированные планы постпроцедурного ухода значимо улучшают удовлетворенность пациентов, например, после лазерных процедур, а также в аспектах медикаментозной поддержки, диетических рекомендаций, наблюдения и психологической поддержки [8;12;13]. В литературе также подчеркивается, что интеграция алгоритмов пери- и постпроцедурного ухода позволяет снизить вариабельность клинической практики и сделать ее более безопасной [14;15]. Разработку и внедрение четких протоколов постпроцедурного ведения, включающих регламенты обратной связи, контрольные осмотры и действия при возникновении отсроченных реакций можно рекомендовать как одну из приоритетных задач развития системы внутреннего контроля качества [2].

Низкие оценки персоналом стандартизации и документирования сопоставляются с данными внутреннего аудита, выявившими ряд дефектов при оформлении медицинской документации. В российской литературе отмечается, что существующая нормативная база не в полной мере учитывает специфику косметологии [3], а отсутствие целостной научно обоснованной модели внутреннего контроля качества приводит к формализации контроля и снижению его эффективности [2]. Качественный анализ открытых ответов персонала выявил, что дефицит времени и неудобство существующих форм документации являются основными причинами формального отношения к документированию, что позволяет рекомендовать оптимизацию рабочих процессов, а не ужесточения контроля.

В исследовании выполнена стратификация данных из заполненных анкет пациентов и персонала в соответствии с кластерной принадлежностью косметологических услуг. Статистически значимые различия в удовлетворенности между кластерами риска ( $p < 0,001$ ) подтверждают необходимость дифференцированного подхода к управлению качеством для разных групп процедур [16], по аналогии с зарубежной практикой, где индивидуализированная стратификация риска способствует повышению удовлетворенности пациентов [17]. Так, исследования предикторов неудовлетворенности после косметических процедур подчеркивают необходимость возраст- и объем-адаптированных стратегий и предоперационного консультирования для согласования ожиданий с реалистичными результатами процедур [18]. В контексте косметологии, где конечный итог оценивается субъективно и зависит от индивидуальных анатомических особенностей и скорости

регенерации, корректное управление ожиданиями является критическим элементом профилактики неудовлетворенности [19].

Выполненное исследование имело несколько ограничений. Оно являлось одноцентровым, что ограничивает генерализацию выводов. Однако глубокий анализ в рамках одной медицинской организации позволил установить потенциально релевантные для тиражирования системные взаимосвязи. Данные по осложнениям учитывались ретроспективно и могли быть неполными из-за отсутствия функционирующей системы их регистрации на этапе сбора данных. Анонимность опроса и триангуляция данных с объективными показателями внутреннего аудита были призваны обеспечить нивелирование эффекта субъективности.

На основании полученных результатов могут быть рекомендованы три ключевых направления для совершенствования системы внутреннего контроля качества и безопасности: создание дифференцированных стандартов информированного согласия для разных кластеров риска (включающих понятные пациенту разъяснения возможных результатов, рисков, альтернатив и особенностей восстановительного периода); внедрение четких протоколов постпроцедурного ведения пациентов, обеспечивающих ликвидацию «синдрома брошенного клиента» и гарантирующих пациенту уверенность на всех этапах; формирование в организации «справедливой культуры» безопасности, исключающей страх наказания при разборе инцидентов.

**Заключение.** При высоком уровне оснащенности и комфорта в клинике, стандартизация, информирование пациентов, постпроцедурное сопровождение и анализ ошибок требуют внимания. Наиболее низкие баллы полноты информирования, постпроцедурного внимания и соответствия ожиданиям пациенты поставили при оценке процедур в кластере высокого риска. На основании корреляционного анализа и сопоставления с данными литературы полноту информирования и ощущение безопасности можно назвать ключевыми драйверами лояльности, что важно для коммерческого сектора.

Персонал низко оценил систему внутреннего аудита и «культуру безопасности», качественный анализ открытых ответов выявил глубинные организационные причины дефектов (дефицит времени, неудобство документации и коммуникативные барьеры).

Таким образом, существующая система внутреннего контроля качества может быть усовершенствована не путем капитальных вложений, а разработкой дифференцированных,

риск-ориентированных стандартов информирования и постпроцедурного ведения, а также перехода к «справедливой культуре» в медицинской организации.

### Список литературы

1. Колсанова О.А., Суслин С.А. Медико-организационные аспекты обращаемости пациентов в клинику косметологии. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(1):506-522. doi:10.24412/2312-2935-2023-1-506-522
2. Колсанова О.А., Суслин С.А. Особенности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в частной системе здравоохранения (на примере профиля "косметология"). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(4):854-871. doi:10.24412/2312-2935-2023-4-854-871
3. Кубанов А.А., Колсанова О.А., Чертухина О.Б. Нормативно-правовое регулирование медицинской помощи по профилю "косметология" в Российской Федерации. Российский медицинский журнал. 2022;28(5):395-407. doi:10.17816/medjrf107006
4. Давидов Д.Р., Москвичева А.С., Шубина Л.Б., Шикина И.Б. Проблемы коммуникации врача и пациента. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2023;69(3):2. Доступно по ссылке: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1479/30/lang,ru/> (дата доступа 15 июля 2026). doi:10.21045/2071-5021-2023-69-3-2
5. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(13):7831. doi:10.3390/ijerph19137831
6. Marsch A, Khodosh R, Porter M, Raad J, Samimi S, Schultz B, Strowd L, Vera L, Wong E, Smith G. Implementing patient safety and quality improvement in dermatology. Part 1: Patient safety science. J Am Acad Dermatol. 2023;89(4):641-654. doi:10.1016/j.jaad.2022.01.049
7. Кубанов А.А., Колсанова О.А., Суслин С.А., Чертухина О.Б. Проблемы совершенствования организации косметологической помощи (обзор). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022;(3):540-561. doi:10.24412/2312-2935-2022-3-540-561
8. Николаева Н.Н., Малова И.О. К вопросу о повышении удовлетворенности пациентов результатами косметологических процедур. Фарматека. 2022;29(8):85-90. doi:10.18565/pharmateca.2022.8.85-90

9. Амбарцумян А.А. К вопросу о правовом регулировании качества медицинских услуг в сфере косметологии. *Инновационная наука*. 2021;12(1):66-67.
10. Amadei F, Tripodi D, Cannistrà C, Moccia F, Molle M, Faenza M, Basile G. Personalized Damage Assessment in Aesthetic Surgery: Current Trends and the Italian Scenario. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(21):2821. doi:10.3390/healthcare13212821
11. Sertan A, Çek K, Öñiz A, Özgören M. The Influence of Medicine Approaches on Patient Trust, Satisfaction, and Loyalty. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(9):1254. doi:10.3390/healthcare11091254
12. Петрик Л.С. Управление изменениями по взаимодействию с клиентами организаций спа-индустрии как драйвер их развития. *Вестник Самарского государственного экономического университета*. 2023;(5):69-79. doi:10.46554/1993-0453-2023-5-223-69-79
13. Li Hao, Chunrong Ma, Jiyue Luo, Hongyi Fu. Personalized care and patient satisfaction following laser cosmetic procedures. *Asian Journal of Surgery*. 2025;48(11):7197-7199. doi:10.1016/j.asjsur.2025.05.142
14. Москвичева А.С., Давидов Д.Р. Стандартные операционные процедуры как элемент внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в неврологии : Учебно-методическое пособие для студентов очной формы обучения по специальности 31.02.01 Лечебное дело . Казань : ООО «Бук»; 2024: 52 с. ISBN 978-5-00254-007-5
15. Бондаренко В.В. Роль постпроцедурного ухода в реабилитации кожи после аппаратных процедур с повреждением кожного покрова. *Клиническая дерматология и венерология*. 2025;24(2):240-244. doi:10.17116/klinderma202524021240
16. Умнова Е.В., Люцко В.В. Классификация косметологических процедур по степени инвазивности и риска как основа внутреннего контроля качества медицинской организации. *Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики"*. 2026;(2):1057-2073. Доступно по ссылке: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1908> (дата доступа: 14.07.2026). doi:10.24412/2312-2935-2026-2-1057-1073
17. Okumura K, Funakoshi Y, Teranishi H, Tamura T. Predictors of Dissatisfaction After Polydioxanone Thread Lift: A Multicenter Retrospective Analysis Plastic and Reconstructive Surgery. *Global Open*. 2025;13(10):e7190. doi:10.1097/GOX.00000000000007190
18. Умнова Е.В., Люцко В.В. Особенности организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в косметологии (обзор литературы). *Научно-*

практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2026;(1):956-977. Доступно по ссылке: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1840> (дата доступа: 14.07.2026). doi:10.24412/2312-2935-2026-1-956-977

19. Ju-yeon Lee; 박세실리아; Shun Hua Li. Analysis of Aesthetic Medical Service Quality in Dissatisfied Customers and their Intent to Revisit. The Korean Society Of Beauty And Art. 2017;18(3) 79-99.

### References

1. Kolsanova O.A., Suslin S.A. Mediko-organizacionnye aspekty obrashchaemosti pacientov v kliniku kosmetologii [Medical and organizational aspects of patient appeal to the cosmetology clinic]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2023;(1):506-522. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2023-1-506-522
2. Kolsanova O.A., Suslin S.A. Osobennosti vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti v chastnoj sisteme zdavoohraneniya (na primere profilya "kosmetologiya") [Features of internal quality control and safety of medical activities in the private healthcare system (using the example of the cosmetology profile)]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2023;(4):854-871. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2023-4-854-871
3. Kubanov A.A., Kolsanova O.A., CHertuhina O.B. Normativno-pravovoe regulirovanie medicinskoj pomoshchi po profilyu "kosmetologiya" v Rossijskoj Federacii [Regulatory and legal regulation of medical care in the «cosmetology» profile in the Russian Federation]. Rossijskij medicinskij zhurnal [Russian Medicine]. 2022;28(5):395-407. (In Russian). doi:10.17816/medjrf107006
4. Davidov D.R., Moskvicheva A.S., SHubina L.B., SHikina I.B. Problemy kommunikacii vracha i pacienta [Issues related to doctor-patient communication]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoe izdanie] [Social Aspects of Health Population [serial online]]. 2023;69(3):2. (In Russian). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1479/30/lang.ru/> (accessed 15 July 2026). doi:10.21045/2071-5021-2023-69-3-2

5. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7831. doi:10.3390/ijerph19137831
6. Marsch A, Khodosh R, Porter M, Raad J, Samimi S, Schultz B, Strowd L, Vera L, Wong E, Smith G. Implementing patient safety and quality improvement in dermatology. Part 1: Patient safety science. *J Am Acad Dermatol*. 2023;89(4):641-654. doi:10.1016/j.jaad.2022.01.049
7. Kubanov A.A., Kolsanova O.A., Suslin S.A., Chertuhina O.B. Problemy sovershenstvovaniya organizacii kosmetologicheskoy pomoshchi (obzor) [Problems of improving the organization of cosmetology care (review)]. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki* [Modern problems of health care and medical statistics]. 2022;(3):540-561. (In Russian). doi:10.24412/2312-2935-2022-3-540-561
8. Nikolaeva N.N., Malova I.O. K voprosu o povyshenii udovletvorennosti pacientov rezul'tatami kosmetologicheskikh procedur [On the Issue of Increasing Patient Satisfaction with the Results of Cosmetic Procedures]. *Farmateka* [Pharmateca]. 2022;29(8):85-90. (In Russian). doi:10.18565/pharmateca.2022.8.85-90
9. Ambarcumyan A.A. K voprosu o pravovom regulirovanii kachestva medicinskih uslug v sfere kosmetologii [On the issue of legal regulation of the quality of medical services in the field of cosmetology]. *Innovacionnaya nauka* [Innovative science]. 2021;12(1):66-67. (In Russian).
10. Amadei F, Tripodi D, Cannistrà C, Moccia F, Molle M, Faenza M, Basile G. Personalized Damage Assessment in Aesthetic Surgery: Current Trends and the Italian Scenario. *Healthcare* (Basel). 2025;13(21):2821. doi:10.3390/healthcare13212821
11. Sertan A, Çek K, Öñiz A, Özgören M. The Influence of Medicine Approaches on Patient Trust, Satisfaction, and Loyalty. *Healthcare* (Basel). 2023;11(9):1254. doi:10.3390/healthcare11091254
12. Petrik L.S. Upravlenie izmeneniyami po vzaimodejstviyu s klientami organizacij spa-industrii kak drayver ih razvitiya [Change management for interaction with clients of spa industry organizations as a driver of their development]. *Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta* [Vestnik of Samara State University of Economics]. 2023;(5):69-79. (In Russian). doi:10.46554/1993-0453-2023-5-223-69-79
13. Li Hao, Chunrong Ma, Jiyue Luo, Hongyi Fu. Personalized care and patient satisfaction following laser cosmetic procedures. *Asian Journal of Surgery*. 2025;48(11):7197-7199. doi:10.1016/j.asjsur.2025.05.142

14. Moskvicheva A.S., Davidov D.R. Standartnye operacionnye procedury kak element vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj deyatel'nosti v nevrologii : Uchebno-metodicheskoe posobie dlya studentov ochnoj formy obucheniya po special'nosti 31.02.01 Lechebnoe delo [Standard operating procedures as an element of internal quality control and safety of medical activities in neurology: A teaching aid for full-time students majoring in 31.02.01 General Medicine]. Kazan' : OOO «Buk»; 2024: 52 p. (In Russian). ISBN 978-5-00254-007-5

15. Bondarenko V.V. Rol' postprocedurnogo uhoda v reabilitacii kozhi posle apparatnyh procedur s povrezhdeniem kozhnogo pokrova [Role of post-procedure care in skin rehabilitation after hardware procedures with skin coverage damage]. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya [Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology]. 2025;24(2):240-244. (In Russian). doi:10.17116/klinderma202524021240

16. Umnova E.V., Liutsko V.V. Klassifikaciya kosmetologicheskikh procedur po stepeni invazivnosti i riska kak osnova vnutrennego kontrolya kachestva medicinskoj organizacii [Classification of cosmetological procedures by degree of invasiveness and risk as a basis for internal quality control in a medical organization]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2026;(2):1057-1073. (In Russian). Available from: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1908> (accessed 14 July 2026). doi:10.24412/2312-2935-2026-2-1057-1073

17. Okumura K, Funakoshi Y, Teranishi H, Tamura T. Predictors of Dissatisfaction After Polydioxanone Thread Lift: A Multicenter Retrospective Analysis Plastic and Reconstructive Surgery. Global Open. 2025;13(10):e7190. doi:10.1097/GOX.00000000000007190

18. Umnova E.V., Liutsko V.V. Osobennosti organizacii sistemy vnutrennego kontrolya kachestva i bezopasnosti medicinskoj pomoshchi v kosmetologii (obzor literatury) [Features of organizing a system of internal quality control and safety of medical care in cosmetology (LITERATURE REVIEW)]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2026;(1):956-977. (In Russian). Available from: <http://healthproblem.ru/magazines?text=1840> (accessed 14 July 2026). doi:10.24412/2312-2935-2026-1-956-977

19. Ju-yeon Lee; 박세실리아; Shun Hua Li. Analysis of Aesthetic Medical Service Quality in Dissatisfied Customers and their Intent to Revisit. The Korean Society Of Beauty And Art. 2017; 18(3) 79-99.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

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

#### Сведения об авторах

**Умнова Елена Владимировна** – соискатель, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, Россия, e-mail: , ORCID: 0009-0005-8317-8422

**Люцко Василий Васильевич** – доктор медицинских наук, профессор, ученый секретарь, главный научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11, Россия, e-mail: vasilii\_I@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2114-8613; SPIN-код: 6870-7472

#### Information about the authors

**Umnova Elena Vladimirovna** – PhD Candidate, Chief Researcher of the Department of Organization of Planning and Management of Scientific Research of Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, Russia, e-mail: , ORCID: 0009-0005-8317-8422

**Liutsko Vasiliy Vasilyevich** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Scientific Secretary, Chief Researcher of the Department of Organization of Planning and Management of Scientific Research of Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, Russia, e-mail: vasilii\_I@mail.ru; ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN-code: 6870-7472

Статья получена: 01.07.2026 г.

Принята к публикации: 25.09.2026 г.