

УДК [618.4:614.21]:614.253.8(476.1)

## УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «КЛИНИЧЕСКИЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ» (СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

<sup>1,2</sup>П.Л.Мосько, <sup>2</sup>Т.В.Калинина

<sup>1</sup>Клинический родильный дом Минской области,  
ул. Франциска Скорины, 16, 220076, г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Белорусская медицинская академия последипломного образования,  
ул. П.Бровки, 3, корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

*Проведен социологический анализ, целью которого было получение комплексной оценки удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи в учреждении здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области» (КРДМО). Большинство женщин оценили оказание помощи в КРДМО высоко: от 95,0% до 98,3% респондентов поставили высокие оценки работе акушерских отделений, врачам-акушерам-гинекологам, врачам-неонатологам, акушеркам, детским медицинским сестрам. Оценка респондентами работы приемного отделения, акушерских отделений, врачей-акушеров-гинекологов, детских медицинских сестер не выявила статистически значимых отличий в двух сравниваемых группах: женщинами, у которых родились дети, потребовавшие лечения в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (для новорожденных) (группа 1), и женщинами, у которых родились дети, не нуждавшиеся в интенсивной терапии (группа 2). Высокие оценки уровня психологического комфорта в КРДМО в ответах респондентов составили от 83,7% (перед родами и после родов) до 79,1% (во время родов).*

*Ключевые слова: социологический анализ; удовлетворенность пациентов; акушерско-гинекологическая и перинатальная помощь.*

Оценка качества оказания медицинской помощи признается международным сообществом ключевым компонентом в разработке и реализации программ помощи женщинам и детям, особенно в перинатальном периоде [1; 2]. Большинство подходов к оценке качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам основываются на анализе инфраструктуры, материально-технического оснащения учреждений родовспоможения, соблюдения алгоритмов и протоколов оказания медицинской помощи на всех этапах родовспоможения и в послеродовом периоде [3; 4]. Такие подходы позволяют дать ретроспективную оценку ключевых индикаторов качества организации лечебного процесса и результативности работы, основанных на анализе медицинской документации [5; 6].

Вместе с тем, в работах многих авторов отмечается важность реальной оценки процесса оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения, основанной на социологических опросах, которые позволяют определять уровень удовлетворенности медицинскими услугами их основных потребителей – пациентов [7–11]. Удов-

летворенность пациентов существующей системой перинатальной помощи является важным индикатором эффективности деятельности учреждений родовспоможения, а также оценки предоставляемых услуг, последующего наблюдения и раннего выявления осложнений, разработки новых подходов в тактике оказания медицинской помощи в перинатальном периоде [12; 13].

В Минской области третий технологический уровень оказания перинатальной помощи представлен учреждением здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области» (далее – КРДМО), реализующим комплекс организационных, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на повышение эффективности управления и координации деятельности организаций здравоохранения, обеспечивающих оказание акушерско-гинекологической и перинатальной помощи.

КРДМО – это не только третий технологический уровень оказания перинатальной помощи, но и крупный научный центр. На протяжении многих лет роддом Минской области является клинической базой для трех кафедр государственного уч-

реждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»: акушерства и гинекологии, неонатологии, детской анестезиологии и реаниматологии.

Для оценки качества медицинской помощи в КРДМО был проведен социологический анализ, целью которого было получение комплексной оценки удовлетворенности пациентов.

#### Материалы и методы

Исследование проводилось в 2021–2022 гг. методом анкетного опроса родильниц, получавших акушерскую помощь на базе КРДМО. В качестве инструментария исследования использовалась анкета, включавшая 31 вопрос с закрытыми (заранее сформулированными) и открытыми (свободными) вариантами ответов, которые позволи-

ли оценить организацию акушерской и перинатальной помощи беременным, роженицам и родильницам и новорожденным детям в КРДМО.

Сбор информации проводился анонимно путем онлайн-анкетирования [14]. Анкета была размещена на платформе, разработанной компанией Google, – Google Forms [15]. Респонденты получали доступ к анкете по ссылке либо посредством QR-кода.

В исследовании приняли участие 239 респондентов.

Социально-демографическая характеристика респондентов, принявших участие в исследовании, представлена в табл. 1.

Средний возраст матерей, принимавших участие в исследовании, составил 29,88 лет [95% ДИ

Таблица 1

### Социально-демографическая характеристика респондентов

Демографические характеристики	Средний возраст (M <sub>ср</sub> [95%ДИ])	Место регистрации							
		г. Минск		Минская область		Другие области		Всего	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<b>Семейное положение</b>									
Замужем (n = 232)	29,82 [29,13-30,51]	26	11,2	194	83,6	12	5,2	232	97,1
Не замужем (n = 7)	31,86 [26,48-37,23]	1	14,3	5	71,4	1	14,3	7	2,9
Всего (n = 239)	29,88 [29,19-30,56]	27	11,3	199	82,3	13	5,4	239	100
<b>Социальная категория</b>									
Работающая (n=198)	29,69 [28,94-30,44]	23	11,6	166	83,8	9	4,6	198	82,9
Домохозяйка (n = 39)	31,31 [29,70-32,92]	3	7,7	32	82,0	4	10,3	39	16,3
Учащаяся (n=2)	20,5	1	50	1	50	-	-	2	0,8
Всего (n = 239)	29,88 [29,19-30,56]	27	11,3	199	82,3	13	5,4	239	100
<b>Место проживания</b>									
Город (n = 134)	28,75 [28,86-30,65]	24	17,9	101	75,4	9	6,7	134	56,1
Село (n = 105)	30,04 [28,97-31,11]	3	2,8	98	92,4	4	3,8	105	43,9
Всего (n = 239)	29,88 [29,19-30,56]	27	11,3	199	82,3	13	5,4	239	100
<b>Роды по порядку рождения</b>									
Первые (n = 110)	27,37 [26,35-28,39]	15	13,6	86	78,2	9	8,2	110	46,0
Вторые (n = 88)	31,45 [30,58-32,33]	9	10,2	77	87,5	2	2,3	88	36,8
Третьи и более (n = 41)	33,22 [31,77-34,67]	3	7,3	36	87,8	2	4,9	41	17,2
Всего (n = 239)	29,88 [29,19-30,56]	27	11,3	199	82,3	13	5,4	239	100

29,19–30,56]: самой молодой было 18 лет, самой возрастной – 50 лет. Большинство респондентов проживали в Минской области – 199 чел. (82,3%). В г. Минске и других областях страны проживали 27 (11,3%) и 13 (5,4%) респондентов соответственно. Более половины респондентов проживали в городе – 134 чел. (56,1%). В сельской местности проживали 105 чел. (43,9%).

Замужние женщины составили 97,1% (232 чел.), незамужние и разведенные – 2,9% (7 чел.). По социальному статусу респонденты были распределены следующим образом: 198 (82,9%) – работающие, 39 (16,3%) – домохозяйки; 2 (0,8%) – учащиеся.

Среди женщин, принимавших участие в исследовании, первые роды были у 110 респондентов (46,0%), вторые – у 88 (36,8%), третьи и более – у 41 (17,2%).

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета анализа данных «Statistica 12» и «MS Excel 7.0». Статистическая обработка результатов исследования выполнялась с использованием стандартных методов описательной статистики: средняя арифметическая (*Mcp*) и 95% доверительный интервал (95% *ДИ*). Описание качественных признаков давалось в виде абсолютных величин (*абс.*) и относительных частот в процентах (%). Для проверки гипотезы о различиях качественных признаков использовался критерий Пирсона  $\chi^2$ . Критический уровень значимости при проверке нулевых гипотез принимался равным 0,05 [16].

#### Результаты и обсуждение

Оценка уровня удовлетворенности оказанием медицинской помощи и психологического самочувствия женщин во время пребывания в КРДМО изучались по результатам ответов респондентов на 10 вопросов, оценка которых проводилась по 5-балльной шкале. Была принята следующая интер-

претация результатов: 1–3 балла – низкая оценка, 4–5 баллов – высокая оценка.

Большинство женщин, принимавших участие в исследовании, оценили оказание медицинской помощи в КРДМО довольно высоко. Результаты оценок акушерской помощи в некоторых лечебных подразделениях КРДМО представлены в табл. 2. Общую высокую оценку работы КРДМО дали 232 респондента (97,1%), низкую оценку поставили 7 респондентов (2,9%). От 90,0% до 95,5% респондентов поставили высокие оценки работе акушерских отделений. Достаточно высокие оценки также были выставлены респондентами работе приемного отделения: 214 женщин (89,5%) поставили высокие оценки, 25 женщин (10,5%) – низкие оценки ( $p < 0,05$ ).

Оценки оказания помощи в КРДМО приведены на рис. 1. Врачам-акушерам-гинекологам, принимавшим роды, высокие оценки выставили 227 женщин (95,0%), низкие оценки – 12 женщин (5,0%); врачам-неонатологам 235 человек (98,3%) дали высокую оценку, 4 человека (1,7%) – низкую оценку; акушеркам 233 женщины (97,5%) выставили высокие оценки, 6 женщин (2,5%) – низкие оценки; медицинским сестрам детским высокие оценки выставили 228 женщин (95,4%), низкие оценки – 11 женщин (4,6%). Достоверные различия в оценках работы врачей-акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, акушеров и медицинских сестер детских не установлены ( $p > 0,05$ ).

У 97 женщин (40,6%), принимавших участие в исследовании, родились дети, потребовавшие лечения в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (для новорожденных) (группа 1). Во второй группе у 142 женщин (59,4%) родились дети, находившиеся после родов в отделении новорожденных КРДМО (группа 2). Средний возраст женщин в группе 1 составил

Таблица 2

#### Оценки респондентами качества оказания помощи в лечебных подразделениях КРДМО

Лечебные подразделения КРДМО	Высокие оценки		Низкие оценки		Всего	
	<i>абс.</i>	%	<i>абс.</i>	%	<i>абс.</i>	%
Приемное отделение	214	89,5	25	10,5	239	100
Акушерское физиологическое отделение	89	94,7	5	5,3	94	100
Акушерское наблюдательное отделение	36	90,0	4	10,0	40	100
Акушерское отделение патологии	64	95,5	3	4,5	67	100
Общая оценка КРДМО	232	97,1	7	2,9	239	100
Статистическая значимость различия	$\chi^2$	12,69				
	<i>p</i>	<0,05				

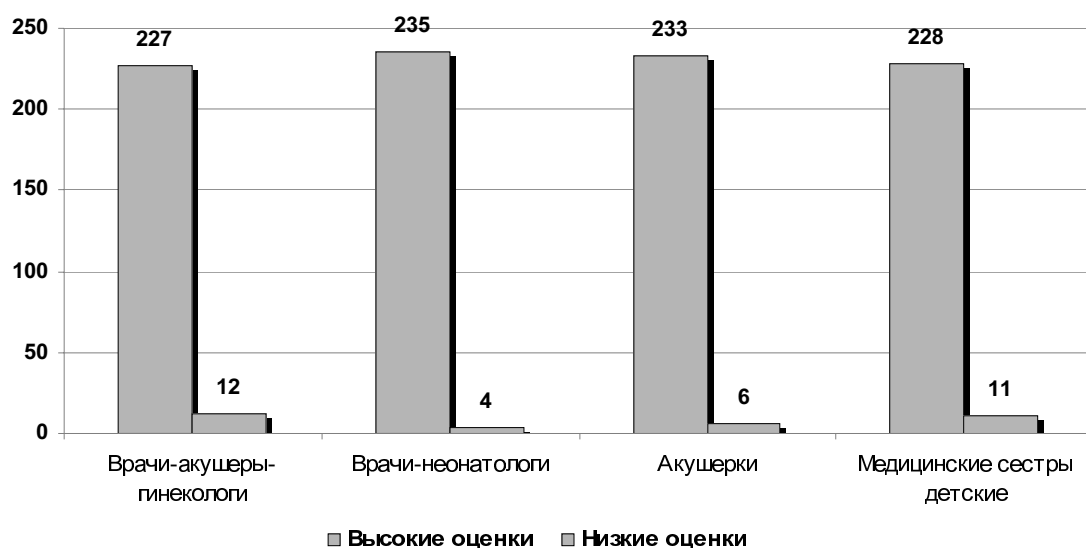


Рис. 1. Оценки респондентами оказания медицинской помощи медицинскими работниками в КРДМО

29,13 лет [95% ДИ 28,04–29,51], в группе 2 – 30,39 лет [95% ДИ 30,23–31,26] ( $p > 0,05$ ). Статистически значимые различия респондентов в двух сравниваемых группах по месту проживания (город/село) и семейному положению не выявлены ( $p > 0,05$ ).

Сравнительный анализ оценок респондентами некоторых структурных подразделений и специалистов КРДМО в двух сравниваемых группах не выявил статистически значимых отличий в работе приемного отделения; акушерских отделений; врачей-акушеров-гинекологов; детских медицинских сестер ( $p > 0,05$ ) (табл.3).

В группе 1 небольшая часть респондентов выставила низкие оценки акушеркам и врачам-неонатологам: 6 человек (6,2%) и 4 человека (4,1%) соответственно. В группе 2 акушеркам и врачам-неонатологам были выставлены только высокие оценки. Это может быть связано с психоэмоциональным состоянием женщин после рождения детей, нуждающихся в оказании помощи в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (для новорожденных).

В нашем исследовании значительное внимание было уделено анализу психоэмоционального состояния женщин во время пребывания в КРДМО. Для большинства женщин важен положительный опыт родов, который бы полностью соответствовал их ожиданиям. Это подразумевает рождение здорового ребенка в комфортной для матери среде, эмоциональную поддержку родных

и компетентного, благожелательного медицинского персонала [17].

На психоэмоциональное состояние пациенток в родильном доме оказывают влияние разные факторы. Наиболее значимыми являются: пациентоориентированность, открытость информации, поддержка семьи, комфорт, доброжелательность персонала, чувство безопасности, профессионализм врачей [17]. Неуважительное отношение персонала к женщинам в учреждениях родовспоможения влияет на желание иметь детей в дальнейшем.

В родильном доме создается атмосфера доверительного отношения между персоналом, беременной роженицей и родильницей.

Дискомфорт матери отражается и на здоровье ребенка. К факторам, влияющим на здоровье новорожденного ребенка, относятся: подготовка женщины к родам, позитивная коммуникация персонала с беременными, участие партнеров в родах, раннее прикладывание к груди и контакт «кожа к коже», совместное пребывание матери с ребенком, естественное вскармливание по требованию. Все это элементы уважительного партнерского подхода к оказанию акушерской помощи.

Оценки уровня психологического комфорта пациенток в КРДМО в двух сравниваемых группах представлены в табл. 4. Высокие оценки уровня психологического комфорта в обеих группах перед родами дали 200 женщин (83,7%), низкие – 39 (16,3%). Во время родов высокий уровень психологического комфорта отметили 189

**Оценки оказания медицинской помощи в КРДМО пациентками в двух сравниваемых группах**

Характеристики оказания медицинской помощи	Группы сравнения								Статистическая значимость различия	
	1 группа (n=97)				2 группа (n=142)				$\chi^2$	p
	Высокие оценки		Низкие оценки		Высокие оценки		Низкие оценки			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Оценка работы приемного отделения	84	86,6	13	13,4	130	91,5	12	8,5	1,509	>0,05
Оценка работы отделения, в котором находился в КРДМО	91	93,8	6	6,2	136	95,8	6	4,2	0,464	>0,05
Оценка работы врачей-акушеров-гинекологов	89	91,8	8	8,2	138	97,2	4	2,8	3,564	>0,05
Оценка работы акушеров, принимавших роды	91	93,8	6	6,2	142	100	0	0	5,955	<0,05
Оценка работы врача-неонатолога	93	95,9	4	4,1	142	100	0	0	5,955	<0,05
Оценка работы детских медсестер	90	92,8	7	7,2	138	97,2	4	2,8	2,541	>0,05
Общая оценка оказания медицинской помощи в КРДМО	92	94,8	5	5,2	140	98,6	2	1,4	2,845	>0,05

(79,1%), низкий уровень – 50 (20,9%) женщин. После родов 200 (83,7%) женщин отметили высокий уровень психологического комфорта и 39 (16,3%) – низкий.

В группе 1 уровень психологического комфорта пациенток во время пребывания в КРДМО был достоверно ниже, чем в группе 2. Перед родами низкую оценку психологического комфорта дали 24 пациентки (24,7%) в группе 1 и 15 пациенток (10,6%) в группе 2 ( $p<0,01$ ). Во время родов низкие оценки психологического комфорта были отмечены в ответах 27 пациенток (27,8%) в группе 1 и 23 пациенток (16,2%) в группе 2 ( $p<0,05$ ).

Наиболее выраженные отличия психоэмоционального состояния женщин в двух сравниваемых группах были отмечены после родов: низкие оценки психологического комфорта дали 30 респондентов (30,9%) и 9 респондентов (6,3%) в группе 1 и в группе 2 соответственно ( $p<0,001$ ). Полученный результат является следствием психоэмоционального состояния родильниц в группе 1 после рождения детей, нуждающихся в оказании

помощи в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (для новорожденных).

Оценивая организацию и оказание медицинской помощи в структурных подразделениях КРДМО, респонденты высказали свое мнение о положительных и отрицательных моментах в работе приемного отделения и акушерских отделений.

Организация работы приемного отделения, как и оказание экстренной акушерско-гинекологической помощи, имеет особое значение для любого учреждения родовспоможения, независимо от его размера и уровня. Особенно важна безупречная работа приемного отделения в учреждениях родовспоможения третьего уровня оказания перинатальной помощи, каковым является КРДМО.

Своевременность, качество, безопасность медицинской помощи, оказанной пациенту при его поступлении или обращении в родильный дом, обуславливают исход родов и состояние здоровья новорожденного. Чрезвычайно важную роль играет распределение (сортировка) пациентов по

**Оценки уровня психологического комфорта пациентками в двух сравниваемых группах**

Оценки уровня психологического комфорта в КРДМО	Группы сравнения								Обе группы				Статистическая значимость различия	
	1 группа (n=97)				2 группа (n=142)				Высокие оценки		Низкие оценки			
	Высокие оценки		Низкие оценки		Высокие оценки		Низкие оценки		Высокие оценки		Низкие оценки		$\chi^2$	p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Перед родами	73	75,3	24	24,7	127	89,4	15	10,6	200	83,7	39	16,3	8,49	<0,01
Во время родов	70	72,2	27	27,8	119	83,8	23	16,2	189	79,1	50	20,9	4,72	<0,05
После родов	67	69,1	30	30,9	133	93,7	9	6,3	200	83,7	39	16,3	25,52	<0,001

потокам в зависимости от срочности оказания необходимой медицинской помощи. Процесс сортировки позволяет сосредоточить внимание и усилия персонала приемного отделения на случаях, требующих оказания помощи междисциплинарной бригадой специалистов либо срочного оперативного вмешательства.

Основными рисками, связанными с экстренным оказанием акушерско-гинекологической помощи, на уровне приемного отделения родильного дома являются:

риск снижения безопасности медицинской помощи, обусловленный повышенной психологической нагрузкой персонала, необходимостью принятия решения при недостаточном объеме информации, проблемами коммуникации, несвоевременным получением результатов диагностических исследований;

риск снижения эффективности медицинской помощи, обусловленный некачественным оказанием акушерско-гинекологической помощи на

доклиническом этапе, дефицитом или недоступностью подготовленных специалистов, недостаточной преемственностью между разными уровнями оказания перинатальной помощи;

риск снижения пациентоориентированности персонала, обусловленный длительным ожиданием проведения осмотра при большой нагрузке медицинского персонала.

Основные положительные моменты в работе приемного отделения КРДМО, отмеченные в ответах респондентов, представлены на рис. 2. Каждый респондент имел возможность дать только три варианта ответов на данный вопрос. Внимательное, доброжелательное отношение к пациентам отметили 174 респондента (72,8%), оперативную слаженную работу персонала – 161 (67,4%), хорошее санитарное состояние – 106 (44,4%). Доступность информации о порядке оказания помощи в КРДМО отметили только 78 респондентов (32,6%), хорошую материальную базу приемного отделения – 26 (10,9%).

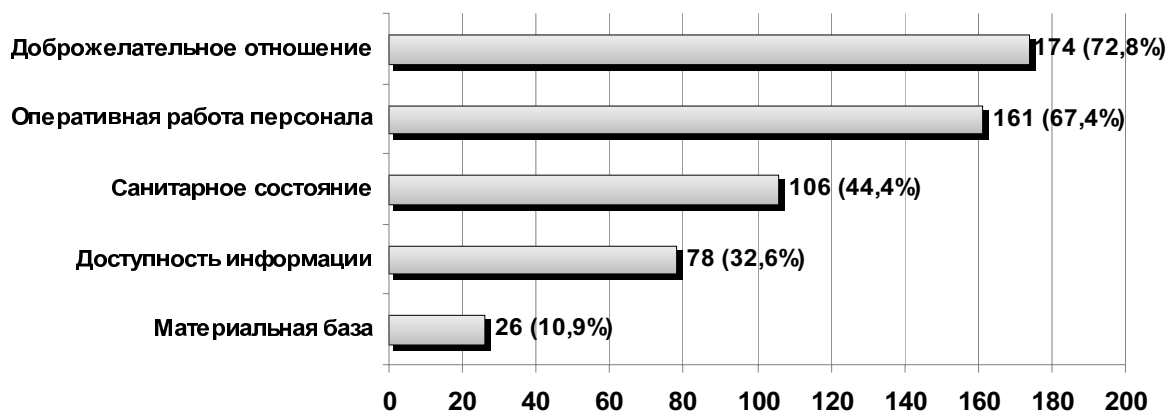


Рис. 2. Критерии оценки работы приемного отделения КРДМО



В ответах респондентов также были указаны некоторые негативные моменты в работе приемного отделения КРДМО: долгое ожидание перевода в акушерское отделение отметили 26 человек (10,9%); нарушение этических норм поведения медицинским персоналом – 16 человек (6,7%); непредставление персоналом информации, необходимой для госпитализации – 11 человек (4,6%); неудовлетворительную материальную базу отделения – 10 человек (4,2%); неудовлетворительное санитарное состояние отделения – 5 человек (2,1%).

В структуре КРДМО функционируют три акушерских отделения: физиологическое, observa-

ционное и патологии беременности. Положительные и отрицательные моменты в работе акушерских отделений КРДМО, отмеченные в ответах респондентов, представлены в табл. 5.

Большинство респондентов отметили доброжелательное отношение со стороны врачей-акушеров-гинекологов: 84 (89,4%), 30 (75,0%) и 51 (76,1%) человек в физиологическом и observationalном отделениях и в отделении патологии беременности соответственно. Установлено, что в физиологическом акушерском отделении достоверно больше респондентов, по сравнению с observationalным отделением и отделением патологии беременности, отметили внимательное отно-

Таблица 5

**Критерии оценки работы акушерских отделений КРДМО**

Отделения	Акушерское физиологическое отделение (n=94)		Акушерское observationalное отделение (n=40)		Акушерское отделение патологии беременности (n=67)		Уровень значимости	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	$\chi^2$	p
<b>Положительные моменты в работе родильных отделений</b>								
Внимательное профессиональное отношение врача-акушера-гинеколога	84	89,4	30	75,0	51	76,1	6,373	<0,05
Внимательное профессиональное отношение акушерки	72	76,6	20	50,0	46	68,7	9,223	<0,01
Доступность информации о порядке оказания помощи в отделении	34	36,2	16	40,0	26	38,8	0,217	>0,05
Хорошая материальная база отделения	11	11,7	6	15	8	11,9	0,303	>0,05
Хорошее санитарное состояние отделения	28	29,8	13	32,5	16	23,9	1,093	>0,05
<b>Негативные моменты в работе родильных отделений</b>								
Отсутствие внимания со стороны врача-акушера-гинеколога	3	3,2	2	5	2	3,0	0,347	>0,05
Отсутствие внимания со стороны акушерки	3	3,2	2	5	3	4,5	0,305	>0,05
Нарушение этических норм поведения медицинским персоналом	5	5,3	5	12,5	8	11,9	2,873	>0,05
Неудовлетворительная материальная база отделения	7	7,4	5	12,5	3	4,5	2,334	>0,05
Неудовлетворительное санитарное состояние отделения	5	5,3	2	5	5	7,5	0,404	>0,05

шение врачей-акушеров-гинекологов ( $p < 0,05$ ). Отношение к женщинам акушеров в наблюдательном отделении было достоверно хуже, по сравнению с физиологическим отделением и отделением патологии беременности. Внимательное профессиональное отношение со стороны акушеров отметили 72 (76,6%) респондента, 20 (50,0%) респондентов и 46 (68,7%) респондентов в физиологическом и наблюдательном отделениях и в отделении патологии беременности соответственно ( $p < 0,01$ ).

Открытость информации является важным элементом в организации работы КРДМО. Пациентки имеют возможность получения информации о состоянии своего здоровья и здоровья новорожденного ребенка, о предстоящих процедурах, вакцинации ребенка, в ходе подготовки к выписке персонал отвечает на все вопросы матери.

Анализ ответов респондентов об удовлетворенности качеством и полнотой информации о работе КРДМО и порядке предоставления медицинских услуг на информационных стендах и на сайте роддома показал, что положительный ответ дали 218 (91,2%) и 201 человек (84,1%) соответственно. Навигацией в КРДМО (представлением информации о размещении структурных подразделений, кабинетов медицинских работников, санитарно-гигиенических помещений) удовлетворены 226 (94,6%) респондентов

Внедрение эффективных организационных и медицинских технологий в службу родовспоможения и детства способствовало снижению материнской и младенческой смертности в Республике Беларусь [18;19].

В ответах респондентов были указаны следующие организационные мероприятия, реализованные при оказании им акушерской и перинатальной помощи в КРДМО: совместное пребывание с ребенком в послеродовой палате; индивидуальный план ведения родов; современные технологии выхаживания новорожденных; консультации специалистов смежных специальностей (эндокринолога, кардиолога, невролога и т.д.); консультации психолога (психотерапевта); индивидуальный план ведения беременности; консультации специалистов кафедр БелМАПО; консультации специалистов республиканского уровня; профилактика бесплодия.

Руководством КРДМО активно внедряются организационные мероприятия, способствующие повышению эффективности оказания акушерско-гинекологической и перинатальной помощи. Это подтверждается ответами респондентов, в которых отмечены современные организационные техно-

логии, которые были доступны женщинам во время пребывания в КРДМО.

#### **Выводы:**

1. Большинство женщин оценили оказание помощи в КРДМО высоко: от 95,0% до 98,3% респондентов поставили высокие оценки работе акушерских отделений, врачам-акушерам-гинекологам, врачам-неонатологам, акушеркам, детским медицинским сестрам. Работа приемного отделения была оценена респондентами несколько ниже ( $p < 0,05$ ).

2. Основные положительные моменты в работе приемного отделения КРДМО, отмеченные в ответах респондентов: внимательное, доброжелательное отношение к пациентам; оперативная слаженная работа персонала; хорошее санитарное состояние. В ответах респондентов также были указаны некоторые негативные моменты в работе приемного отделения КРДМО: долгое ожидание перевода в акушерское отделение; единичные случаи нарушения этических норм поведения медицинским персоналом и непредставления персоналом информации, необходимой для госпитализации.

3. Оценка респондентами работы приемного отделения, акушерских отделений, врачей-акушеров-гинекологов, детских медицинских сестер не выявила статистически значимых отличий в двух сравниваемых группах: женщинами, у которых родились дети, потребовавшие лечения в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (для новорожденных) (группа 1), и женщинами, у которых родились дети, не нуждавшиеся в интенсивной терапии (группа 2). Оценки врачей-неонатологов и акушеров респондентами группы 1 были ниже, чем в группе 2 ( $p < 0,01$ ).

4. Высокие оценки уровня психологического комфорта в КРДМО в ответах респондентов составили от 83,7% (перед родами и после родов) до 79,1% (во время родов). Наиболее выраженные отличия психоэмоционального состояния женщин в двух сравниваемых группах были отмечены после родов: низкие оценки психологического комфорта поставили 30 респондентов (30,9%) и 9 респондентов (6,3%) в группе 1 и в группе 2 соответственно ( $p < 0,001$ ).

5. Анализ ответов об удовлетворенности качеством и полнотой информации о работе КРДМО показал, что 91,2% респондентов удовлетворены информативностью стендов и 84,1% – сайта роддома. Навигацией в КРДМО удовлетворены 94,6% респондентов. Вместе с тем, следует отметить, что только 50% респондентов отметили доступность информации о порядке оказания помощи в акушерском наблюдательном отделении.



Литература

1. Гиньятулина, Р.И. Международные подходы к управлению качеством медицинской помощи (обзор литературы) / Р.И.Гиньятулина // Наука и инновации в медицине. – 2019. – Т.4, №4. – С.38–43.
2. Перинатальный аудит и модель “neonatal near miss” как современные формы управления качеством медицинской помощи в неонатологии / В.А.Буштырев, В.В.Зубков, Н.Б.Кузнецова, В.В.Барина // Акушерство и гинекология. – 2017. – №2. – С.17–22.
3. Иванов, Д.О. Оценка качества медицинской помощи в организациях родовспоможения на региональном уровне: методические рекомендации / Д.О.Иванов, В.К.Юрьев, К.Е.Моисеева. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – 16 с.
4. Оценка качества медицинской помощи в учреждениях родовспоможения / Е.Л.Никонов, А.В.Саверский, С.А.Саверская, М.Р.Цукаева // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2009. – №1. – С.128–131.
5. Ярославский, К.В. Модель конечных результатов как метод комплексной оценки повышения качества медицинской помощи в родовспоможении / К.В.Ярославский, В.О.Атласов, В.М.Болотских // Журнал акушерства и женских болезней. – 2016. – Т.65, №6. – С.109–115.
6. Анализ эффективности деятельности перинатального центра в обеспечении качества медицинской помощи / В.Н.Расказова, П.Ф.Кику, Т.Ю.Курлеева [и др.] // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2018. – Т.62, №6. – С.304–309.
7. Муханбетова, Г.Б. Оценка удовлетворенности перинатальной помощью населения Актюбинской области: поперечное исследование / Г.Б.Муханбетова, С.К.Бермагамбетова, А.Н.Гайдай // Фармация Казахстана. – 2022. – №4. – С.192–198.
8. Оценка организации медицинской помощи новорожденным в условиях федерального перинатального центра [Электронный ресурс] / Д.О.Иванов, К.Е.Моисеева, А.В.Алексеева [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения: Электронный научный журнал. – 2020. – №2 (66). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1153/30/lang,ru/>. – Дата доступа: 21.06.2022.
9. Моисеева, К.Е. Оценка удовлетворенности матерей качеством оказания медицинской помощи новорожденным в организациях родовспоможения [Электронный ресурс] / К.Е.Моисеева, В.К.Юрьев // Социальные аспекты здоровья населения: Электронный научный журнал. – 2020. – №4 (66). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1185/30/lang,ru/>. – Дата доступа: 21.06.2022.
10. Мустафина, М.Д. Медико-социологическое исследование качества медицинской помощи в перинатальной службе / М.Д.Мустафина // Journal of Health Development. – 2018. – №1(26). – С.37–43.
11. Социологические исследования как индикатор качества медицинской помощи в системе непрерывной профилактики перинатальной патологии / В.И.Стародубов, В.С.Ступак, О.М.Филькина [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения: Электронный научный журнал. – 2012. – №4(26). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/414/30/lang,ru/>. – Дата доступа: 21.06.2022.
12. Determinants of women’s satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries [Electronic resource] / A.Srivastava, B.I.Avan, P.Rajbangshi, S.Bhattacharyya // BMC Pregnancy Childbirth – 2015. – Vol.15. – Article number 97. – Mode of access: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0525-0>. – Date of access: 21.06.2022.
13. Ярославский, К.В. Удовлетворенность качеством медицинской помощи как основной показатель работы системы родовспоможения / К.В.Ярославский, В.К.Ярославский // Шаг в будущее: теоретические и прикладные исследования современной науки: Материалы XIII молодежной международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Санкт-Петербург, 25–26 апр. 2017 г. – Санкт-Петербург: CreateSpace, 2017. – С.61–65.
14. Долженко, Ю.Ю. Онлайн анкетирование как современный и эффективный способ исследования // Ю.Ю.Долженко, А.С.Позднякова // Транспортное дело России. – 2015. – №1. – С.109–110.
15. Создавайте собственные онлайн-опросы бесплатно. Главная страница приложения Формы (Google Forms). – Режим доступа: <http://www.google.ru/intl/ru/forms/about/>. – Дата доступа: 21.06.2022.
16. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С.Гланц. – М., Практика, 1998. – 459 с.
17. Буцкая, Т.В. Будьте добры... Отказ от акушерской агрессии как критерий качества медицинской помощи / Т.В.Буцкая, Х.Ю.Симоновская // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2020. – №2–3(65–67). – С.135–142.
18. Гнедько, Т.В. Технологии выхаживания недоношенных детей: индикаторы эффективности внедрения / Т.В.Гнедько // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – Т.66, №3. – С.102–109.
19. Состояние здоровья детей в Республике Беларусь: успехи и перспективы / К.У.Вильчук, Л.А.Легкая, В.И.Волчок, Е.А.Улезко, М.Г.Девялтовская // Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. – 2019. – №3 [Материалы 9-го конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания». «Формирование здоровья детей в современных условиях здравоохранения» и 3-го форума по питанию, Душанбе, 10–11 окт. 2019 г.]. – С.81.

**SATISFACTION OF PATIENTS WITH MEDICAL CARE PROVIDING AT THE HEALTHCARE INSTITUTION “CLINICAL MATERNITY HOSPITAL OF MINSK REGION” (SOCIOLOGICAL ANALYSIS)**

<sup>1,2</sup>**P.L.Mosko, <sup>2</sup>T.V.Kalinina**

<sup>1</sup>Clinical Maternity Hospital of Minsk Region, 16, F.Skoriny Str., 220076, Minsk, Republic of Belarus, <sup>2</sup>Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Sociological analysis was carried out for comprehensive assessment of patient satisfaction with medical care quality at the healthcare institution «Clinical Maternity Hospital of Minsk Region» (CMHMR). Most women highly appreciated medical care providing at CMHMR: from 95.0% to 98.3% of respondents gave high marks to the work of obstetric departments, obstetrician-gynecologists, neonatologists, midwives, pediatric nurses. Respondents' assessment of the work of admission department, obstetric departments, obstetrician-gynecologists, children's nurses did not reveal statistically significant differences in two compared groups: by women, who gave birth to children

required treatment in intensive care unit (for newborns) (group 1) and by women who gave birth to children, who didn't need intensive care (group 2). High marks of psychological comfort level at CMHMR in answers of respondents ranged from 83.7% (before childbirth and after childbirth) to 79.1% (during childbirth).

Keywords: sociological analysis; patient satisfaction; obstetric-gynecological and perinatal care.

**Сведения об авторах:**

**Мосько Петр Леонидович**; УЗ «Клинический родильный дом Минской области», главный врач; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра общественного здоровья и здравоохранения, аспирант; тел.: (+37529) 6620765; e-mail: petrmosko20@gmail.com.

**Калинина Татьяна Владленовна**, канд. мед. наук, доцент; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», проректор по учебной работе, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37529) 6081556; e-mail: doctor13@list.ru.

*Поступила 11.07.2022 г.*