

УДК 159.9:61

К ВОПРОСУ ОБ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В СТАЦИОНАРЕ

© Е.П. Фомин, О.Е. Коновалов, А.М. Киселев

Ключевые слова: стационарная помощь; пациенты; удовлетворенность.

Изучена удовлетворенность пациентов хирургического и терапевтического профиля стационарной медицинской помощью. В социологическом опросе приняли участие 528 человек. Пациенты высоко оценили квалификацию врачей, ответственность за свою работу, обязательность, аккуратность при выполнении процедур. Большее недовольство вызывали условия пребывания больных в стационаре.

Проводимые в стране реформы здравоохранения должны быть направлены, прежде всего, на повышение качества и эффективности медицинской деятельности [1–2]. При этом планомерность решения задач повышения качества медицинской помощи затруднена отсутствием общепринятых методик оценки его исходного уровня.

В настоящее время в соответствии с действующими приказами Минздрава России основным при проведении контроля качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях является метод экспертных оценок [3]. Однако большое значение имеет также изучение удовлетворенности пациентов получаемой медицинской помощью, в т. ч. стационарной [4–5].

Удовлетворенность пациентов стационарной медицинской помощью изучалась путем анкетирования больных по специально разработанной анкете. В анкетировании участвовало 528 человек, из них 247 пациентов из отделений хирургического и 281 терапевтического профиля. Их возраст колебался от 23 до 60 лет, средний возраст составил $44,7 \pm 12,0$ года. Наибольшее число пациентов было в возрасте 50–60 лет – 41,7 %. На долю женщин приходилось 58,3 % и 41,7 % на пациентов-мужчин.

Более половины больных (67,4 %) поступили в стационар в экстренном, 86 (32,6 %) – в плановом порядке. Причем 62,1 % из них доставлены скорой (неотложной) помощью; 34,1 % – добрались самостоятельно; 3,8 % – специально предназначенным транспортом.

По данным анкетирования, причиной поступления в стационар у 63,6 % пациентов была необходимость лечения соматического заболевания; у 31,1 % – по поводу заболевания, требующего хирургического вмешательства; у 5,3 % – в связи с травмой.

Сроки поступления в стационар в случае необходимости оперативного лечения были следующие: у 51,2 % сразу после сдачи анализов в поликлинике; 29,3 % пациентов ожидали определенное время из-за отсутствия места; в 4,9 % случаев врач поликлиники не сразу дал направление на госпитализацию (пришлось просить); в 14,6 % – были указаны другие варианты.

В приемном отделении 52,7 % респондентов были осмотрены дежурным врачом сразу в экстренном поряд-

Таблица 1

Распределение ответов пациентов на вопрос:
«Если Вы недовольны (или не вполне довольны)
лечащим врачом, то в чем причина?»

Варианты ответов	%
Излишняя торопливость и поспешность при осмотрах	25,0
Недостаточное внимание	8,3
Неумение расположить к себе	5,7
Излишняя медлительность и дотошность	2,3
Грубость врача	1,9
Низкая компетентность врача	0,8

ке, 34,5 % – в течение часа; 11 % пришлось ждать более часа. Остальные пациенты не смогли ответить на этот вопрос.

Воспользовались своим правом свободного выбора лечащего врача 12,8 % пациентов; 18,2 % такого выбора не имели; 67 % не располагали соответствующей информацией; 1,8 % не воспользовался этим правом из-за тяжести состояния.

Только 12,8 % опрошенных были ознакомлены с перечнем медицинских услуг, которые в рамках обязательного медицинского страхования предоставляются бесплатно, и теми, за которые пациент должен платить. При этом все хирургические больные отметили, что все медицинские услуги (операция, уход, послеоперационное лечение, наркоз) были предоставлены им бесплатно.

Распределение ответов пациентов на вопрос: «Если Вы не довольны (или не вполне довольны) лечащим врачом, то в чем причина?» представлено в табл. 1.

Социологическое исследование показало, что половина пациентов (49,2 %) считают, что с лечащим врачом у них сложились хорошие, даже партнерские отношения, построенные на взаимоуважении и взаимопонимании; 29,2 % охарактеризовали эти отношения как чисто деловые, формальные; 1,8 % – как плохие, провоцируемые самим врачом, его отношением к делу, личностными особенностями.

Значительная часть больных (59,8 %) пациентов отметила, что лечащий врач дает всестороннюю и ис-

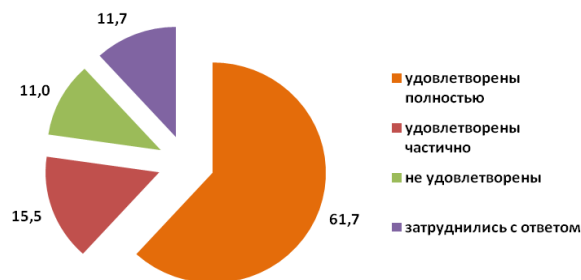


Рис. 1. Распределение пациентов по степени удовлетворенности полученной информации о заболевании (в %)

черпывающую информацию о болезни (операции); 7,2 % считают, что имеют информацию главным образом о режиме поведения; по мнению 5,3 % респондентов, врач вообще предпочитает не распространяться о болезни, а хотелось бы знать о ней значительно больше; 3,8 % отметили – врач считает, что знание о болезни является его прерогативой, а для больного важным должен быть лишь результат лечения.

Были полностью удовлетворены получаемой от лечащего врача информацией о болезни 61,8 % пациентов; 15,5 % – удовлетворены частично; а 11 % – не удовлетворены и считают, что больной должен и имеет право быть подробно информированным о своем состоянии и лечении (рис. 1).

На вопрос: «Учитываются ли врачом Ваши пожелания или мнение (конечно, в допустимых пределах), если это важно для Вас в ходе лечебно-диагностического процесса?» 54,5 % пациентов ответили утвердительно, по возможности; 16,3 % считали это ненужным и полагались только на мнение и требования врача.

Письменное согласие на проведение хирургического вмешательства давали 37,8 % пациентов; устное согласие – 2,4 %; 3,6 % находились в тяжелом состоянии и согласие за них давали родственники. При этом 34,4 % согласились на хирургическое вмешательство сразу; 10,9 % пациентов были не готовы морально, но согласились после детальных разъяснений врача о необходимости операции. Никто из опрошенных не сообщил, что дал согласие под давлением врача.

Половина респондентов (51,2 %) отметила, что если бы им при желании предоставили возможность знать мнение нескольких врачей о своей болезни и ее лечении, то такой необходимости они не испытывали и полностью доверяли лечащему врачу; 7,3 % пациентам лечащий врач самостоятельно устроил консилиум из нескольких врачей; 1,2 % такую возможность предоставили после просьбы больного; а 2,4 % просили об этом, но им было отказано.

После операции 34,5 % больных были помещены в ту же палату, в которой они находились до операции; 46,3 % – в специальную послеоперационную палату; 43,9 % – в реанимационное отделение.

Большинство опрошенных (52,7 %) не нуждалось в предоставлении специального оборудования и инвентаря (специальные кровати, каташки, коляски, трости, костыли и др.); 14,4 % не испытывали трудностей в их получении; 1,9 % пациентов отметили, что ощущался значительный недостаток в таком оборудовании.

На вопрос о возможности получения при выписке подробного заключения о диагнозе и проведенном лечении 32,6 % пациентов ответили, что врач обещал

отдать заключение им лично; в 25,4 % случаев перешлет в поликлинику; а в 1,8 % – отдаст родственникам.

Структура ответов пациентов на вопрос: «Что Вы можете сказать об условиях пребывания в больнице?» представлена в табл. 2.

Оценивая условия пребывания в больнице, отметили, что сталкивались с перезагруженностью палат 14,4 % пациентов. Отсутствие комнаты гигиены для женщин отметили 12,9 % респондентов; комфортности (озеленение, убранство помещений, интерьер) – 18,2 %. Среди опрошенных 69,1 % не удовлетворяет время и количество часов, отведенных для свиданий с родными и близкими; 19,7 % все устраивает. Неудовлетворительный уход за лежачими и тяжелобольными отметили 63,6 % пациентов.

Организацию работы медицинской службы в стационаре оценивали по критериям, представленным на рис. 2.

Таблица 2

Распределение ответов пациентов на вопрос:
«Что Вы можете сказать об условиях
пребывания в больнице?»

Варианты ответов	%
Перенаселенность палат	14,4
Плохое состояние мебели и недостаток предметов быта (стулья, тумбочки, столы и др.)	28,8
Плохое состояние белья и одежды, нерегулярность смены белья	11,0
Плохое санитарное состояние помещений (палат, ванных комнат, туалетов)	34,5
Отсутствие комнаты гигиены для женщин	12,9
Отсутствие комфортности (озеленение, убранство помещений, интерьер)	18,2
Плохо работает сигнализация в палате	30,7
Не удовлетворяет время и количество отведенных часов для свиданий с родными и близкими	69,1
Неудовлетворительный уход за лежачими и тяжелобольными	63,6
Неудовлетворительное больничное питание	45,5



Рис. 2. Средние значения оценок деятельности медицинского персонала в стационаре (баллы, $M \pm m$)

Наиболее высоко пациентами оценивались квалификация врачей ($4,6 \pm 0,7$ баллов) и обязательность, аккуратность выполнения процедур ($4,6 \pm 0,6$ баллов), менее высоко – внимание, участие, сострадание ($4,1 \pm 0,8$ баллов), тактичность в отношении к больным ($4,2 \pm 0,8$ баллов).

Следует отметить, что только менее половины пациентов (48,9 %) знали о своем праве на самостоятельное ознакомление с историей болезни. Среди опрошенных пациентов 54,5 % считали, что их права как пациента всегда соблюдаются медицинскими работниками; 23,5 % – что соблюдаются, но не всегда; 10,9 % – затруднились ответить. Постоянное или частое нарушение прав никто не отметил.

На вопрос о возможности беседы с врачом один на один (в отдельном кабинете) при возникновении такой необходимости положительно ответили 81,8 % респондентов.

Таким образом, пациенты были более удовлетворены стационарной, чем амбулаторной помощью. Высоко оценивались квалификация врачей, их ответственное отношение к работе, обязательность, аккуратность выполнения процедур. Большее недовольство вызывали условия пребывания больных в стационаре (уход за лежащими больными, питание, санитарное состояние помещений, инвентаря и др.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Захаренков В.В. Концептуально-методические подходы к управлению качеством медико-санитарного обслуживания работающих // Медико-экологические проблемы работающих: бюллетень научного совета. 2005. № 3. С. 15-17.
2. Чумаков А.С. Модель непрерывного улучшения качества медицинских услуг в условиях обязательного медицинского страхования с позиций их потребителей (концептуальные и методические подходы): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Иваново, 2009. 42 с.
3. Трофимов В.В. Структура качества медицинских услуг: методологические, методические и медико-организационные аспекты экспертизы. Архангельск: Издат. центр СГМУ, 2007. 260 с.
4. Астафьева Н.Г., Китавина Н.Г. Оценка удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием в стационаре медико-санитарной части // Главврач. 2005. № 5. С. 57-61.
5. Вардосанидзе С.Л., Сорокина Н.В., Шикина И.Б., Лихота А.И. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в многопрофильном стационаре // Главврач. 2006. № 1. С. 59-62.

Поступила в редакцию 7 ноября 2014 г.

Fomin E.P., Kononov O.E., Kiselev A.M. TO THE QUESTION OF SATISFACTION OF PATIENTS WITH MEDICAL CARE IN HOSPITAL

Patient satisfaction with surgical and therapeutic profile of inpatient care was studied. 528 people took part in a sociological survey. Patients praised the qualifications of the doctors, their responsible for work, obligation, and accuracy of performance of procedures. Patients caused dissatisfaction conditions of stay in the hospital.

Key words: inpatient care; patients; satisfaction.

Фомин Евгений Павлович, Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА России, г. Озерск, Челябинская область, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, главный врач, e-mail: www.cmsch71.ru

Fomin Evgeniy Pavlovich, Central Medical and Sanitary Part №. 71 of Federal Medical Biological Agency of Russia, Ozyorsk, Chelyabinsk region, Russian Federation, Candidate of Medicine, Main Doctor, e-mail: www.cmsch71.ru

Коновалов Олег Евгеньевич, Российский университет дружбы народов, г. Москва, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, e-mail: www.cmsch71.ru

Kononov Oleg Evgenyevich, Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor of General Health, Health Keeping and Hygiene Department, e-mail: www.cmsch71.ru

Киселев Антон Михайлович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, e-mail: www.cmsch71.ru

Kiselev Anton Mikhailovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor of General Health, Health Keeping Department, e-mail: www.cmsch71.ru