

© Коллектив авторов, 2010

М.В. Горбунов, В.И. Горбунов, В.И. Плужник, О.В. Королева

## СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ГЛАЗАМИ РОДИТЕЛЕЙ

МУЗ «Городская клиническая больница № 1» (Перинатальный центр),  
Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, РФ

Одним из основных составляющих качества медицинской помощи, провозглашенных ВОЗ, является удовлетворенность пациента. При помощи метода анкетирования родителей можно раскрыть механизм формирования удовлетворенности пациентов качеством стационарной помощи детям. Оценка качества оказания медицинской помощи позволяет получить информацию для более глубокого анализа деятельности стационаров и для создания действенных механизмов обеспечения качественной медицинской помощи населению.

*Ключевые слова:* дети, родители, стационарная помощь, качество медицинской помощи, анкетирование.

Satisfaction of patient is one of main parts of medical aid quality declared by WHO. Questionnaire of parents can elucidate mechanism of satisfaction forming by inpatient treatment of children. Estimation of medical aid quality permits to receive information for more complete analysis of hospital functioning and assists to outwork effective mechanism for provision of pediatric population by medical aid of high-quality.

*Key words:* children, parents, inpatient medical aid, quality of medical aid, questionnaire.

Одним из основных составляющих качества медицинской помощи, провозглашенных ВОЗ, является удовлетворенность пациента проведенным лечением. Пациент не всегда способен компетентно оценить качество работы врача, но очень хорошо ориентируется в своих психологических ощущениях от пребывания в медицинском учреждении [1]. От того впечатления, которое произвели на пациента учреждение здравоохранения и его медицинский персонал, зависит, обратится ли он в случае необходимости в это же лечебно-профилактическое учреждение повторно, какую информацию о нем он будет распространять среди своего окружения, а ведь именно мнение населения в конечном итоге формирует имидж учреждения [2]. На сегодняшний день пациенты, а в педиатрии – родители ребенка, имеют право знать все о своем заболевании, методах лечения, возможности отказаться от предложенных исследований и терапии. Право на информацию пациента о состоянии его здоровья закреплено в «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993, ст. 31).

Для оценки качества медицинской помощи все чаще используется анкетирование пациентов. При помощи метода анкетирования можно с наименьшими затратами получить высокий уровень информации и раскрыть механизм формирования удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

Цель исследования – оценка качества стационарной помощи детям с позиции мнения их родителей. Аналогичное исследование было проведено в 2008 г. на базе Областной детской клинической больницы им. Н.Н. Силищевой (г. Астрахань), что побудило нас к созданию анкеты для родителей, чьи дети проходили лечение в МУЗ «Городская клиническая больница № 1» (Перинатальный центр) в г. Ульяновске. Проведено анкетирование 300 родителей, которые находились со своими детьми в следующих отделениях больницы: приемное, патология новорожденных и недоношенных (ОПНиН), инфекционное отделение № 1 и № 2, нейрохирургическое, хирургическое, пульмонологическое, оториноларингологическое, травматологическое.

### **Контактная информация:**

**Горбунов Максим Васильевич** – к.м.н., заместитель главного врача по педиатрии

МУЗ «Городская клиническая больница № 1»

Адрес: 432064 г. Ульяновск, пр-т Сурова, 4

Тел.: (8842) 221-81-68, E-mail: maksyagor@rambler.ru

Статья поступила 27.05.10, принята к печати 28.09.11.

Первое впечатление о больнице складывается у пациентов в приемном отделении. От того, насколько профессионально и организовано действует медицинский персонал этого отделения, в определенной степени зависит успех последующего лечения больного, а при неотложных состояниях и его жизнь. Важное значение имеет срок нахождения больного в приемном отделении. По результатам анкетирования установлено, что 80% пациентов находились в приемном отделении менее 30 мин, 17% – от 30 мин до 1 ч и лишь 3% – более 1 ч.

Таким образом, сложилось первое впечатление о больнице: 48% родителей дали ответ «удовлетворительное», 37% – «хорошее» и 15% – «неудовлетворительное».

Нестабильное финансовое положение здравоохранения отражается на многих сторонах деятельности медицинских учреждений. Так, в частности, недостаток средств не позволяет обеспечить разнообразное и качественное питание пациентов стационаров. В то же время качество питания не только определяет комфортность пребывания ребенка в стационаре, но имеет существенное лечебное значение [2]. Тем не менее, анализ ответов показал, что 71% родителей расценивают качество питания как удовлетворительное, 16% – как хорошее и только 13% были неудовлетворены питанием.

В любом отделении стационара должны строго соблюдаться санитарно-гигиенические требования, регулярно проводиться уборка помещения. Санитарное состояние отделений 61% респондентов оценили как «хорошее», 31% – как «удовлетворительное», 8% – как «неудовлетворительное».

Больницы зачастую имеют недостаточное обеспечение постельными принадлежностями. В последнее время резко повысились цены на мягкий инвентарь и его стирку [2]. Более половины опрошенных родителей (56%) оценили качество постельного белья как «хорошее», 37% – как «удовлетворительное» и только 7% – как «неудовлетворительное».

Особый интерес представил вопрос об осведомленности родителей о своих правах по медицинскому обслуживанию в системе обязательного медицинского страхования (ОМС): 55% родителей ответили, что имеют недостаточное представление по данному вопросу; 28% родителей полагают, что имеют полное представление об ОМС, а 17% родителей признались, что вообще не имеют о нем никакого представления (рис. 1).

Финансовые проблемы в здравоохранении, организационные просчеты приводят к тому, что не все необходимые на данный момент медикаменты есть в стационаре. В связи с этим в отдельных случаях врачи вынуждены обращаться к родителям или родственникам ребенка с просьбой приобрести необходимые лекарства, причем они должны дать свое письменное согласие или заключить договор по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) на дополнительное комплексное лечение, не предусмотренное ОМС.

Результаты нашего анкетирования показали, что 43% родителей были вынуждены прибегнуть к платным медицинским услугам. Среди тех, кто сталкивался с необходимостью оплаты, 38% оплачивали покупку

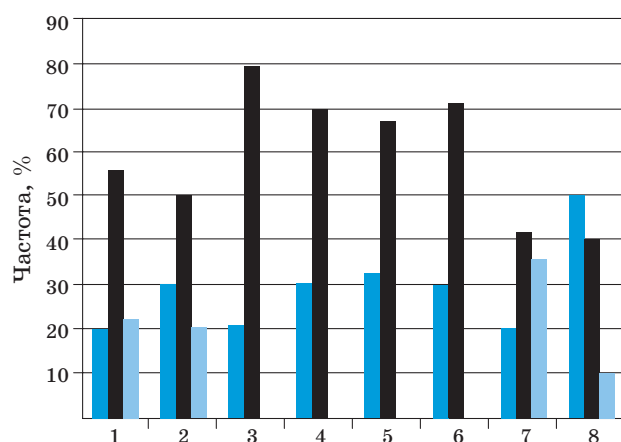


Рис. 1. Осведомленность родителей о своих правах по ОМС.

1 – ОПНиН, 2 – инфекция № 2, 3 – ЛОР, 4 – пульмонология, 5 – травматология и ортопедия, 6 – хирургия, 7 – нейрохирургия, 8 – инфекция № 1; 1-й столбик – владеют информацией в полном объеме, 2-й столбик – имеют недостаточное представление по данному вопросу, 3-й столбик – не имеют представления.

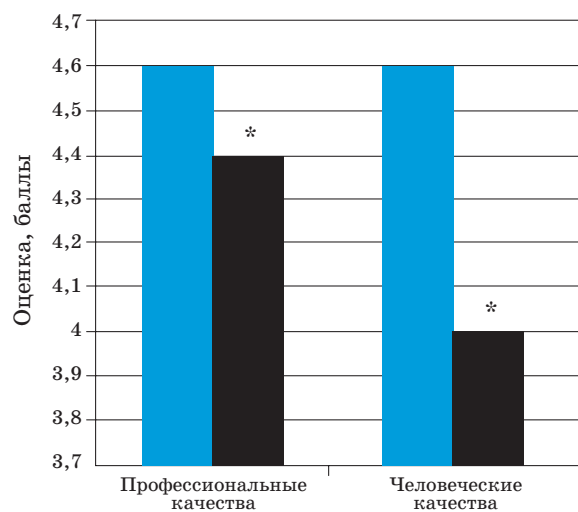
медикаментов, 27% – платное лечение (физиопроцедуры и др.), 25% – дополнительное обследование (анализы, УЗИ, осмотр узких специалистов и др.), 10% – сервисные услуги.

Одним из основных критериев качества медицинской помощи для пациента является проявление милосердия по отношению к нему со стороны медицинского персонала [3, 4]. Поэтому, получив даже квалифицированную медицинскую помощь, он может уйти неудовлетворенным отношением к себе. И не обязательно от того, что ему нагрубили, а просто от недостатка внимания и сердечности медицинского персонала. Другими словами, необходимо обеспечить качество медицинской помощи и с позиции психологического комфорта пациента [1]. Эффективность лечения больных детей определяется не только качественной диагностикой и лечением заболевания, но и индивидуальным подходом к каждому ребенку.

Для квалифицированного оказания медицинской помощи детям врач должен иметь не только глубокие теоретические знания, умело использовать практические навыки, но и тонко понимать психологию больного ребенка и его родителей, четко представлять существующие в этой области этические проблемы [5].

В нашей работе родителям было предложено оценить профессиональные и человеческие качества врача по шкале от 1 до 5 баллов. Средний балл за профессиональные качества лечащих врачей составил  $4,6 \pm 0,04$ , за человеческие качества –  $4,6 \pm 0,01$ .

На вопрос: «Какое качество лечащего врача наиболее ценно для вас?», 42% родителей ответили, что профессионализм, а 25% – внимательность. Также респонденты называли такие качества, как человечность, наблюдательность, умение выслушать, серьезность, корректность, спокойствие.



**Рис. 2.** Мнение родителей о врачах и среднем медицинском персонале.

1-й столбик – врачи, 2-й столбик – средний медицинский персонал; \* $p < 0,05$ .

Достоверно ниже ( $p < 0,05$ ) по сравнению с врачами оценивают родители профессиональные и человеческие качества среднего медицинского персонала: средний балл за профессиональные качества –  $4,4 \pm 0,08$ , за человеческие качества –  $4,0 \pm 0,04$  (рис. 2).

На вопрос: «Приходилось ли ожидать оказания процедур из-за отсутствия среднего медперсонала на рабочем месте?», 92% респондентов из всех отделений ответили «нет».

Профессиональные качества младшего медицинского персонала оценено родителями на  $4,2 \pm 0,04$  балла, а человеческие качества еще ниже –  $4,0 \pm 0,08$  балла.

Анкетирование позволило установить, что 76% родителей были проинформированы врачом о назначенном лечении, диагностике и планируемых медицинских вмешательствах.

В целом удовлетворительно оценивают лечебное учреждение 96% родителей, из них 21% – удовлетворены полностью, 51% – удовлетворены в большей степени и 24% – удовлетворены в меньшей степени.

### Выводы

1. Результаты нашего исследования показали, что 96% родителей удовлетворены данным лечебным учреждением (своевременным осмотром в приемном отделении, качеством питания, чистотой палат, качеством постельного белья и др.).

2. Большинство родителей (76%) были проинформированы врачом о назначенном лечении, диагностике и планируемых медицинских вмешательствах, 55% родителей имеют недостаточное представление о своих правах в сфере ОМС, 43% родителей были вынуждены прибегать к платным услугам.

3. Комплексная оценка качества оказания стационарной помощи детям наряду с экспертизой своевременности и полноты диагностических и терапевтических мероприятий позволяет получить информацию для более глубокого анализа деятельности стационаров и для создания действенных механизмов обеспечения качественной медицинской помощи населению.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Валиуллина С.А., Ваганов Н.Н., Карпухин Е.В. Пути оптимизации стационарной помощи детям. М.: «Литтерра», 2006: 70.
2. Сагитова Г.Р., Сердюков А.Г. Детская больница глазами родителей. Детская больница. 2008; 3: 3–6.
3. Вялков А.И. Управление качеством в здравоохранении. Пробл. управления здравоохранением. 2003; 1 (8): 5–12.

4. Троегубов Ю.Г., Сафонов О.Б., Дмитриева Н.В. Отношение населения и врачей к организации медицинской помощи в условиях города. Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед. 2000; 3: 28–30.
5. Вельтищев Ю.Е. Этика, медицинская деонтология и биоэтика в педиатрии. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 1995; 40 (1): 54–57.

