

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БОЛЬНЫХ КАЧЕСТВОМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

Юрьев В.К.¹, Заславский Д.В.¹, Хведелидзе М.Г.¹, Харбедия Ш.Д.¹

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: spb@gpma.ru

По специально разработанным статистическим формам проведено анонимное анкетирование 576 больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, проходивших лечение в стационарах Калининградской, Ленинградской, Мурманской, Новгородской областей, республик Карелия и Коми. Установлено, что, несмотря на довольно высокую среднюю оценку деятельности отделения, в котором пациенты проходили лечение, 5,2% больных остались не удовлетворены условиями пребывания в стационаре. Больше всего недовольных было среди респондентов Ленинградской, Новгородской и Мурманской областей. В Ленинградской области больные чаще проходили лечение в многоместных палатах, больше пациентов были не удовлетворены обеспечением лекарственными препаратами, чистотой и порядком в отделении, оборудованием личной зоны у кровати и зоны отдыха, часто отмечали невнимательность и грубость со стороны персонала. Больные, проходившие лечение в Новгородской области, часто находились в многоместных палатах, не в полной мере были обеспечены лекарственными препаратами, часто были не удовлетворены качеством постельного белья, оборудованием личной зоны у кровати, питанием, отношением персонала. Пациенты, лечившиеся в Мурманской области, дали низкую оценку чистоте и порядку в отделении, качеству постельного белья, оснащению зон отдыха, питанию.

Ключевые слова: стационар, больные с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, условия лечения, качество, удовлетворенность.

MAIN CAUSES OF PATIENT DISCONTENT WITH THE QUALITY OF SERVICES PROVIDED DURING 24-HOUR INPATIENT TREATMENT

Yuriev V.K.¹, Zaslavskiy D.V.¹, Khvedelidze M.G.¹, Kharbediya Sh.D.¹

¹ FGBOU VO "Saint Petersburg State Pediatric Medical University" of the Ministry of Healthcare of Russia, Saint Petersburg, e-mail: spb@gpma.ru

Using specialized statistical forms, anonymous survey of 576 patients with skin and subcutaneous tissue diseases was conducted in inpatient departments of Kaliningrad, Leningrad, Murmansk, Novgorod Regions, as well as in Karelia and Komi Republics. It was shown that despite relatively high evaluation of the activity of the department where they were treated, 5.2% of patients were discontented with inpatient department conditions. The biggest proportion of discontented interviewers was determined for Leningrad, Novgorod and Murmansk Regions. In Leningrad Region patients were more frequently treated in multi-bed wards, more patients were discontented with medication provision, department cleanliness and order, management of the personal near-bed area and the recreation area, they also more frequently noted the staff inattentiveness and rudeness. Patients treated in Novgorod Region were more frequently treated in multi-bed wards, were not fully provided with medications, were often discontented with bed clothes quality, management of the personal near-bed area, meal service, staff attitude. Patients treated in Murmansk Region gave low marks when evaluating department cleanliness and order, bed clothes quality, management recreation areas, meal service.

Keywords: inpatient hospital, patients with skin and subcutaneous tissue diseases, treatment conditions, quality, content.

В соответствии со ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [3] одним из принципов отечественного здравоохранения является предоставление населению доступной и качественной медицинской помощи. Важной характеристикой качества является соответствие медицинской помощи ожиданиям пациента, так как для самого больного качество

медицинской помощи в конечном итоге определяется тем, насколько она адекватна его состоянию, является своевременной, отвечает его ожиданиям и удовлетворяет его потребности [1]. Однако, как указывают многие исследователи, сегодня удовлетворены качеством бесплатной медицинской помощи в среднем лишь 30-50% пациентов учреждений здравоохранения [4; 5], в связи с чем представляется важным анализ причин неудовлетворенности как в отдельных ЛПУ, так и в целом по региону.

Цель исследования

Установить основные причины неудовлетворенности условиями стационарного лечения больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки.

Материалы и методы исследования

Настоящее исследование проводилось в шести субъектах Северо-Западного федерального округа (Калининградская, Ленинградская, Мурманская, Новгородская области, республики Карелия и Коми). С целью оценки степени удовлетворенности условиями стационарного лечения была разработана специальная статистическая форма, по которой было проведено анкетирование 576 больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, проходивших лечение в круглосуточных стационарах. Анкетирование было анонимным, проводилось по завершении лечения перед выпиской больного из стационара.

Результаты и их обсуждение

«Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медпомощи» устанавливает предельные сроки ожидания плановой госпитализации, которые не должны превышать тридцати дней после получения направления. Проведенное исследование показало, что во всех базовых учреждениях сроки ожидания плановой госпитализации не превышали предельно допустимые. Большинство пациентов (66,9%) были госпитализированы в течение 1-2 дней после получения направления, 5,6% ожидали госпитализации от 3 до 7 дней, и только 27,5% поступили на стационарное лечение через 7 дней и более после получения направления. Дольше всего ожидали плановой госпитализации больные в Мурманской, Ленинградской областях и Республике Карелия, где удельный вес ожидавших госпитализацию 7 дней и более составлял соответственно 56,7, 33,3 и 26,1%. Меньше всего ждали плановой госпитализации пациенты в Калининградской и Новгородской областях, где соответственно 93,7% и 87,5% больных поступили на лечение в течение недели после получения направления.

Основным функциональным элементом стационара является палатное отделение, в котором осуществляется диагностика, лечение, наблюдение и уход за больными. В настоящее время в соответствии с нормами СанПиН рекомендуется формировать общие палаты для взрослых больных с вместимостью не более четырех коек. В базовых для

настоящего исследования стационарах 34,8% коечного фонда составляют 1-2-местные палаты, 46,1% - 3-4-местные палаты, однако 19,1% коек расположены в палатах, рассчитанных на 5 человек и более, в том числе 3,0% - на 7 человек и более. Больше всего многоместных палат было в Ленинградской, Калининградской и Новгородской областях (соответственно 71,9, 63,3 и 35,7% коечного фонда). В Мурманской области все больные проходят лечение в палатах не более чем на 4 человека, в Республике Карелия лишь 3,3%, в Республике Коми 11,8% коечного фонда приходится на многоместные палаты. В то же время, как показало анкетирование, более половины больных (55,6%) предпочли бы проходить лечение в 1-2-местных палатах, 17,8% - в палатах, рассчитанных на 3 человека, и только 26,6% хотели бы находиться в 4-5-местных палатах. Таким образом, существующая загруженность палат часто не совпадает с желанием пациента.

При поступлении в отделение больному сразу же следует определить место в палате. Недопустимо развешивание приставных коек как в палатах, так и в коридорах. Анкетирование пациентов показало, что подавляющему числу больных (98,3%) место в палате было определено сразу, лишь 1,7% вынуждены были непродолжительное время находиться на приставной койке в коридоре.

В соответствии со ст. 80 ФЗ № 323-ФЗ [3] при оказании стационарной медицинской помощи в рамках программы госгарантий граждане обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с ФЗ от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» [2], и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи. Однако иногда больному или его родственникам предлагают приобрести лекарство или изделие медицинского назначения за счет личных средств. Это может быть связано с несколькими причинами. Ограниченный бюджет стационаров не всегда позволяет закупать самые эффективные, суперсовременные и, как правило, супердорогие препараты, в связи с чем закупаются более дешевые препараты, которые могут быть не всегда достаточно эффективны. Врач, зная, что есть эффективная альтернатива лекарству или изделию медицинского назначения, закупленному в больнице, хочет быстрее и качественнее вылечить пациента и советует использовать для лечения другое, более эффективное лекарственное средство. Однако иногда врач сотрудничает с компанией, торгующей лекарством или изделием медицинского назначения и рекомендует именно его в расчете на соответствующее вознаграждение. Проведенное анкетирование показало, что в целом обеспечение лекарственными средствами и расходными материалами (шприцами, ватой, бинтами и т.д.) пациенты оценили достаточно высоко (таблица 1) - на $4,8 \pm 0,02$ балла, при этом лишь 1,0% респондентов посчитали его неудовлетворительным. В

то же время 19,2% указали, что им приходилось некоторые лекарства приобретать самостоятельно. Наиболее низкую оценку обеспечения лекарственными препаратами и расходными материалами дали больные, проходившие лечение в Новгородской и Ленинградской областях.

Таблица 1

Суммарная оценка пациентами отдельных составляющих качества стационарного лечения
(распределение оценок в % и средняя оценка в баллах - $M \pm m$)

Параметры / баллы	1-2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	$M \pm m$
Обеспечение лекарственными средствами	1,0	2,8	10,5	85,7	$4,8 \pm 0,02$
Обеспечение расходными материалами	0,7	2,7	5,5	91,1	$4,8 \pm 0,02$
Чистота и порядок в палате	0,7	3,4	10,8	85,1	$4,8 \pm 0,02$
Чистота и порядок в местах общего пользования	2,4	4,5	17,8	75,3	$4,6 \pm 0,03$
Качество постельного белья	4,0	14,6	27,0	54,4	$4,3 \pm 0,04$
Оснащение личной зоны у кровати	3,7	6,7	27,3	62,3	$4,4 \pm 0,03$
Оснащение зон отдыха	3,5	9,4	27,1	60,0	$4,4 \pm 0,03$

Эффективность стационарного лечения во многом зависит от наличия оптимальной больничной среды. Помещения, инвентарь, оборудование должны содержаться в чистоте. Соблюдение необходимых гигиенических условий пребывания больного в стационаре препятствует возникновению и распространению внутрибольничных инфекций, создает санитарно-гигиенический комфорт и является показателем хорошей работы медперсонала отделения. Чистоту и порядок в палатах респонденты оценили в среднем на $4,8 \pm 0,02$ балла. Однако содержание мест общего пользования было оценено ниже – на $4,6 \pm 0,03$ балла. Причем чистоту и порядок в местах общего пользования 2,4% больных посчитали неудовлетворительной и 4,5% лишь удовлетворительной. Наиболее низкую оценку за чистоту и порядок в отделении поставили пациенты Ленинградской и Мурманской областей.

Перед поступлением пациента в отделение его кровать следует застелить чистым комплектом постельного белья, при этом смену белья необходимо проводить по мере загрязнения, но не реже чем раз в неделю. В обороте не должно находиться белье, пришедшее в негодность, плохо выстиранное или испачканное. Подобное бельё подлежит немедленному списанию, а на его замену должно быть приобретено новое. Однако из-за финансовых проблем стационары часто имеют недостаточное количество белья, испытывают

затруднения с его стиркой. Качество постельного белья в стационарах больные оценили довольно низко – в среднем на $4,3 \pm 0,04$ балла. При этом 4,0% пациентов посчитали его плохим, а 14,6% лишь удовлетворительным. Наиболее низко качество постельного белья оценили респонденты, лечившиеся в Новгородской и Мурманской областях.

В ст. 6 ФЗ № 323-ФЗ [3] указано, что каждый пациент имеет право на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям. В соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН больничные койки в палатах должны быть установлены в строгом соответствии с гигиеническими нормативами, в палатах должны быть в наличии прикроватные тумбочки и стулья по числу коек, вешалки для одежды, стол для приема пищи. Для освещения палат следует применять настенные комбинированные светильники общего и местного освещения, устанавливаемые у каждой койки. В палатах для больных должны быть установлены умывальники с подводкой горячей и холодной воды. Оснащение личной зоны у кровати респонденты оценили лишь на $4,4 \pm 0,03$ балла, поставив 3,7% неудовлетворительных и 6,7% удовлетворительных оценок. Ниже всего оценили оборудование личной зоны у кровати пациенты, проходившие лечение в Ленинградской (4,0 балла) и Новгородской (4,1 балла) областях.

В палатном отделении должны быть организованы зоны отдыха для больных, оборудованные достаточным количеством мебели, созданы условия для просмотра телевизионных передач, чтения. Оснащение зон отдыха, как и личной зоны у кровати, больные оценили на $4,4 \pm 0,03$ балла, однако число поставивших лишь удовлетворительные оценки было несколько больше (9,4%). Наиболее низкую оценку за оснащение зон отдыха поставили больные Ленинградской (4,0 балла), Мурманской (4,3 балла) областей и Республики Карелия (4,3 балла).

Ст. 6 ФЗ № 323-ФЗ [3] требует от медицинских работников соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к больному. При этом пациент имеет право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала. Отношения между пациентом и медицинским персоналом, контакт между ними служат основой любой лечебной работы. В повседневной деятельности такие человеческие качества, как чуткость, отзывчивость, доброта, сердечность, забота, внимание, требуются от всего персонала ЛПУ, включая младший медицинский персонал. Проведенное анкетирование показало, что больные не часто сталкиваются с недоброжелательным, невнимательным отношением со стороны работников стационара. Чаще всего пациенты сталкивались с недоброжелательным, невнимательным отношением со стороны работников администрации (8,0%). С недоброжелательным, невнимательным отношением со стороны врачей сталкивались 2,9% больных, со стороны медицинских сестер –

2,3%, со стороны младшего медицинского персонала – 2,8%. Чаще всего принципы врачебной этики и деонтологии не соблюдаются в Новгородской области (таблица 2). Относительно часто неприемлемое отношение со стороны персонала отмечали больные, проходившие лечение в Ленинградской области и Республике Карелия.

Таблица 2

Удельный вес пациентов, часто встречавшихся с недоброжелательным, невнимательным отношением со стороны медперсонала и администрации в различных субъектах СЗФО (в %)

Субъект СЗФО	Персонал			
	Врачи	Медицинские сестры	Младший медицинский персонал	Работники администрации
Калининградская обл.	2,1	-	2,2	-
Республика Карелия	3,7	3,7	3,7	4,7
Республика Коми	1,9	-	-	-
Ленинградская обл.	3,5	3,5	3,6	7,7
Мурманская обл.	1,0	1,0	2,0	2,4
Новгородская обл.	14,8	16,0	12,0	13,6

Питание определяет физиологическое, психоэмоциональное состояние человека, его способность к адаптации в окружающей среде. Обеспечение адекватного питания для больного играет важную роль в процессе его выздоровления. При многих заболеваниях кожи и подкожной клетчатки питание имеет важное, а порой и решающее значение. Разнообразие диетического рациона, адекватность макро- и микронутритивного состава, энергетической ценности должны соответствовать заболеванию и динамике процесса. В то же время, помимо лечебного значения, питание оказывает существенное влияние на степень удовлетворенности пациентов условиями пребывания в стационаре. Не снижая лечебного эффекта, питание должно удовлетворять больного по объему выдаваемой пищи, разнообразию рациона, вкусовым качествам. Однако ограниченность выделяемых на эти цели средств, низкая квалификация, а порой и незаинтересованность персонала пищеблока, отсутствие должного контроля не всегда позволяют удовлетворить больного. Проведенное анкетирование показало, что объем выдаваемой пищи не удовлетворяет 13,3% больных, вкусовые качества – 16,5%, разнообразие рациона – 18,7%. Ниже всего оценили питание пациенты, лечившиеся в Новгородской области (31,0% не удовлетворяет объем выдаваемой пищи, 23,7% - вкусовые качества, 17,2% - разнообразие рациона), в Мурманской области (соответственно 18,8, 18,6 и 9,8%) и Республике Коми (соответственно 15,0, 21,1 и 15,0%).

Меньше всего претензий к питанию предъявляли больные Республики Карелия и Ленинградской области (таблица 3).

Таблица 3

Удельный вес пациентов в субъектах СЗФО, неудовлетворенных отдельными составляющими питания в стационаре (в %)

Субъект СЗФО	Питание		
	Недостаточное по объему	Невкусное	Однообразное
Калининградская область	6,3	12,5	8,3
Республика Карелия	-	6,9	6,7
Республика Коми	15,0	21,1	15,0
Ленинградская область	-	12,1	3,8
Мурманская область	18,8	18,6	9,8
Новгородская область	31,0	23,7	17,2

Комплексная оценка создания необходимых условий пребывания пациента в стационаре, способствующих их быстрейшему выздоровлению, показала, что деятельность отделения в целом респонденты оценили весьма высоко – в среднем на $4,7 \pm 0,02$ балла. Ниже всего деятельность отделения оценили больные, лечившиеся в Ленинградской, Мурманской и Новгородской областях (соответственно $4,4 \pm 0,06$, $4,6 \pm 0,03$, $4,6 \pm 0,03$). После завершения лечения 5,2% больных были не удовлетворены качеством лечения и условиями пребывания в стационаре. Больше всего неудовлетворенных было среди респондентов Ленинградской (13,6%), Новгородской (12,0%) и Мурманской (5,1%) областей.

Заключение

Несмотря на довольно высокую среднюю оценку деятельности отделения, в котором пациенты проходили лечение, 5,2% больных остались не удовлетворены условиями пребывания в стационаре. Больше всего неудовлетворенных было среди респондентов Ленинградской, Новгородской и Мурманской областей. В Ленинградской области больные чаще проходили лечение в многоместных палатах, больше пациентов были не удовлетворены обеспечением лекарственными препаратами, чистотой и порядком в отделении, оборудованием личной зоны у кровати и зоны отдыха, часто отмечали невнимательность и грубость со стороны персонала. Больные, проходившие лечение в Новгородской области, часто находились в многоместных палатах, не в полной мере были обеспечены лекарственными препаратами, часто были не удовлетворены качеством постельного белья, оборудованием личной зоны у кровати, питанием, отношением

персонала. Пациенты, лечившиеся в Мурманской области, дали низкую оценку чистоте и порядку в отделении, качеству постельного белья, оснащению зон отдыха, питанию.

Список литературы

1. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 533.
2. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ // Российская газета – Федеральный выпуск. - 2010. - № 5157 (78) от 14 апреля.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Российская газета – Федеральный выпуск. – 2011. - № 5639 (263) от 23 ноября.
4. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 123.
5. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Хведелидзе М.Г. Оценка удовлетворенности пациентов качеством лечения в условиях областного кожно-венерологического диспансера // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. - URL: <http://www.science-education.ru/111-10196>.