

УДК 614.2 (471.45)

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КРУГЛОСУТОЧНЫХ СТАЦИОНАРОВ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В.В. ШКАРИН

ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России

Аннотация: в представленной работе проведен анализ структуры удовлетворенности качеством медицинской помощи методом анкетирования 125 госпитализированных больных. Удовлетворенность стационарной медицинской помощью оценивалась по 17 параметрам, характеризующим организацию работы больницы. Среднее значение удовлетворенности от пребывания в больнице в общей группе составило 3,8 балла. Наиболее низкую оценку по мнению пациентов имел лекарственное обеспечение стационара, наибольшую – обеспеченность больниц расходными материалами и степень доверия врачебному и среднему медицинскому персоналу.

Ключевые слова: удовлетворенность пациентов, качество медицинской помощи, стационар

THE ANALYSIS OF PATIENTS' SATISFACTION IN THE DAY AND NIGHT HOSPITALS
OF THE VOLGOGRAAD REGION

V.V. SCHKARIN

Volgograd State Medical University

Abstract: the article presents the analysis of quality of health care satisfaction structure performed by means of questionnaire design at 125 in-patients. Satisfaction with day and night hospital care was assessed according to 17 parameters characterizing the degree of hospital activities organization. The average value of the general in-patient group's satisfaction rate was 3.8 points. In the patients' opinion, hospital medicinal supply had the lowest rate, while the hospitals' provision with consumable materials and physicians and nursing staff's degree of belief had the highest one.

Key words: patients' satisfaction, quality of health care, hospital.

«...Россия восстанет из распада и унижения и начнет эпоху нового расцвета и нового величия. Но возродится она и расцветет лишь после того, как русские люди поймут, что спасение надо искать в качестве!» Эти слова И. Ильина, произнесенные еще в 1928 г., как нельзя лучше подходят к *качеству медицинской помощи* (КМП) в сфере отечественного здравоохранения, переживающего начальные этапы модернизации. Одним из критериев КМП является удовлетворенность пациентов, являющаяся чрезвычайно сложным и многоплановым социальным явлением. В настоящее время исследованию ее структуры отечественными и иностранными авторами уделяется все большее внимание, что нашло отражение в росте числа публикаций по этой проблеме. Применяемые авторами методики для изучения удовлетворенности пациентов КМП весьма разнообразны, о чем свидетельствует множество подходов к группировке его учетных признаков и характеристик. Традиционный социально-гигиенический подход к изучению факторов КМП состоит в выяснении соответствия оказываемой медицинской помощи требованиям медицинских стандартов: структурных, процессуальных и результативных. По данным выполненных социально-гигиенических исследований ученые пришли к единому выводу о том, что основной причиной дефектов медицинской помощи является не столько уровень квалификации медицинского персонала и материально-технические проблемы, сколько неудовлетворительная организация дела [1-3]. Данное заключение использовано при разработке последующих методик социологических исследований. С другой стороны, большое число используемых специалистами подходов к изучению удовлетворенности пациентов КМП свидетельствует о недостаточной методологической и методической разработанности научной проблемы, что подтверждает необходимость продолжения научных поисков по изысканию наиболее адекватных способов исследования данного социального явления [4].

Цель исследования – изучение КМП в стационарных лечебно-профилактических учреждениях г. Волгограда на основе комплексного медико-социологического опроса удовлетворенности пациентов. В задачи исследования входил анализ структуры удовлетворенности пациентов КМП и основных показателей современного состояния стационарной помощи.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 125 пациентов в возрасте от 31 до 72 лет (средний возраст – $52,3 \pm 12,7$ лет), находившихся на стационарном лечении в 2010 г. в стационарах различного профиля г. Волгограда. 87,2% (109 человек) из находившихся на момент опроса провели в больнице более 7 дней. Возрастной и гендерный состав испытуемых представлен в табл. 1.

Возрастной и половой состав стационарных больных, n = 125

Пол	Количество	Возраст (в годах)			
		До 40	41-50	51-60	Свыше 60
Мужчины	44 (35,2%)	1 (0,8%)	10 (8,0%)	21 (16,8%)	13 (10,4%)
Женщины	81 (64,8%)	7 (5,6%)	21 (16,8%)	38 (30,4%)	15 (12,0%)
Всего:	125 (100,0%)	8 (6,4%)	31 (24,8%)	59 (47,2%)	28 (22,4%)

Основная группа была представлена больными в возрасте старше 50 лет. Лица пожилого и старческого возраста составили 22,4% (28 человек). Большую часть обследуемых лиц (64,8%; 81 человек) принадлежала лицам женского пола, явно преобладающим в старших возрастных группах. Устное и письменное согласие на участие в исследовании получено от каждого обследованного больного. Сбор статистического материала проводился с использованием анкеты пациента круглосуточного стационара, утвержденной приказом Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 02.07.2007 № 703, Волгоградского государственного медицинского университета от 02.07.2007 № 918-КМ, Волгоградского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация», ТФОМС Волгоградской области от 03.07.2007 № 265, ГУ - Волгоградское РО ФСС Российской Федерации от 02.07.2007 № 2928 «О совершенствовании системы контроля качества медицинской помощи населению Волгоградской области». Данная анкета одобрена Региональным независимым этическим Комитетом ГБОУ ВПО ВолГМУ Минздравсоцразвития России. Удовлетворенность стационарной медицинской помощью оценивалась нами по 17 параметрам, характеризующим организацию работы больницы; своевременность выполнения назначений врача; регулярность осмотров врача; доверие профессионализму медицинского персонала; обеспеченность лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, постельным бельем и питанием; санитарно-гигиенические условия; вежливость и внимательность медицинского персонала; соблюдение принципа бесплатности оказания медицинской помощи и общая оценка удовлетворенности от пребывания в больнице (т.е. совокупная удовлетворенность). Оценка каждого из изучаемых параметров проводилась на основе специально разработанной оценочной 5-балльной шкалы: 1 балл – очень недоволен; 2 – нейтрален; 3 – в какой-то мере доволен; 4 – доволен; 5 – очень доволен. При ответе на каждый вопрос пациент мог выбрать лишь один из возможных вариантов ответа. Общая оценка удовлетворенности больных КМП по каждому из параметров рассчитывалась путем деления общей суммы полученных баллов всех тестируемых пациентов на их число. Общее число заполненных больными анкет равнялось 125. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием компьютерной программы «Статистика 5,5А».

Результаты и их обсуждение. Анализ удовлетворенности стационарной медицинской помощью по 17 параметрам, характеризующим организацию работы лечебно-профилактического учреждения, показал следующее (табл. 2). «Хорошую» и «отличную» организацию работы приемного покоя и лаборатории отметили лишь 10,4% (13 человек) и 12,0% (15 человек) лиц соответственно, 22,4% (28 человек) и 16,0% (20 человек) опрошенных соответственно. Большая часть испытуемых оказалась недовольна (37 человек; 29,6%) деятельностью работы приемного покоя либо отнеслась к ней нейтрально (38 человек; 30,4%). Аналогичные показатели по изучению организации работы лаборатории составили 4,8% (6 анкетированных) и 24,8% (31 анкетированный) соответственно. Частично довольными работой приемного покоя и лаборатории были 22 (17,6%) и 40 (32,0%) больных соответственно. Средний балл рассматриваемых параметров составил $2,4 \pm 1,6$ и $2,1 \pm 1,8$ соответственно.

Оценки «хорошо» и «отлично» своевременности выполнения назначений врача и регулярности осмотров лечащим врачом поставили пациенты в 17,6% и 10,4% случаев соответственно, 5,6% и 4,0% случаев соответственно. Частично довольны данными параметрами были 22 (17,6%) и 17 (13,6%) респондентов соответственно. Наибольшее число тестируемых были недовольны указанными показателями организации стационара (37,6% (47 человек) и 62,4% (78 человек) соответственно). На 2 балла оценили своевременность выполнения назначений врача и регулярность осмотров лечащим врачом 22 (17,6%) и 17 (13,6%) больных соответственно. Средние значения указанных параметров – $1,9 \pm 1,4$ и $1,2 \pm 0,9$ балла соответственно. Последнее нельзя считать неожиданным. В литературе неоднократно обращалось внимание на то, что именно эмоциональной поддержки и общения с врачом не хватает многим пациентам [6]. В связи с очевидной серьезностью этой проблемы, вероятно, следует обсуждать не только изменение определенных «традиций» общения врача и пациента, но и возможность пересмотра стандартов медицинской помощи с позиций частоты осмотра лечащим врачом.

Высокую степень доверия врачебному и среднему медицинскому персоналу выразили 95 (76,0%) и 79 (63,2%) пациентов соответственно: оценка «хорошо» – 70 (56,0%) и 78 (62,4%) больных соответственно, оценка «отлично» – 25 (20,0%) и 1 (0,8%) опрошенных соответственно. Наименьшая часть испы-

туемых либо не доверяла врачебному и среднему медицинскому составу стационаров (1,6%, 2 человека; 4,0%, 5 человек соответственно), либо относилась нейтрально (8,0%, 10 человек; 16,8%, 21 человек соответственно). 3 балла («частично доволен») поставили им применительно к доверию 18 (14,4%) и 41 (32,8%) больной соответственно. Среднее значение указанных показателей оказалось равным $3,6 \pm 1,6$ и $3,4 \pm 1,9$ балла соответственно.

Таблица 2

Результаты анкетирования пациентов круглосуточного стационара помощью по параметрам, характеризующим организацию работы лечебно-профилактического учреждения, n (%)

№ п/п	Показатель удовлетворенности	Число пациентов, n (%)				
		1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
1	Организация работы приемного покоя	37 (29,6%)	38 (30,4%)	22 (17,6%)	13 (10,4%)	15 (12,0%)
2	Организация работы лаборатории	6 (4,8%)	31 (24,8%)	40 (32,0%)	28 (22,4%)	20 (16,0%)
3	Своевременность выполнения назначений врача	47 (37,6%)	21 (16,8%)	22 (17,6%)	22 (17,6%)	13 (10,4%)
4	Регулярность осмотров Вашим лечащим врачом	78 (62,4%)	18 (14,4%)	17 (13,6%)	7 (5,6%)	5 (4,0%)
5	Ваше доверие профессионализму врачей	2 (1,6%)	10 (8,0%)	18 (14,4%)	70 (56,0%)	25 (20,0%)
6	Ваше доверие профессионализму среднего медицинского персонала	5 (4,0%)	21 (16,8%)	41 (32,8%)	78 (62,4%)	1 (0,8%)
7	Обеспеченность шприцами	0 (0%)	0 (0%)	25 (20,0%)	73 (58,4%)	27 (21,6%)
8	Обеспеченность системами для переливания	0 (0%)	2 (1,6%)	43 (34,4%)	68 (54,4%)	12 (9,6%)
9	Обеспеченность перевязочными материалами (вата, марля, бинты и др.)	0 (0%)	107 (85,6%)	74 (59,2%)	31 (24,8%)	2 (1,6%)
10	Обеспеченность питанием	13 (10,4%)	60 (48,0%)	25 (20,0%)	22 (17,6%)	5 (4,0%)
11	Обеспеченность постельным бельем	3 (2,4%)	32 (25,6%)	10 (8,0%)	58 (46,4%)	22 (17,6%)
12	Санитарно-гигиенические условия стационара	81 (48,8%)	32 (25,6%)	5 (4,0%)	7 (5,6%)	0 (0%)
13	Обеспеченность лекарственными препаратами	114 (91,2%)	7 (5,6%)	4 (3,2%)	0 (0%)	0 (0%)
14	Вежливость и внимательность врачей	24 (19,2%)	41 (32,8%)	35 (28,0%)	10 (8,0%)	15 (12,0%)
15	Вежливость и внимательность среднего медицинского персонала	38 (30,4%)	30 (24,0%)	44 (35,2%)	5 (4,0%)	8 (6,4%)
16	Соблюдение принципа бесплатности оказания Вам медицинской помощи	34 (27,2%)	8 (6,4%)	11 (8,8%)	26 (20,8%)	46 (36,8%)
17	Ваша удовлетворенность от пребывания в больнице	25 (20,0%)	1 (0,8%)	11 (8,8%)	41 (32,8%)	37 (29,6%)

Обеспеченность шприцами, системами для переливания и перевязочным материалом на оценку «3» оценили 20,0% (25 респондентов), 34,4% (43 респондента) и 59,2% (74 респондента) опрошенных соответственно, на оценку «4» – 58,4% (73 человека), 54,4% (68 человек) и 24,8% (31 человек) больных соответственно. Оценки «1» и «2» по обеспеченности шприцами не выставил ни один пациент, оценку «1» – по обеспеченности системами для переливания и перевязочным материалом. 20,0% (25 пациентов), 34,4% (43 пациента) и 59,2% (74 пациента) лиц были частично довольны наличием объема данных расходных материалов соответственно. Лишь 2 (1,6%) человека не выразили свое четкого отношения (2 балла) к проблеме обеспеченности отделений стационара системами для переливания. Аналогичную позицию выразило большинство опрошенных при анализе обеспеченности стационаров перевязочными материалами – 107 (85,6%) человек. Данные показатели в проведенном исследовании составили $4,2 \pm 2,6$, $3,9 \pm 1,8$ и $2,8 \pm 0,9$ балла соответственно.

«Хорошее» обеспечение питанием и постельным бельем отметили 17,6% (22 чел.) и 46,4% (58 чел.) лиц соответственно, «отличное» – 4,0% (5 чел.) и 17,6% (22 чел.) анкетированных соответственно. Не доверяли (1 балл) организации данных вопросов 10,4% (13 чел.) и 2,4% (3 чел.) тестированных соответственно, частично доверяли (3 балла) – 8,0% (10 чел.) и 20,0% (25 чел.) соответственно. Не определились в выборе ответов (3 балла) на заданные вопросы 32 (25,6%) и 32 (25,6%) респондента соответственно. При этом значения этих показателей в общей группе респондентов были равны $2,7 \pm 1,6$ и $3,6 \pm 1,7$ балла соответственно.

Санитарно-гигиенические условия на оценку «4» оценили лишь 7 (5,6%) тестированных лиц. Между тем, ни один из анкетированных не отдал данному показателю 5 баллов. Приблизительно равное число респондентов оценили в 2 и 3 балла санитарно-гигиенические условия отделений (32 и 25 чел. соответственно). Наибольшая часть опрошенных предпочла выставить оценку «1» по указанному параметру (48,8%; 61 чел.). Средний балл – $1,8 \pm 1,2$.

Наиболее сложным явился вопрос назначения медикаментозной терапии в стационаре (средний балл – $0,8 \pm 0,3$). Об этом свидетельствуют полученные данные по исследуемому показателю. Очевидно, именно этот момент является наиболее сложным во взаимоотношениях врача и пациента. «Удовлетворительную» (3 балла), «неудовлетворительную» (2 балла) и «крайне неудовлетворительную» (1 балл) обеспеченность лекарственными препаратами в ходе стационарного пребывания отметили 3,2%, 5,6% и 91,2% лиц соответственно. Нельзя к тому же исключить, что представления врачей и пациентов о том, что и как обсуждать, существенно расходятся, как расходятся и их представления по ряду других важных проблем [5]. Результатом этого может быть непонимание целей назначения медикаментов для длительного приема, соблюдения диеты и наблюдения за своим дальнейшим состоянием, и, как следствие, недостаточная комплаентность пациента. А с этим в определенной мере могут быть связаны рецидивы заболевания и повторные госпитализации, каковые и имели место у обследованных нами больных. Возможно, целесообразно некоторое изменение порядка выписки пациента из стационаров в виде увеличения количества и изменения характера предоставляемой в этот момент информации.

Оценки «4» и «5» поставили вежливости и внимательности врачей 10 (8,0%) и 15 (12,0%) респондентов соответственно, среднего медицинского персонала – 5 (4,0%) и 8 (6,4%) человек соответственно. Вероятно, сотрудниками больниц недостаточно внимания уделяется именно процессу общения с больным (средние значения параметров – 2,5 и 2,6 баллов соответственно). Большинство тестированных были частично довольны данными параметрами (28,0% и 35,2% соответственно) или не довольны вовсе (35 и 44 человека соответственно). Средние значения параметров – $3,1 \pm 1,7$ и $2,6 \pm 1,9$ балла соответственно.

По мнению опрошенных, принцип бесплатности оказания медицинской помощи на оценки «4» и «5» установлен в 20,8% и 37,8% случаев соответственно, не соблюдался – в 27,2% (средний балл – $3,1 \pm 2,2$).

По результатам выполненного исследования 28,0% (35 человек), 32,8% (41 человек) и 29,6% (37 чел.) пациентов оценили удовлетворительность от пребывания в больнице на 3, 4 и 5 баллов соответственно. 25 (20,0%) опрошенных оказались недовольны пребыванием в стационаре; нейтральную позицию выразил 1 человек. В целом среднее значение указанного показателя составило $2,5 \pm 1,6$ балла.

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что существует целый ряд проблем, беспокоящих пациентов относительно качества медицинской помощи, среди которых процесс лекарственного обеспечения получил наиболее низкую оценку обследуемых больных по данным выполненного исследования. Небольшое количество баллов в ходе тестирования большинство больных выставило таким критериям качества медицинской помощи, как работа приемного покоя и лаборатории, своевременность выполнения назначений врача и регулярность осмотров лечащим врачом, а также санитарно-гигиенические условия стационара. Представляется, что указанные стороны стационарного ведения больных нуждаются в более глубоком изучении, а, с другой, – в значительной коррекции. Кроме того, очевидно, что удовлетворенность пациента от различных аспектов организации лечебного процесса в стационаре требует разработки универсального подхода к этой проблеме.

Литература

1. Мнение пациентов как важный критерий качества медицинской помощи // Н.И. Вишняков [и др.] // Проблемы управления здравоохранением.– 2009.– № 2(45).– С.43–45.
2. Морозов, П.Н. Оценка пациентами деятельности стационарных лечебно-профилактических учреждений (на примере Клинического центра ММА им. И.М. Сеченова) / П.Н. Морозов // Проблемы управления здравоохранением.– 2005.– № 2.– С. 78–83.
3. Набережная, Ж.Б. Анализ удовлетворенности больных медицинской помощью в стационарах / Ж.Б. Набережная, А.Г. Сердюков // Главврач.– 2005.– № 3 (март).– С. 49–53.
4. Петрова, Н.Г. Социологические исследования как неотъемлемый инструмент управления на современном этапе / Н.Г. Петрова, С.А. Балохина, М.М. Мартиросян, Э.В. Комличенко, М.В. Петров // Проблемы управления здравоохранением.– 2008.– № 4 (41).– С. 19–25.

5. *Хабриев, Р.У.* О результатах социологического исследования по оценке доступности и качества медицинской помощи населению / Р.У. Хабриев, И.Ф. Серегина // *Здравоохранение.*– 2007.– № 6.– С. 31–43.

6. *Шварц, Ю.Г.* Факторы, влияющие на удовлетворенность от лечения пациентов с хронической недостаточностью / Ю.Г. Шварц, Е.А. Наумова, Е.В. Тарасенко // *Сердечная недостаточность.*– 2007.– Том 8.– № 8.– С. 138–140.