

Федорова Г. В.¹, Дулева И.В.¹

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРАХ

¹ Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Омский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Омск, Россия

Fedorova G. V.¹, Duleva I. V.¹

RESULTS OF PATIENTS OPINION POLL ON ABOUT THE QUALITY OF NURSING CARE IN HOSPITALS

1. Omsk State Medical University , Omsk, Russia

Дулева Ирина Владимировна - e-mail: irinaduleva@gmail.com

Резюме. В исследовании изучено мнение пациентов о качестве оказания сестринской помощи в стационарах г. Омска. Использовался метод анкетирования. Отличное обслуживание медицинскими сестрами в клинике оценили 47,6% пациентов, хорошее обслуживание – 46,3%. Имеются данные, на что обращают внимание пациенты в работе медицинской сестры. Высказаны предложения о мерах по улучшению качества медицинской помощи. Полученные данные можно использовать в работе медицинских сестер лечебно – профилактических учреждений.

Ключевые слова: медсестры, мнение пациентов, качество сестринской помощи

Abstract. The study examined the patients' opinion about the quality of nursing care in Omsk hospitals. The method used was a questionnaire. 47.6% of patients consider the nursing care to be excellent, 46.3% of patients consider it to be good. There is some evidence what patients pay attention to as for as nursing care is concerned. They suggested measures to improve the quality of care. The data obtained can

be used in the nurses job those who work in medical - prophylactic institutions.

Keywords: nurses, patient feedback, quality of nursing care

Сестринской дело – важнейшая составляющая системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами. Развитие системы сестринского обслуживания является частью общей тенденции к дальнейшему повышению экономической эффективности здравоохранения. В процессе развития системы здравоохранения роль среднего медицинского звена пересматривается в сторону его самостоятельности [4]. Согласно современной концепции развития сестринского дела, медсестра должна быть высококвалифицированным специалистом – партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе в рамках единой лечебной бригады [2].

При оценки качества медицинской помощи одним из наиболее значимых параметров является степень удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием [5]. Качество медицинских услуг зависит от многих факторов: правильного управления процессом оказания медицинской помощи; непосредственно качества медицинского процесса (соблюдение стандартов объемов медицинской помощи, правильность выбора и соблюдение медицинских технологий); материально – технического обеспечения; уровней финансирования; лекарственного обеспечения лечебно – профилактических учреждений; организации работы персонала [3]. С точки зрения пациента, качественное обслуживание в лечебно – профилактических учреждениях означает улучшение состояния здоровья, своевременность оказания медицинской помощи, удобство и вежливость персонала [1].

Качество сестринской помощи определяется следующими критериями: своевременность и правильность выполнения процедур и других врачебных назначений, соблюдение санитарных норм, ведение документации, порядок в отделении, а так же соблюдение медсестрами этических норм, их внимание к пациентам и их семьям [4].

Цель исследования – изучить мнение пациентов о качестве сестринской помощи пациентов бюджетных учреждений здравоохранения г. Омска.

Методы проведения работы. Исследование проводили в 2014 – 2015 гг. на базе бюджетных учреждений здравоохранения г. Омска.

Метод исследования – анкетирование. Число респондентов составило 1282 пациента. Опрос проводился по составленной исполнителями анкете, 18 вопросов (Приложение 1). Опрос проводили в таких профильных отделениях, как хирургическое и терапевтическое как наиболее востребованных.

При статистической обработке материала использованы традиционные методы вычисления относительных величин, корреляционный анализ, методика вычисления критерия соответствия χ^2 . Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере с использованием лицензионных пакетов прикладных программ Microsoft Office. Для статистической обработки материалов использованы программы «BIO stati Statistika 6.0».

Результаты исследования. Респондентами были рабочие (31,7%), служащие (21,1%), пенсионеры (25,8%). Эти группы лидировали в количественном отношении. Число остальных респондентов составили: домохозяйки, студенты, безработные и учащиеся (21,3%). Преобладали пациенты отделений хирургического профиля (54,4%). Наибольшее число респондентов (40,8%) составляли пациенты, впервые получавшие лечение в условиях стационара. На вопрос об удовлетворенности санитарно – гигиеническими условиями в стационаре во время пребывания в нем дали высокие оценки по следующим параметрам: уборка помещений – 97,4%; частота смены постельного белья – 93,1%; содержание туалетных комнат – 93,4%; наличие и чистота предметов ухода – 96,5%. Высокие оценки были даны и при ответах на следующие вопросы: знакомили с внутренним распорядком (92,0%), устраивает культура обслуживания (97,6%), устраивает внешний вид медицинской сестры (96,1%), проводили разъяснения по поводу назначения диагностических мероприятий (88,7%). Наименьший удельный вес негативных ответов был получен на такие вопросы: были случаи невыдачи назначенных медикаментов (1,3%),

обращались с жалобами к руководству (2,8%), отказывали в помощи (3,1%). Более 96% респондентов были удовлетворены взаимоотношениями со средним медицинским персоналом. Лишь 3,4% респондентов выразили неудовлетворение при ответе на этот вопрос. При этом показали одну причину – равнодушие (5 респондентов). Исследователи интересовались как работают смены медицинских сестер (в дневное и ночное время). Более 79% ответили, что удовлетворены работой обеих смен, а 16,9% респондентов выделили дневную смену как работающую лучше. «Высокой» оценили загруженность отделения почти 72% пациентов, «оптимальной» посчитали ее 25,65%, «низкой» всего 2,6%.

Удельный вес ответов медицинских сестер на вопросы по поводу лечения: исчерпывающие ответы были получены в 69,2% случаев. Однако в 21,4% медицинские сестры дали совет пациентам обратиться за ответом на подобный вопрос к лечащему врачу. Такой ответ не противоречит нормам и правилам медицинской этики и деонтологии. На вопрос анкеты: «Какая помощь медицинской сестры необходима в стационаре?» наибольший удельный вес составили ответы: выполнение сестринских манипуляций – 28,3%. Вторым в рейтинге ответов был «уход за тяжелобольными» – 26,7%. Третье место занял ответ «оказание психологической поддержки» - 22,0%. В анкетах присутствовали и другие ответы, но в значительно малом количестве, например, «пропаганда здорового образа жизни», «обучение правилам ухода», «контроль за соблюдением санитарно – эпидемиологического режима» и другие. Всего было дано 3534 ответа на данный вопрос, причем в разных комбинациях между собой. Одним из самых интересных вопросов, на наш взгляд, был следующий «Какие личностные качества отличают обслуживающих Вас медицинских сестер?» Первые пять мест в рейтинге заняли следующие качества: доброжелательность (26,8%); милосердие (16,8%); внимательность (18,9%); ответственность (17,6%); высокий профессионализм (15,0%). Были названы и негативные качества: равнодушие, небрежность, грубость. Все подобные ответы присутствовали в малом числе анкет – всего 0,6%. Не менее интересным был вопрос анкеты и о мерах по улучшению качества медицинской помощи. Первое место среди других ответов занял ответ «повышение заработной платы» – 31,4%. Следующий ответ «дополнительное обеспечение современным

оборудованием» –16,4%. 12,4% составили ответы «снижение уровня производственной нагрузки». Тесно связан с этим ответом и другой вариант: «увеличить количество медицинских сестер в отделении» (10,7%). Присутствовали и другие предложения, но имели значительно меньший удельный вес: совершенствование отбора на обучение в колледже, повышение уровня профессиональной подготовки, повышение роли медицинской сестры в клинике. Оценили как «отличное» обслуживание медицинскими сестрами в клинике 47,6% пациентов, «хорошее» – 46,3%, удовлетворительное – 5,8%, «низкое» – всего 0,5%.

Дальнейшее исследование было посвящено характеристике пациентов, например, по полу, возрасту, месту постоянного проживания (город, село), профессии, частоте пребывания в стационаре и другим параметрам. Затем было проведено статистическое исследование с использованием критерия соответствия между ответами на вопросы анкеты и характеристиками респондентов. Среди респондентов преобладали жители города (58,6%). В числе женщин было больше со специальным и высшим образованием, чем мужчин (соответственно более 76% и 63,1%), ($\chi^2 = 20,595$; $p = 0,000$). Удельный вес, получавших лечение в стационаре, был практически одинаков у пациентов обоего пола, например, «впервые в жизни» – женщины 40,3%, мужчины 41,6%; «реже одного раза в год» – женщины 20,4%, мужчины 18,3%. В хирургическом отделении больше удельный вес мужчин, получавших медицинскую помощь (58,6% и 48,1%). В терапевтических отделениях доля лечившихся женщин превышает долю мужчин: 51,9% и 41,4%. Удельный вес лиц старшего возраста (старше 60 лет), получавших стационарное лечение, достоверно выше ($\chi^2 = 28,608$; $p = 0,003$). Доля лиц с высшим образованием, получавших лечение в стационаре, достоверно меньше, чем без образования или со средним специальным образованием ($\chi^2 = 30,341$; $p = 0,000$). Между ответами пациентов терапевтического и хирургического отделений относительно наличия и чистоты предметов ухода существенных различий не выявлено ($\chi^2 = 0,498$, $p = 0,480$). Пациенты с низким или средним образовательным уровнем предъявляют достоверно меньше требований к содержанию туалетных комнат и частоте смены постельного белья ($\chi^2 = 35$; $p = 0,000$) ($\chi^2 = 18,323$; $p = 0,000$).

Пациенты, которые лечатся неоднократно в течение года, реже отмечают низкое качество уборки помещений в отделении ($\chi^2=8,183$; $p=0,004$). В то же время те пациенты, которые впервые находятся в стационаре, достоверно больше требований предъявляют в отношении частоты смены постельного белья ($\chi^2=17,619$; $p=0,004$), а также отмечают низкое качество уборки туалетных комнат по сравнению с теми, кто неоднократно лечится в стационаре в течение года ($\chi^2=15,593$; $p=0,000$).

Между ответами пациентов хирургического и терапевтического отделений о качестве уборки помещений достоверных различий не выявлено ($\chi^2=0,419$; $p=0,517$). То же самое можно сказать и о содержании туалетных комнат ($\chi^2=0,403$; $p=0,121$) и о наличии и чистоте предметов ухода ($\chi^2=0,498$; $p=0,480$). Однако пациенты хирургического отделения высказывали достоверно чаще недовольство относительно частоты смены постельного белья ($\chi^2=6,567$; $p=0,001$).

Женщины в большем числе анкет отразили моменты долгого отсутствия медицинской сестры на рабочем месте ($\chi^2=12,144$; $p=0,000$). Женщины также достоверно в большем числе анкет регистрировали случаи ошибочной выдачи лекарственных препаратов ($\chi^2=12,064$; $p=0,000$) или наоборот отмечали отсутствие выдачи необходимых лекарственных препаратов ($\chi^2=11,579$; $p=0,000$). Кроме этого женщины достоверно чаще отмечали в своих анкетах невыполнение медицинской сестрой назначенных врачом процедур ($\chi^2=11,665$; $p=0,000$).

Можно констатировать, это подтверждено статистически, что женщины чаще отмечали отказ им в медицинской помощи со стороны медицинской сестры ($\chi^2=12,992$; $p=0,000$), несвоевременность выполнения медицинской сестрой назначений врача ($\chi^2=15,365$; $p=0,000$), их не устраивает культура обслуживания медицинской сестрой ($\chi^2=4,095$; $p=0,043$).

Мужчины-пациенты чаще обращались с жалобами на действие медицинской сестры и на внешний вид, что статистически достоверно ($\chi^2=12,724$; $p=0,000$) и ($\chi^2=11,808$; $p=0,000$). В то же время приходится отметить, что различия статистически недостоверны в вопросе «Приходилось ли долго ожидать медицинскую сестру для выполнения

назначенных манипуляций?», в котором мужчины – респонденты лидировали ($p=0,0975$).

Не выявлено достоверно подтвержденных отличий по уровню образования и регистрации случаев ошибочной выдачи лекарственных средств ($\chi^2=0,036$; $p=0,849$).

Респонденты с высшим и средним специальным образованием чаще регистрировали отсутствие медицинской сестры на ее рабочем месте ($\chi^2=39,773$; $p=0,000$). Не отмечено достоверных различий в регистрации случаев невыполнения назначенных процедур у респондентов с различным уровнем образования ($\chi^2=0,199$; $p=0,656$). Нет достоверных различий у лиц с различным уровнем образования и при ответе на вопрос об отказе в медицинской помощи ($\chi^2=0,163$; $p=0,686$). Вместе с тем достоверно различие в зависимости от уровня образования: лиц с низким уровнем образования реже устраивал внешний вид медицинской сестры ($\chi^2=5,098$; $p=0,024$), а также им чаще приходилось ожидать от медицинской сестры выполнения назначенных процедур ($\chi^2=8,233$; $p=0,004$), они чаще высказывали недовольство в отношении культуры обслуживания ($\chi^2=10,527$; $p=0,001$).

При сравнении ответов на многие вопросы между сестринским персоналом хирургического и терапевтического отделений достоверно значимых различий не выявлено, статистически не подтверждено, кроме таких вопросов анкеты, как «своевременность выполнения процедуры»– в хирургическом отделении больше негативных ответов ($\chi^2=3,075$; $p=0,079$). Пациенты терапевтических отделений чаще высказывали недовольство внешним видом медицинских сестер ($\chi^2=8,522$; $p=0,004$).

Пациенты, впервые получающиеся стационарное лечение, достоверно чаще отмечают несвоевременность выполнения врачебных назначений медицинской сестрой ($\chi^2=16,606$, $p=0,000$), а также чаще указывают на несоответствующий внешний вид медицинских сестер ($\chi^2=5,913$; $p=0,015$) и низкую культуру обслуживания со стороны медицинских сестер.

В то же время нет достоверных различий в ответах пациентов, лечившихся в стационаре первый раз и несколько раз, относительно жалоб на отношение медицинской сестры к своим обязанностям ($\chi^2=0,342$; $p=0,559$).

Коснемся некоторых результатов, полученных в ходе корреляционного анализа. Так, между возрастом и частотой прохождения лечения в стационаре существует обратная и слабая связь ($r = -0,24$, $t=34,1$) то есть, чем старше пациент, тем реже он получает стационарное лечение. Между оценкой загруженности среднего медицинского персонала и возрастом пациентов также доказана обратная и слабая связь ($r = -0,11$; $t = 16,0$). Обратная и слабая связь доказана и между местом постоянного проживания пациента (город, село) и его оценкой в целом деятельности среднего медицинского персонала ($r = -0,14$; $t = 32,7$). Между наличием случаев невыполнения медицинской сестрой назначенных процедур и регистрацией пациентами ситуаций долгого отсутствия медицинской сестры на рабочем месте доказана прямая и слабая связь ($r = 0,13$; $t=32,8$).

Таким образом, учитывая вышеописанное, мы констатируем, что в целом можно говорить о хорошем обслуживании медицинскими сестрами пациентов. Вместе с тем, стоит сказать, что отмеченные при социологическом опросе пациентов различных половозрастных групп и образовательного уровня недостатки требуют внимательного анализа и отношения, выявления причин с целью их устранения и повышения качества оказания медицинской помощи в условиях стационара. Так, например, можно заметить, что присутствует неравнозначное отношение к пациентам различного уровня образованности и возраста, в то время, как существует правило медицинской этики и деонтологии относится к пациентам внимательно без различия возраста, социального положения и других отличий, с одинаковым усердием выполнять необходимые для здоровья действия.

Литература.

1. Алексеев В. А., Борисов К. Н. Управление качеством амбулаторной медицинской помощи: изучение мнения пациентов // *Здравоохранение* – 2013; 8; 76 – 83.
2. Двойников С. И. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // *Сестринское дело*. – 2010; 3; 11 – 13.
3. Курченкова Н. В., Островская И. В. Меры повышения качества профессиональной деятельности медсестер

- отделения челюстно – лицевой хирургии // Медицинская сестра. – 2014; 1: 22 – 25.
4. Страхов К. А., Рубцова О. Н., Макарова И. И., Павлюк Н. Г. Контроль и оценка качества сестринской помощи в кардиохирургическом отделении // Медицинская сестра. – 2012; 2: 16 – 19.
 5. Стрыгина И. Л. Мнение жителей г. Омска о качестве и доступности медицинской помощи (по результатам анкетирования) // Здравоохранение. – 2011; 3: 43 – 47 .

Чичерин Л.П.¹, Плыгунов Е.А.¹

**НОРМАТИВНОЕ И ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАЛЬЧИКОВ И ЮНОШЕЙ**

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, Россия

Chicherin L.P.¹, Plygunov E.A.¹

**REGULATORY AND ORGANIZATIONAL SUPPORT
PROTECTION OF BOYS AND YOUNG MEN'S HEALTH**

¹ National Research Institute for Public Health, Moscow, Russia

Чичерин Леонид Петрович - главный научный сотрудник E-mail: leo2506@gmail.com

Резюме. Проанализированы актуальные проблемы здоровья и его охраны у мальчиков и юношей по данным статистики, научных исследований, а также действующие нормативно-правовые документы по проблеме. Проведено социально-гигиеническое и медико-организационное исследование здоровья контингента, деятельности медицинских организаций первичного звена. по данному разделу. Выявлены разночтения и недостатки организационных мер по обеспечению плановой работы специалистов - врачей детских урологов-андрологов, врачей-педиатров, работников социальных служб, преподавателей школ, что существенно ограничивает и дестабилизирует их деятельность. Рекомендовано научное