

□ Оригинальные научные публикации

DOI: <https://doi.org/10.51922/1818-426X.2025.4.88>

И. А. Малёваная¹, И. Н. Мороз²

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СПОРТСМЕНОВ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

ГУ «Республиканский научно-практический центр спорта», г. Минск,¹
УО «Белорусский государственный медицинский университет»²

В статье приведена оценка удовлетворенности спортсменов различного уровня организацией медицинского обеспечения спортивной подготовки до и после внедрения новой многоуровневой системы медицинского обеспечения спортивной подготовки в Республике Беларусь. Установлена статистически значимая оценка выше среднего общей удовлетворенности как функционированием системы в целом, так и отдельных ее направлений всеми респондентами независимо от уровня спортивной подготовки.

Ключевые слова: удовлетворенность, спортсмен, организация медицинского обеспечения, спортивная медицина.

I. A. Maliovanaya¹, I. N. Moroz²

ASSESSMENT OF ATHLETES SATISFACTION WITH THE ORGANIZATION OF MEDICAL SUPPORT OF SPORTS TRAINING IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Public institution “Republican Scientific and Practical Center of Sports”, Minsk,¹
Educational Institution “Belarusian State Medical University”²

The article provides an assessment of the satisfaction of athletes of various levels with the organization of medical support for sports training before and after the introduction of a new multi-level system of medical support for sports training in the Republic of Belarus. A statistically significant assessment of above average overall satisfaction was established both the functioning of the system as a whole and of its individual areas by all respondents, regardless of the level of sports training.

Key words: satisfaction, athlete, organization of medical care, sports medicine.

При разработке и внедрении новой организационной системы медицинского обеспечения спортивной подготовки требуется мониторинг проблемных вопросов в процессе ее внедрения, определение направлений деятельности по ее дальнейшему совершенствованию, а также оценка различных видов эффективности ее функционирования [1, 2]. Традиционно, при оценке системы медицинского обеспечения рассматриваются различные аспекты, включая субъективные оценки пользователей (частные мнения) и объективные показатели (индекс потребителей), которые представляют собой количественные характеристики, отражающие удовлетворенность пациентов и другие аспекты работы систем медицинского обеспечения [3, 4]. Одним из самых распространенных критериев, используе-

мых для оценки социальной эффективности в здравоохранении, является удовлетворенность медицинских специалистов и пациентов организацией системы медицинского обеспечения, степень которой является важным инструментом для принятия управленческих решений по совершенствованию данного вида деятельности [5, 6]. Следует отметить, что удовлетворенность пациентов, также относится к характеристикам оценки качества и доступности медицинского обеспечения, которые включают в себя также анализ соответствия медицинской помощи установленным стандартам, а также оценку доступности этой помощи для различных групп пациентов [7, 8]. В связи с чем, изучение мнения спортсменов об организации медицинского обеспечения спортивной подготовки является важной оценкой

их удовлетворённости, необходимой для принятия управленческих решений по совершенствованию данного вида деятельности.

Цель исследования. Оценить удовлетворенность спортивного контингента организацией медицинского обеспечения спортивной подготовки до и после внедрения новой многоуровневой системы медицинского обеспечения спортивной подготовки (МСМОСП) в Республике Беларусь (РБ).

Материалы и методы. При проведении исследования использовались социологические и статистические методы. Объем исследования составил 444 респондента (спортсменов различного уровня подготовки) и был рассчитан на основе методики К. А. Отдельновой, обеспечивающей достоверность полученных результатов с вероятностью безошибочного прогноза не менее 95 % [9].

Инструментарием социологического опроса была разработанная анкета по изучению удовлетворенности спортсменов организацией МСМОСП в РБ. Получено положительное заключение эксперта на разработанную анкету как инструментария, соответствующего требованиям проведения социологического исследования. Структура анкеты включала 4 раздела: 1-й раздел содержал вопросы, касающиеся социально-демографического статуса спортсменов, 2-й – оценка удовлетворенности организацией медицинского обеспечения при проведении обязательного медицинского осмотра (ОМО) [10], медицинского сопровождения тренировочного процесса и соревнований [11]; доступностью и индивидуальным подходом медицинского обеспечения, организацией системы учета травматизма [12, 13] и централизованным фармакологическим обеспечением [14–17] и др. до и после внедрения МСМОСП (2020–2024 гг.). В 3-м разделе респондентам предлагалось назвать основные причины, влияющие на организацию медицинского обеспечения спортивной подготовки, в 4-м – внести предложения по совершенствованию организации медицинского обеспечения спортивной подготовки.

Оценка удовлетворенности организацией МСМОСП респондентами осуществлялась на основании бальной шкалы, уровень которой измерялся от 1 до 5 баллов, где 1 балл соответствовал «очень низкому уровню оценки», 2 балла – «низкому уровню», 3 балла – «среднему», 4 балла – «высокому» и 5 баллов – «очень высокому уровню». При статистической обработке варианты ответов были сгруппированы по уровням: ниже среднего (от 1 до 3 баллов), средний (3 балла), выше среднего (от 4 до 5 баллов).

В исследовании приняли участие 444 респондента, среди которых 27,9 % спортсменов национальных команд (НК) по видам спорта, 26,1 % – спортсмены сборных команд (СК), 45,9 % – спортсмены – учащиеся специализированных учебно-спортивных учреждений (СУСУ) (рисунок 1). Статистически значимых различий распределения респондентов в за-

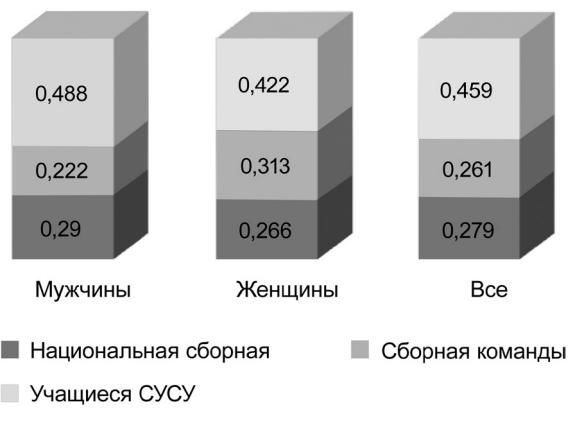


Рисунок 1. Удельный вес респондентов различных категорий спортсменов по уровню спортивной подготовки (%)

висимости от пола не установлено (Chi-square test: $\chi^2 = 4,7, p = 0,097$). Удельный вес опрошенных мужчин составил 56,8 %, женщин – 43,2 %. Удельный вес мужчин среди спортсменов НК составил 58,9 %, спортсменов СК – 48,3 %, спортсменов-учащихся СУСУ – 60,3 %. Удельный вес женщин среди респондентов НК составил 41,1 %, спортсменов СК – 51,7 %, спортсменов – учащихся СУСУ – 39,7 %.

Медицинское обеспечение каждого четвертого респондента (24,5 %) осуществлялось в учреждении 4-го уровня (Республиканском научно-практическом центре спорта, РНПЦ спорта), почти половины респондентов (48,9 %) – в учреждениях 3-го уровня (областных диспансерах спортивной медицины, ОДСМ), 18,5 % респондентов – в учреждениях 2-го уровня (городских (межрайонных) диспансерах спортивной медицины (ГДСМ) и 8,1 % – в учреждениях 1-го уровня (в СУСУ) (таблица 1) [18]. Отмечаются статистически значимые различия удельного веса категории спортсменов на разных уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки (Chi-square test: $\chi^2 = 234,1, p = 0,00001$). Большинству респондентов НК (69,4 %) медицинское обеспечение осуществляется в учреждении 4-го уровня, а респондентов СК (69,0 %) и СУСУ (50,0 %) – в учреждениях 3-го уровня.

Среди опрошенных преобладали респонденты со значительным стажем спортивной карьеры, знакомые с организацией медицинского обеспечения спортивной подготовки, удельный вес их зависел от уровня спортивной подготовки (Chi-square test: $\chi^2 = 160,2, p = 0,00001$). Продолжительность занятием спорта у большинства (46,2 %) респондентов составляла от 5 до 10 лет, у 39,2 % респондентов – 10 лет и более, у 14,6 % респондентов – до 5 лет (таблица 2). Среди спортсменов НК преобладали респонденты со стажем спортивной карьеры 10 лет и более, удельный вес их составил 80,6 %. Среди спортсменов СК (55,2 %) и учащихся СУСУ (58,3 %) преобладали респонденты со стажем спортивной карьеры от 5 до 10 лет, удельный вес их соответственно составил 55,2 % и 58,3 %.

□ Оригинальные научные публикации

Таблица 1. Структура респондентов различной спортивной подготовки в зависимости от уровня организации медицинского обеспечения (%)

Категории спортсменов по уровню спортивной подготовки	Уровни медицинского обеспечения								Итого	
	1-уровень		2-уровень		3-уровень		4-уровень			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Национальная сборная		0,0	3	2,4	35	28,2	86	69,4	124	100,0
2. Сборные команды	8	6,9	11	9,5	80	69,0	17	14,7	116	100,0
3. Учащиеся СУСУ	28	13,7	68	33,3	102	50,0	6	2,9	204	100,0
Всего	36	8,1	82	18,5	217	48,9	109	24,5	444	100,0
Статистическая значимость различия (Chi-square, χ^2 , p).	$\chi^2 = 234,1, p = 0,00001$									

Таблица 2. Длительность спортивной карьеры у спортсменов различного уровня спортивной подготовки (%)

Продолжительность занятия спортом (лет)	Категории спортсменов по уровню спортивной подготовки						Итого			
	Национальная сборная		Сборные команды		Учащиеся СУСУ					
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
До 5 лет	2	1,6	7	6,0	56	27,5	65	14,6		
От 5 до 10 лет	22	17,7	64	55,2	119	58,3	205	46,2		
10 лет и более	100	80,6	45	38,8	29	14,2	174	39,2		
Всего	124	100,0	116	100,0	204	100,0	444	100,0		
Статистическая значимость различия (Chi-square, χ^2 , p).	$\chi^2 = 162,2, p = 0,00001$									

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, статистической значимости различия (Chi-square, χ^2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10».

Результаты исследования. Уровень оценки общей удовлетворенности функционированием МСМОСП до и после ее внедрения характеризовался статистически значимым (Chi-square test: $\chi^2 = 332,2, p = 0,00001$) увеличением удельного веса респондентов, оценивших данный процесс выше среднего с 30,9 % до 93,9 %, и снижением удельного веса

респондентов, оценивших данный процесс ниже среднего с 19,8 % до 9,5 %, и среднего с 49,3 % до 5,2 % (таблица 3). Отмечаются статистически значимые различия уровня общей удовлетворенности функционированием МСМОСП до и после ее внедрения респондентов и в зависимости от уровня спортивной подготовки. Удельный вес респондентов НК, оценивших данный процесс выше среднего увеличился с 32,3 до 92,7 % (Chi-square test: $\chi^2 = 96,8, p = 0,00001$), СК – с 35,3 % до 90,5 % (Chi-square test: $\chi^2 = 75,7, p = 0,00001$), СУСУ – с 27,5 % до 96,6 % (Chi-square test: $\chi^2 = 206,9, p = 0,00001$). Следует отметить, что после внедрения МСМОСП большинство опрошенных спортсменов,

Таблица 3. Оценка общей удовлетворенности спортсменов различного уровня спортивной подготовки функционированием МСМОСП до и после ее внедрения (%)

Категории спортсменов по уровню спортивной подготовки	Уровень удовлетворенности												Статистическая значимость различия (Chi-square, χ^2 , p)	
	до внедрения						после внедрения							
	ниже среднего		средний		выше среднего		ниже среднего		средний		выше среднего			
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1. НК ($n = 124$)	16	12,9	68	54,8	40	32,3	2	1,6	7	5,6	115	92,7	96,8, $p = 0,00001$	
2. СК ($n = 116$)	22	19,0	53	45,7	41	35,3	1	0,9	10	8,6	105	90,5	75,7, $p = 0,00001$	
3. Учащиеся СУСУ ($n = 204$)	50	24,5	98	48,0	56	27,5	1	0,5	6	2,9	197	96,6	206,9, $p = 0,00001$	
Всего ($n = 444$)	88	19,8	219	49,3	137	30,9	4	0,9	23	5,2	417	93,9	332, $p = 0,00001$	
Статистическая значимость различия (Chi-square, χ^2 , p)	$\chi^2 = 8,3, p_{\text{дв}} = 0,082$						$\chi^2 = 6,1, p_{\text{пв}} = 0,193$							

Примечание: p – статистическая значимость различия общего уровня удовлетворенности различных категорий респондентов функционированием МСМОСП до и после ее внедрения;

$p_{\text{дв}}$ – статистическая значимость различия общего уровня удовлетворенности различных категорий респондентов функционированием МСМОСП до ее внедрения;

$p_{\text{пв}}$ – статистическая значимость различия общего уровня удовлетворенности различных категорий респондентов функционированием МСМОСП после ее внедрения.



независимо от уровня спортивной подготовки (НК, СК, СУСУ) оценили выше среднего ее организацию (Chi-square test: $\chi^2 = 6,1, p = 0,193$), удельный вес которых соответственно составил 92,7 %, 90,5 % и 96,6 %. Таким образом, увеличение удельного веса респондентов, оценивших организацию медицинского обеспечения спортивной подготовки выше среднего, свидетельствует о высоком уровне их удовлетворенности функционированием МСМОСП.

Анализ общей удовлетворенности функционированием МСМОСП до и после внедрения показал статистически значимое увеличение удельного веса респондентов, оценивших выше среднего различные направления медицинского обеспечения спортив-

ной подготовки, включая ее организацию (Chi-square test: $\chi^2 = 34,6, p = 0,00001$), доступность (Chi-square test: $\chi^2 = 17,6, p = 0,0015$), консультирование врачами-специалистами (Chi-square test: $\chi^2 = 20,8, p = 0,00003$), индивидуальный подход (Chi-square test: $\chi^2 = 24,8, p = 0,00006$), организацию системы учета травматизма ($\chi^2 = 18,7, p = 0,00008$), централизованного фармакологического обеспечения (Chi-square test: $\chi^2 = 92,8, p = 0,00001$), а также обязательное научное тестирование различных параметров деятельности спортсмена на основе научных разработок [19] (Chi-square test: $\chi^2 = 95,6, p = 0,00001$) и образовательную деятельность спортсменов (Chi-square test: $\chi^2 = 24,7, p = 0,00001$) (таблица 4).

Таблица 4. Оценка уровня удовлетворенности спортсменов организацией деятельности различных направлений МСМОСП до и после ее внедрения (%)

Критерии оценки	Уровни оценки	До внедрения (n = 444)		После внедрения (n = 444)		Статистическая значимость различия (Chi-square test χ^2, p)
		абс.	%	абс.	%	
<u>1. Удовлетворенность организацией медицинского обеспечения спортивной подготовки при проведении:</u>	ниже среднего	67	15,1	—	—	$\chi^2 = 34,6, p = 0,00001$
	средний	152	34,2	20	4,5	
	выше среднего	225	50,7	424	95,5	
1.1. Обязательного медицинского осмотра	ниже среднего	23	5,2	—	—	$\chi^2 = 174,2, p = 0,00001$
	средний	125	28,2	1	0,2	
	выше среднего	296	66,6	443	99,8	
1.2. Медицинского сопровождения тренировочного процесса	ниже среднего	73	16,4	—	—	$\chi^2 = 116,6, p = 0,00001$
	средний	98	22,1	28	6,3	
	выше среднего	273	61,5	416	93,7	
1.3. Медицинского сопровождения соревнований	ниже среднего	30	6,8	—	—	$\chi^2 = 42,7, p = 0,00001$
	средний	106	23,9	13	2,9	
	выше среднего	308	69,3	431	97,1	
1.4. Врачебно-педагогического наблюдения	ниже среднего	42	9,5	—	—	$\chi^2 = 185,5, p = 0,00001$
	средний	118	26,5	2	0,5	
	выше среднего	284	64,0	442	99,5	
1.5. При обращении по поводу заболевания, травмы	ниже среднего	29	6,5	—	—	$\chi^2 = 13,4, p = 0,0012$
	средний	103	23,2	4	0,9	
	выше среднего	312	70,3	440	99,1	
<u>2. Удовлетворенность доступностью медицинского обеспечения спортивной подготовки:</u>	ниже среднего	57	12,8	2	0,5	$\chi^2 = 17,6, p = 0,0015$
	средний	139	31,3	3	0,7	
	выше среднего	248	55,9	439	98,9	
2.1. Территориальная	ниже среднего	24	5,4	—	—	$\chi^2 = 180,5, p = 0,00001$
	средний	126	28,4	—	—	
	выше среднего	294	66,2	444	100,0	
2.2. Затратами времени	ниже среднего	65	14,7	—	—	$\chi^2 = 23,5, p = 0,00001$
	средний	112	25,2	4	0,9	
	выше среднего	267	60,1	440	99,1	
<u>3. Удовлетворенность консультированием врачей-специалистов при организации медицинского обеспечения спортивной подготовки</u>	ниже среднего	39	8,8	—	—	$\chi^2 = 20,8, p = 0,00003$
	средний	109	24,5	2	0,5	
	выше среднего	296	66,7	442	99,5	
<u>4. Удовлетворенность индивидуальным подходом при организации медицинского обеспечения спортивной подготовки, включая:</u>	ниже среднего	85	19,1	10	2,3	$\chi^2 = 24,8, p = 0,00006$
	средний	165	37,2	23	5,2	
	выше среднего	194	43,7	411	92,6	
4.1. Врачебный контроль за состоянием здоровья спортсменов:	ниже среднего	31	7,0	—	—	$\chi^2 = 40,2, p = 0,00001$
	средний	110	24,8	3	0,7	
	выше среднего	303	68,2	441	99,3	
4.2. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, острых травмах или заболеваниях	ниже среднего	24	5,4	—	—	$\chi^2 = 119,1, p = 0,00001$
	средний	81	18,2	—	—	
	выше среднего	339	76,4	444	100,0	

□ Оригинальные научные публикации

Окончание таблицы 4

Критерии оценки	Уровни оценки	До внедрения (n = 444)		После внедрения (n = 444)		Статистическая значимость различия (Chi-square test χ^2 , p)
		абс.	%	абс.	%	
4.3. Контроль тренировочного процесса и спортивных соревнований	ниже среднего	46	10,4	–	–	$\chi^2 = 43,8$, p = 0,00001
	средний	108	24,3	5	1,1	
	выше среднего	290	65,3	439	98,9	
4.4. Централизованное фармакологическое обеспечение	ниже среднего	68	15,3	–	–	$\chi^2 = 52,4$, p = 0,00001
	средний	149	33,6	25	5,6	
	выше среднего	227	51,1	419	94,4	
4.5. Организацию питания	ниже среднего	122	27,5	–	–	$\chi^2 = 52,4$, p = 0,00001
	средний	82	18,5	19	4,3	
	выше среднего	240	54,1	425	95,7	
4.6. Мониторинг различных параметров подготовленности спортсменов.	ниже среднего	58	13,1	–	–	$\chi^2 = 210,3$, p = 0,00001
	средний	112	25,2	–	–	
	выше среднего	274	61,7	444	100,0	
5. Удовлетворенность организацией системы учета травматизма	ниже среднего	45	10,1	–	–	$\chi^2 = 18,7$, p = 0,00008
	средний	146	32,9	9	2,0	
	выше среднего	253	57,0	435	98,0	
6. Удовлетворенность организацией централизованным фармакологическим обеспечением	ниже среднего	75	16,9	–	–	$\chi^2 = 92,8$, p = 0,00001
	средний	204	45,9	67	15,1	
	выше среднего	165	37,2	377	84,9	
7. Удовлетворенность организацией обязательного научного тестирования различных параметров деятельности спортсмена, на основе научных разработок	ниже среднего	78	17,6	–	–	$\chi^2 = 95,6$, p = 0,00001
	средний	167	37,6	51	11,5	
	выше среднего	199	44,8	393	88,5	
8. Удовлетворенность организацией образовательной деятельности спортсменов	ниже среднего	58	13,1	–	–	$\chi^2 = 24,7$, p = 0,00001
	средний	130	29,3	10	2,3	
	выше среднего	256	57,6	434	97,7	
Общий уровень удовлетворенности	ниже среднего	88	19,8	4	0,9	$\chi^2 = 332,2$, p = 0,00001
	средний	219	49,3	23	5,2	
	выше среднего	137	30,9	417	93,9	

Примечание: p – статистическая значимость уровня удовлетворенности респондентов до и после внедрения МСМОСП спортивной подготовки.

Удельный вес респондентов оценивших выше среднего организацию медицинского обеспечения спортивной подготовки увеличился с 50,6 % до 95,5 %, в т. ч. проведение ОМО – с 66,6 % до 99,8 % (Chi-square test: $\chi^2 = 174,2$, p = 0,00001), медицинское сопровождение тренировочного процесса – с 61,5 % до 93,7 % (Chi-square test: $\chi^2 = 116,6$, p = 0,00001) и соревнований – с 69,3 % до 97,1 % (Chi-square test: $\chi^2 = 42,7$, p = 0,00001), врачебно-педагогическое наблюдение – с 64 % до 99,5 % (Chi-square test: $\chi^2 = 185,5$, p = 0,00001), обращение по поводу заболевания, травмы – с 70,3 % до 99,1 % (Chi-square test: $\chi^2 = 13,4$, p = 0,0012).

Важным аргументом удовлетворенности респондентов МСМОСП является высокая оценка доступности медицинского обеспечения спортивной подготовки, уровень которой увеличился с 55,9 % до 98,7 %. Внедрение МСМОСП обеспечило увеличение удельного веса респондентов, оценивших выше среднего территориальную доступность с 66,2 % до 100,0 % (Chi-square test: $\chi^2 = 180,5$, p = 0,00001) и временную доступность – с 60,1 % до 99,1 % (Chi-square test: $\chi^2 = 23,5$, p = 0,00001).

Увеличение уровня удовлетворенности респондентов индивидуальным подходом при организации

медицинского обеспечения спортивной подготовки с 43,7 % до 92,6 %, свидетельствует о повышении качества и эффективности его организации практически по всем основным направлениям деятельности, обеспеченным разработанной МСМОСП. Особого внимания заслуживает статистически значимое увеличение удельного веса респондентов оценивших выше среднего индивидуальный подход при осуществлении врачебного контроля за состоянием здоровья спортсменов – с 68,2 % до 99,3 % (Chi-square test: $\chi^2 = 40,2$, p = 0,00001), оказании медицинской помощи при неотложных состояниях, острых заболеваниях и травмах – с 76,4 % до 100,0 % (Chi-square test: $\chi^2 = 119,1$, p = 0,00001), контроле тренировочного процесса и спортивных соревнований – с 65,3 % до 98,9 % (Chi-square test: $\chi^2 = 43,8$, p = 0,00001), организации централизованного фармакологического обеспечения – с 51,1 % до 94,4 % (Chi-square test: $\chi^2 = 52,4$, p = 0,00001) и питания – с 54,1 % до 95,7 % (Chi-square test: $\chi^2 = 52,4$, p = 0,00001), мониторинга различных параметров подготовленности спортсменов – с 61,7 % до 100,0 % (Chi-square test: $\chi^2 = 210,3$, p = 0,00001).

Следует также отметить статистически значимое увеличение удельного веса респондентов удов-



летворенных другими направлениями деятельности МСМОСП, включая организацию консультирования врачей-специалистов – с 66,7 % до 99,5 % (Chi-square test: $\chi^2 = 20,8, p = 0,00003$), системы учета травматизма с 57,0 % до 98,0 % (Chi-square test: $\chi^2 = 18,7, p = 0,00008$), централизованного фармакологического обеспечения – с 37,2 % до 84,9 % (Chi-square test: $\chi^2 = 92,8, p = 0,00001$), обязательного научного тестирования различных параметров деятельности спортсмена на основе научных разработок с 44,8 % до 88,5 % (Chi-square test: $\chi^2 = 95,6, p = 0,00001$), образовательной деятельности спортсменов, необходимой для формирования ответственного отношения к своему здоровью – с 57,6 % до 97,7 % (Chi-square test: $\chi^2 = 24,7, p = 0,00001$).

Уровень оценки спортсменами общей удовлетворенности функционированием МСМОСП до и после ее внедрения характеризовался статистически значимым (Chi-square test: $\chi^2 = 332,2, p = 0,00001$) увеличением удельного веса респондентов, оценивших данный процесс выше среднего с 30,9 % до 93,9 %, и снижением удельного веса респондентов, оценивших данный процесс ниже среднего с 19,8 % до 9,5 %, и среднего с 49,3 % до 5,2 %.

После внедрения МСМОСП большинство спортсменов НК, СК и СУСУ оценили выше среднего ее организацию независимо от уровня своей спортивной подготовки (Chi-square test: $\chi^2 = 6,1, p = 0,193$), удельный вес спортсменов каждого уровня соответственно составил 92,7 %, 90,5 % и 96,6 %. Увеличение удельного веса респондентов, оценивших организацию медицинского обеспечения спортивной подготовки выше среднего, свидетельствует о высоком уровне их удовлетворенности функционированием МСМОСП.

Высокий уровень общей удовлетворенности функционированием после внедрения МСМОСП характеризовался статистически значимым увеличением респондентов, оценивших выше среднего в т. ч. и все ее составляющие: осуществление медицинского обеспечения спортивной подготовки по различным направлениям, включая ее организацию (Chi-square test: $\chi^2 = 34,6, p = 0,00001$), доступность (Chi-square test: $\chi^2 = 17,6, p = 0,0015$), консультирование врачей-специалистов (Chi-square test: $\chi^2 = 20,8, p = 0,00003$), индивидуальный подход (Chi-square test: $\chi^2 = 24,8, p = 0,00006$), организацию системы учета травматизма ($\chi^2 = 18,7, p = 0,00008$), централизованного фармакологического обеспечения (Chi-square test: $\chi^2 = 92,8, p = 0,00001$), обязательного научного тестирования различных параметров деятельности спортсмена на основе научных разработок (Chi-square test: $\chi^2 = 95,6, p = 0,00001$), образовательной деятельности спортсменов, необходимой для формирования ответственного отношения к своему здоровью (Chi-square test: $\chi^2 = 24,7, p = 0,00001$), удельный вес которых соответственно составил 95,5 %, 98,9 %, 99,5 %, 92,6 %, 98,0 %, 84,9 %, 88,5 % и 97,7 %.

Увеличение уровня удовлетворенности респондентов индивидуальным подходом медицинского обеспечения спортивной подготовки с 43,7 % до 92,6 %, свидетельствует о повышении качества и эффективности его организации практически всех основных направлений деятельности, обеспеченных разработанной МСМОСП.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Фоменко, А. Г. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и их ожидания относительно перспектив развития здравоохранения / А. Г. Фоменко // Медицинские новости. – 2011. – № 11. – С. 31-38.
2. Колесник, А. Международный опыт мониторинга медицинских услуг и оценка результативности в сфере здравоохранения / А. Колесник. – URL: <http://ecsocman.edu.ru/db/msg/307667/print.html>.
3. Оценка зарубежных систем здравоохранения: частные мнения и индекс потребителей медицинских услуг // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2008. – № 2(77). – С. 23-26.
4. Цветкова, А. Б. Оценка удовлетворенности услугами пациентов медицинских учреждений / А. Б. Цветкова, В. В. Никишин // Практический маркетинг. – 2021. – № 11. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-udovletvorennosti-patsientov-uslugami-meditsinskikh-uchrezhdeniy> (дата обращения: 17.07.2025).
5. Шарабчиев, Ю. Т. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха / Ю. Т. Шарабчиев, Т. В. Дудина // Медицинские новости. – 2009. – № 12. – С. 6-13.
6. Кобякова, О. А. Стандарт системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью / О. А. Кобякова // Стандарт системы управления. Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. – М., 2023. – 31 с.
7. Об оценке качества медицинской помощи и медицинских экспертиз, экспертизе качества медицинской помощи: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 мая 2021 г. (в ред. постановлений Минздрава от 23.01.2023 № 13, от 29.09.2023 № 145, от 05.12.2023 № 187).
8. Шнайдер, Г. В. Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью / Г. В. Шнайдер, И. А. Деев, О. С. Кобякова [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. – 2020. – № 66(4). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1180/30/lang.ru/>. – doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-4.
9. Отдельнова, К. А. Определение необходимого числа наблюдений в социально-гигиенических исследованиях / К. А. Отдельнова // Сб. трудов 2-го ММИ. – 1980. – № 150(6). – С. 18-22.
10. Об утверждении Инструкции о порядке проведения медицинских осмотров спортсменов: постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 15 июля 2014 г. № 30: в ред. от 23 февраля 2024 г. № 7 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь (дата обращения: 05.02.2025).
11. О медицинском обеспечении спортивных мероприятий на территории Республики Беларусь: постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 28.12.2020 г. № 42 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь (дата обращения: 05.02.2025).
12. Об организации работы по учету и профилактике травматизма: приказ государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта» от 19.04.2021 г. № 76.
13. Об организации взаимодействия: приказ Министерства спорта и туризма Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.06.2022 г. № 199/863.

□ Оригинальные научные публикации

14. О порядке, особенностях выдачи медицинских изделий, государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр спорта», возврата этому учреждению неиспользованных медицинских изделий: приказ Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 22 ноября 2019 г. № 684.

15. Об изменении приказа Министра спорта и туризма от 22 ноября 2019 г. № 684: приказ Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 31 декабря 2019 г. № 751.

16. О порядке выдачи изделий государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр спорта»: приказ Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 10.11.2022 г. № 387.

17. Об изменении приказа Министра спорта и туризма РБ от 10 ноября 2022 г. № 387: приказ Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 19.02.2025 г. № 75.

18. Малёваная, И. А. Многоуровневая модель организации медицинского обеспечения в Республике Беларусь / И. А. Малёваная // Проблемы здоровья и экологии. – 2025. – № 2. – С. 18–29.

19. О совершенствовании организации научно-методического и медицинского обеспечения национальных и сборных команд по видам спорта: приказ Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 09 ноября 2022 г. № 386.

References

1. Fomenko, A. G. Udvovletvorennost' patsiyentov kachestvom meditsinskoy pomoshchi i ikh ozhidaniya otnositel'no perspektivi razvitiya zdravookhraneniya [Patient satisfaction with the quality of medical care and their expectations regarding the prospects for the development of healthcare] / A. G. Fomenko // Meditsinskiye novosti. – 2011. – № 11. – S. 31–38 [in Russian].
2. Kolesnik, A. Mezhdunarodnyy opyt monitoringa meditsinskikh uslug i otseinka rezul'tativnosti v sfere zdravookhraneniya [International experience in monitoring medical services and assessing performance in the healthcare sector] / A. Kolesnik. – URL: <http://ecsocman.edu.ru/db/msg/307667/print.html> [in Russian].
3. Otsenka zarubezhnykh sistem zdravookhraneniya: chastnyye mneniya i indeks potrebitelye meditsinskikh uslug [Evaluation of foreign health care systems: private opinions and the index of consumers of medical services] // Voprosy ekonomiki i upravleniya dilya rukovoditeley zdravookhraneniya. – 2008. – № 2(77). – S. 23–26 [in Russian].
4. Tsvetkova, A. B. Otsenka udovletvorennosti uslugami patsiyentov meditsinskikh uchrezhdeniy [Assessment of satisfaction with the services of patients of medical institutions] / A. B. Tsvetkova, V. V. Nikishkin // Prakticheskiy marketing. – 2021. – № 11. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-udovletvorennosti-patsientov-uslugami-meditsinskikh-uchrezhdeniy> (data obrashcheniya: 17.07.2025) [in Russian].
5. Sharabchiyev, Yu. T. Dostupnost' i kachestvo meditsinskoy pomoshchi: slagayemye uspekha [Availability and quality of medical care: components of success] / Yu. T. Sharabchiyev, T. V. Dudina // Meditsinskiye novosti. – 2009. – № 12. – S. 6–13 [in Russian].
6. Kobyakova, O. A. Standart sistemy upravleniya meditsinskoy organizatsiyey, napravlennoy na povysheniye udovletvorennosti patsiyentov meditsinskoy pomoshch'yu [Standard of the management system of a medical organization aimed at increasing patient satisfaction with medical care] / O. A. Kobyakova // Standart sistemy upravleniya. Tsentral'nyy nauchno-issledovatel'skiy institut organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya. – M., 2023. – 31 s. [in Russian].
7. Ob otsenke kachestva meditsinskoy pomoshchi i meditsinskikh ekspertiz, ekspertize kachestva meditsinskoy pomoshch'i [On the assessment of the quality of medical care and medical examinations, examination of the quality of medical care]: postanovleniye Ministerstva zdravookhraneniya Respubliki Belarus' ot 21 maya 2021 g. (v red. postanovleniy Minzdrava ot 23.01.2023 № 13, ot 29.09.2023 № 145, ot 05.12.2023 № 187) [in Russian].
8. Shnayder, G. V. Otsenka udovletvorennosti naseleniya meditsinskoy pomoshch'yu / G. V. Shnayder, I. A. Deyev, O. S. Kobyakova [et al.] [Assessment of population satisfaction with medical care] // Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoye izdaniye]. – 2020. – № 66(4). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1180/30/lang.ru/>. – doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-4-4 [in Russian].
9. Otdel'nova, K. A. Opredeleniye neobkhodimogo chisla nablyudeniy v sotsial'no-gigienicheskikh issledovaniyakh [Determination of the required number of observations in social and hygiene studies] / K. A. Otdel'nova // Sb. trudov 2-go MMI. – 1980. – № 150(6). – S. 18–22 [in Russian].
10. Ob utverzhdenii Instruktsii o poryadke provedeniya meditsinskikh osmotrov sportsmenov [On approval of the Instruction on the procedure for conducting medical examinations of athletes]: postanovleniye Ministerstva sporta i turizma Respubliki Belarus' ot 15 iyulya 2014 g. № 30: v red. ot 23 fevralya 2024 g. № 7 // Natsional'nyy pravovoy Internet-portal Respubliki Belarus' (data obrashcheniya: 05.02.2025) [in Russian].
11. O meditsinskom obespechenii sportivnykh meropriyatiy na territorii Respubliki Belarus' [On medical support for sports events in the Republic of Belarus]: postanovleniye Ministerstva sporta i turizma Respubliki Belarus' ot 28.12.2020 № 42. Natsional'nyy pravovoy Internet-portal Respubliki Belarus' (data obrashcheniya: 05.02.2025) [in Russian].
12. Ob organizatsii raboty po uchetu i profilaktike travmatizma [On the organization of work on recording and preventing injuries]: prikaz gosudarstvennogo uchrezhdeniya «Respublikanskiy nauchno-prakticheskiy tsentr sporta» ot 19.04.2021 g. № 76 [in Russian].
13. Ob organizatsii vzaimodeystviya [On the organization of interaction]: prikaz Ministerstva sporta i turizma Respubliki Belarus' i Ministerstva zdravookhraneniya Respubliki Belarus' ot 28.06.2022 g. № 199/863 [in Russian].
14. O poryadke, osobennostyakh vydachi meditsinskikh izdeliy, gosudarstvennym uchrezhdeniyem «Respublikanskiy nauchno-prakticheskiy tsentr sporta», vozvratu etomu uchrezhdeniyu neispol'zovannykh meditsinskikh izdeliy [On the procedure and features of issuing medical products by the state institution «Republican Scientific and Practical Center Sports», and returning unused medical products to this institution]: prikaz Ministerstva sporta i turizma Respubliki Belarus' ot 22 noyabrya 2019 g. № 684 [in Russian].
15. Ob izmenenii prikaza Ministra sporta i turizma ot 22 noyabrya 2019 g. № 684 [On amending the order of the Minister of Sports and Tourism dated November 22, 2019 № 684]: prikaz Ministerstva sporta i turizma Respubliki Belarus' ot 31 dekabrya 2019 g. № 751 [in Russian].
16. O poryadke vydachi izdeliy gosudarstvennym uchrezhdeniyem «Respublikanskiy nauchno-prakticheskiy tsentr sporta» [On the procedure for issuing products by the state institution «Republican Scientific and Practical Center Sports»]: prikaz Ministerstva sporta i turizma Respubliki Belarus' ot 10.11.2022 g. № 387 [in Russian].
17. Ob izmenenii prikaza Ministra sporta i turizma RB ot 10 noyabrya 2022 g. № 387 [On amending the order of the Minister of Sports and Tourism of the Republic of Belarus dated November 10, 2022 № 387]: prikaz Ministerstva sporta i turizma Respubliki Belarus' ot 19.02.2025 g. № 75 [in Russian].
18. Malovanaya, I. A. Mnogourovnevaya model' organizatsii meditsinskogo obespecheniya v Respublike Belarus' [Multilevel model of organization of medical care in the Republic of Belarus] / I. A. Malovanaya // Problemy zdorov'ya i ekologii. – 2025. – № 2. – S. 18–29 [in Russian].
19. O sovershenstvovanii organizatsii nauchno-metodicheskogo i meditsinskogo obespecheniya natsional'nykh i sbornykh komand po vidam sporta [On improving the organization of scientific, methodological and medical support for national and team sports]: prikaz Ministerstva sporta i turizma Respubliki Belarus' ot 09 noyabrya 2022 g. № 386 [in Russian].

Поступила 08.09.2025 г.