

УДК614.2

ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЛАСТНОГО КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА

Юрьев В. К., Харбедия Ш. Д., Хведелидзе М. Г.

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, (194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д.2), e-mail: spb@gpma.ru

С целью оценки субъективного мнения пациентов о качестве лечения в условиях областного кожно-венерологического диспансера, выявления основных причин неудовлетворенности было проведено анонимное анкетирование 129 беременных сифилисом беременных и беременных, имеющих в анамнезе диагноз сифилитической инфекции, проходивших специфическое или профилактическое лечение в Ленинградском областном кожно-венерологическом диспансере. В результате проведенного анкетирования было установлено, что после завершения лечения 43,8 % женщин остались не в полной мере удовлетворены или полностью не удовлетворены качеством лечения и условиями пребывания в стационаре. Больные довольно высоко оценили человеческие и профессиональные качества врачей и медицинских сестер, несколько ниже работу санитарок, однако пациенток не удовлетворяет санитарное состояние отделения, особенно санузла, состояние постельного белья, объем, вкусовые качества и ассортимент питания, существующий запрет на прогулки. Врачи не всегда информируют пациенток о ходе обследования и лечения.

Ключевые слова: сифилис, беременные, качество стационарной помощи, удовлетворенность

EVALUATION OF PATIENTS' SATISFACTION WITH THE QUALITY OF TREATMENT IN A REGIONAL DERMATOVENEROLOGIC DISPENSARY

Yurev V. K., Kharbediya S. D., Khvedelidze M. G.

Russian Federation Ministry of Health, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia, (194100, St. Petersburg, Litovskaya str., 2), e-mail: spb@gpma.ru

In order to assess patients' subjective opinion about the quality of treatment in a regional dermatovenerologic dispensary, to identify the main reasons for dissatisfaction an anonymous survey of 129 pregnant women with syphilis or with a diagnosis of syphilis infection in anamnesis was carried out. All patients underwent specific or preventive treatment at the Leningrad regional dermatovenerologic dispensary. As a result of the survey it was found that after the end of treatment 43.8% of women were not fully satisfied or completely dissatisfied with the quality of the treatment and conditions of stay in the hospital. Patients rather highly assessed human and professional qualities of doctors and nurses, somewhat lower the work of aid-women, but patients were not satisfied with sanitary condition of hospital units, especially toilets and bathrooms, bed linen, amount, taste and variety of food, walks ban. Doctors do not always inform patients about the course of examination and treatment.

Keywords: syphilis, pregnant women, the quality of in-patient care, satisfaction.

Введение

Одним из принципов отечественного здравоохранения, закрепленного ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011), является доступность и качество медицинской помощи [3]. В определении качества медицинской помощи, которое дает ВОЗ, отмечается, что удовлетворение больного от процесса её оказания должно быть максимальным. В последние годы при оценке эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений удовлетворенности пациента при взаимодействии с системой здравоохранения придается все возрастающее значение. Несмотря на субъективность критерия «удовлетворенность» при оценке деятельности системы здравоохранения, удовлетворенность медицинской помощью как критерий качества медицинской

помощи введена в международные и российские нормативно-правовые акты [4]. Удовлетворенность пациента медицинской помощью означает участие больного в принятии решений при её оказании и удовлетворенность ее результатами. Этот критерий отражает права пациентов не только на качественную медицинскую помощь, но и на внимательное и чуткое отношение медперсонала [5]. От степени удовлетворенности населения полученной помощью, от впечатления, производимого учреждением здравоохранения и медицинским персоналом на больных, зависят как их повторное обращение в случае необходимости в это ЛПУ, так и характер информации о нем, которая в дальнейшем будет распространяться среди близких и знакомых. Именно мнение населения в конечном итоге формирует имидж учреждения [1].

Цель исследования. Представить субъективную оценку пациентами качества лечения в условиях областного кожно-венерологического диспансера, выявить основные причины неудовлетворенности больных.

Материалы и методы исследования

Настоящее исследование проводилось на базе Ленинградского областного кожно-венерологического диспансера (ЛОКВД). С целью изучения мнения пациентов о качестве проведенного лечения, оценки степени их удовлетворенности условиями пребывания в стационаре по специально разработанным статистическим формам было проведено анонимное анкетирование больных сифилисом беременных и беременных, имеющих в анамнезе диагноз сифилитической инфекции, проходивших специфическое или профилактическое лечение. Анкетирование проводилось в течение 2009–2011 гг. За этот период в ЛОКВД прошли лечение 147 беременных. Для формирования статистической совокупности был использован метод основного массива. Анкеты раздавались всем женщинам перед выпиской, однако некоторые больные отказались заполнять анкеты, что, в конечном итоге, позволило собрать 129 анкет.

Результаты и их обсуждение

Одним из характеристик качества является соответствие полученной медицинской помощи ожиданиям пациентов. Проведенное анкетирование показало, что большая часть женщин предпочитала бы проходить лечение в трех- и четырехместных палатах – 40,6 %, причем только 9,2 % хотели бы лечиться в одноместных и 25,2 % в двухместных палатах. Однако ожидания многих пациенток невозможно было реализовать, так как в ЛОКВД нет специального отделения для беременных. Беременные размещаются в палатах вместе с другими больными, из которых всего две рассчитаны на четырех человек, а в остальных проходят лечение до двадцати пациенток.

Нестабильное финансовое положение здравоохранения отражается на многих сторонах деятельности стационаров, в частности на качестве постельного белья. Постельное белье в отделении должно меняться регулярно и своевременно обновляться. Диспансеры и ранее ча-

сто имели недостаточное количество белья для больных, испытывали затруднения с его стиркой. Эти трудности в последнее время усугубились еще и в связи с повышением цен на мягкий инвентарь и стирку белья. Большая часть женщин оценили состояние постельного белья как хорошее (9,3 %) и удовлетворительное (64,5 %), однако 26,2 % посчитали состояние постельного белья плохим (19,4 %) и очень плохим (6,8 %).

Важным элементом противоэпидемического режима является соблюдение чистоты во всех помещениях отделения, регулярное проведение уборки. Как показало анкетирование, санитарное состояние палат как хорошее оценили всего 12,5 % респондентов (таблица 1), как удовлетворительное – 68,7 %, состояние санузла как хорошее не оценил никто, а как удовлетворительное – 37,5 %, отделения в целом – соответственно 21,8 % и 71,8 %. При этом посчитали санитарное состояние палаты плохим и очень плохим 18,8 % беременных, санузла – 62,5 %, отделения в целом – 6,4 %. Таким образом, несмотря на удовлетворительную среднюю оценку санитарного состояния палат и отделения в целом, санитарное состояние санузла находится в крайне неудовлетворительном состоянии.

Таблица 1

Распределение беременных в зависимости от оценки санитарного состояния помещений отделения (в % к итогу)

Оценка	Палаты	Санузел	Отделение в целом
Хорошее	12,5	-	21,8
Удовлетворительное	68,7	37,5	71,8
Плохое	18,8	34,3	6,4
Очень плохое	-	28,2	-
Итого:	100,0	100,0	100,0

Поддержание чистоты на отделении должны обеспечивать как сами больные, так и персонал диспансера. Однако на то, что уборка персоналом диспансера проводится регулярно, указали всего 65,6 % больных, соответственно 34,4 % отметили, что уборка проводится нерегулярно.

Качество питания не только определяет комфортность пребывания пациентов в стационаре, но имеет и существенное лечебное значение. Состояние питания больных зависит как от качества приготовления пищи, так и от разнообразия и качества поставляемых продуктов, однако ограничивается рамками выделяемых на эти цели средств. Проведенный анализ оценки питания пациентками показал, что считают объем выдаваемой пищи вполне достаточным и достаточным всего 52,9 % беременных, качество приготовляемой пищи как вкусное и нормальное оценили лишь 37,4 % респондентов, посчитали питание разнообразным всего 12,8 %. При этом почти половине женщин (47,1 %) объема выдаваемой пищи не хватало, боль-

шинство (62,6 %) считают, что их кормили невкусно или не очень вкусно, 43,7 % – что не всегда разнообразно и 43,5 % – что однообразно. Таким образом, объем выдаваемой пищи, качество её приготовление и разнообразие меню не удовлетворяло большинство пациенток диспансера.

В настоящее время на смену патерналистской модели взаимоотношений врача и пациента, когда информирование пациента о болезни и последствиях зависело от желания врача, возник новый антипатерналистский тип взаимоотношений. Под этим понимается сотрудничество врача и пациента, при котором получение информации является законным правом пациента. Больной имеет право знать все о своем заболевании, о методах обследования и лечения, о возможности отказаться от предложенных исследований и терапии [2]. Право на информацию о состоянии здоровья закреплено в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[3]. Однако, как показало анкетирование, врачи недостаточно информируют пациенток о ходе обследования и лечения, в связи с чем 9,4 % беременных считают, что их практически не обследовали, а 25,5 % – что обследовали не в полном объеме, 15,7 % полагают, что их лечили не в полном объеме. При этом для объяснения выше представленных результатов не могут быть приняты аргументы о некомпетентности, недостаточном уровне образования и низкой культуре пациенток. Ведущей причиной следует признать то, что большинство врачей диспансера исповедуют традиции патерналистской модели взаимоотношений врача и больного.

Когда больной находится на лечении в стационаре, у него отмечается повышенное внимание к самому себе, он более остро, чем в обычной жизни, воспринимают невнимание, несправедливость, грубость. Беременные требуют особо чуткого, внимательного отношения медицинского персонала. В связи с этим медицинский персонал, работающий с беременными, должен быть особо щепетильным в отношении соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии. Часто причиной неудовлетворенности пациенток деятельностью лечебно-профилактического учреждения являются не плохие условия пребывания или отсутствие современного оборудования, а грубость и невнимательность медперсонала.

Как показало проведенное анкетирование, большинство женщин (71,8 %) отмечает, что их лечащий врач был всегда внимателен и тактичен, и только 28,2 % посчитали, что их врач недостаточно уделял внимания больным. При этом никто из респонденток не указал, что врач всегда спешил, бывал нетактичен, груб. В среднем человеческие качества своего лечащего врача беременные оценили на 4,55 балла, при этом 64,5 % поставили отличные, 25,8 % – хорошие и только 9,7 % – удовлетворительные оценки (неудовлетворительных оценок не было). Профессиональные качества врача женщины оценили еще выше – на 4,79 балла (82,7 % отличных, 13,8 % хороших и 3,5 % удовлетворительных оценок).

Мнение пациенток о медицинских сестрах оказалось несколько хуже, чем о врачах: только 43,7 % отметили, что медицинские сестры были всегда внимательны, в то время как 37,5 % указали, что медицинские сестры были внимательны не всегда, а 18,8 % посчитали, что медицинские сестры были безразличны, грубы. В целом человеческие качества медицинских сестер респонденты оценили на 4,21 балла (44,8 % отличных, 31,0 % хороших и 24,2 % удовлетворительных оценок). Профессиональные качества медицинских сестер беременные также оценили на 4,21 балла, поставив 37,9 % отличных, 48,2 % хороших, 10,3 % удовлетворительных и 3,6 % неудовлетворительных оценок. При этом 28,2 % указали, что медицинские сестры свою работу выполняли недобросовестно.

Ниже всего респондентами было оценена работа санитарок – на 4,07 балла. Их работу оценили на отлично 46,1 % женщин, на хорошо – 26,9 %, на удовлетворительно – 15,3 %, однако 11,7 % посчитали работу санитарок неудовлетворительной.

Таким образом, в целом работу медперсонала отделения беременные оценивают положительно, давая особенно высокую оценку работе врачей. В то же время 28,2 % отмечают, что врачи и 37,5 % – что медицинские сестры недостаточно внимательны, 18,8 % считают, что медицинские сестры безразличны и грубы, 28,2 % полагают, что свою работу они выполняют недобросовестно, 11,7 % неудовлетворительно оценивают работу санитарок. Следовательно, можно заключить, что в диспансере работа по деонтологическому воспитанию персонала и контролю за качеством производственной деятельности требует дальнейшего совершенствования и развития.

Общим эмпирическим индикатором социальной эффективности деятельности учреждения является степень удовлетворенности качеством полученной помощи. В результате проведенного анкетирования было установлено, что качеством медицинского обслуживания были полностью удовлетворены только 56,2 % женщин, были не совсем удовлетворены или полностью не удовлетворены 43,8 %. В целом, работу диспансера беременные оценили на 4,03 балла, поставив 14,1 % отличных, 74,0 % хороших и 11,9 % удовлетворительных оценок.

Раскрыли причины своей частичной или полной неудовлетворенности 43,8 % респондентов. Из них 49,5 % были не удовлетворены плохими санитарными условиями пребывания, 26,7 % – плохим питанием, 18,8 % – запретом на прогулки и 5,0 % – прочими причинами.

Заключение

После завершения лечения в ЛОКВД, 43,8 % женщин остались не в полной мере удовлетворены или полностью не удовлетворены качеством лечения и условиями пребывания в стационаре. Больные довольно высоко оценили человеческие и профессиональные качества врачей и медицинских сестер, несколько ниже работу санитарок, однако пациенток не удовлетворяет санитарное состояние отделения, особенно санузла, состояние постельного белья, объ-

ем, вкусовые качества и ассортимент питания, существующий запрет на прогулки. Врачи не всегда информируют пациенток о ходе обследования и лечения.

Список литературы

1. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. – 2-ое изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – С.531-538.
2. Микиртичан Г.Л. Биоэтика: Основные проблемы // Проблемы человека: гуманитарные аспекты человека. Материалы научно-методической конференции – СПб., 1995. – С.6-8.
3. Правоведение: учебн. пособие / под ред. И. М. Акулина, Г. Л. Микиртичан. – 2-ое изд. – СПб.: Н-Л., 212. – 432 с.
4. Тимошенкова Т. В. Комплексное изучение неудовлетворенности медицинской помощью в муниципальном образовании (на примере муниципального образования «Городской округ Реутов» Московской области): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – С. 3.
5. Шарабичев Ю. Т., Дудина Т. В. Доступность и качество медицинской помощи: слагаемые успеха. – Минск: Медицинские новости, 2009. – № 12. – С. 6-12.

Рецензенты:

Вишняков Николай Иванович, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург.

Кочорова Лариса Валериановна, д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, г. Санкт-Петербург.