



УДК 615

**Тихомирова Галия Имамудиновна**

доктор медицинских наук, доцент, врач-хирург высшей квалификационной категории  
Ижевского государственного медицинского университета,  
Galla-tix@mail.ru

**Сычева София Алексеевна**

студент Ижевского государственного медицинского университета,  
sofia20051130@gmail.com

**Бабурина Анастасия Васильевна**

студент Ижевского государственного медицинского университета,  
n.baburina.v@gmail.com

**Овчинникова Светлана Федотовна**

заместитель главного врача по лечебной работе БУЗ ГКБ№6 МЗУР, врач высшей категории,  
osfmed@yandex.ru

**Galia I. Tikhomirova**

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Surgeon  
of the Highest Qualification Category at Izhevsk State Medical University,  
Galla-tix@mail.ru

**Sofia A. Sycheva**

Student, Izhevsk State Medical University,  
sofia20051130@gmail.com

**Anastasia V. Baburina**

Student, Izhevsk State Medical University  
n.baburina.v@gmail.com

**Svetlana F. Ovchinnikova**

Deputy Chief Physician for Medical Affairs, City Clinical Hospital No. 6,  
Ministry of Health of the Udmurt Republic, Physician of the Highest Category  
osfmed@yandex.ru

## ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЁННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ УЧАСТНИКАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

### ASSESSMENT OF PATIENT SATISFACTION WITH SURGICAL CARE AMONG SPECIAL MILITARY OPERATION PARTICIPANTS IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

**Аннотация.** В статье представлены результаты сравнительного изучения оценки качества хирургической помощи двумя категориями госпитализированных пациентов – ветеранами боевых действий и гражданскими больными. На основе анонимного анкетирования выявлены как общие для всех пациентов проблемы (информирование, быт), так и специфические запросы участников СВО (приватность, питание, психологическая поддержка). Показано, что, несмотря на недостатки комфорта, военнослужащие демонстрируют высокую лояльность к учреждению, что объясняется приоритетом медицинской эффективности. Сделан вывод о необходимости дифференцированного подхода к организации ухода, питания и коммуникации. Предложены практические меры по улучшению работы стационара с учётом потребностей обеих групп.

**Ключевые слова:** удовлетворённость пациентов, хирургический стационар, участники СВО, качество помощи, анкетирование, бытовые условия, психологическая реабилитация, коммуникация с пациентами.

**Annotation.** The article presents a comparative study of surgical care quality assessment by two patient categories – combat veterans and civilian inpatients. Anonymous surveying revealed both common issues (information provision, living conditions) and specific needs of combatants (privacy, nutrition, psychological support). Despite comfort deficiencies, veterans showed high institutional loyalty, explained by the priority of medical effectiveness. The authors conclude that differentiated approaches to care, nutrition, and communication are required. Practical measures for improving hospital services considering both groups' needs are proposed.

**Keywords:** patient satisfaction, surgical hospital, combat veterans, quality of care, surveying, living conditions, psychological rehabilitation, patient communication.

**Введение.** В современных условиях система здравоохранения сталкивается с необходимостью одновременного оказания качественной медицинской помощи как гражданскому населению, так и ветеранам боевых действий, участникам специальной военной операции на территории Украины (СВО). Потребности этих двух категорий пациентов могут значительно различаться в силу разных психологических установок, физических нагрузок, опыта испытаний болью и ожиданий от своевременной медицинской помощи и качества от лечебного

процесса. При этом большинство стационаров не разделяют потоки пациентов по статусу, что создаёт уникальную среду для сравнения удовлетворённостью оказанной медицинской помощью. Анонимное анкетирование является наиболее объективным инструментом оценки качества работы медицинской организации, так как позволяет респондентам быть максимально откровенными. Настоящее исследование было проведено в хирургическом отделении многопрофильного стационара с целью выявить отличия в оценке различных аспектов лечения между обычными гражданскими лицами и участниками СВО. Полученные данные могут быть использованы для коррекции работы приёмного покоя, лечебно-диагностического процесса, реабилитации и бытового обеспечения.

**Цель исследования.** Изучить сравнительную характеристику удовлетворённости хирургической медицинской помощью в многопрофильном стационаре участников специальной военной операции.

**Материалы и методы исследования.** Проведено проспективное исследование в виде одномоментного анонимного анкетирования 72 респондентов, из которых основную группу составили 35 (48,61%) участников СВО, проходивших лечение в хирургическом отделении по поводу различных ранений, травм и их последствий, полученных в ходе боевых действий. В контрольную группу вошли 37 (51,39%) пациентов, госпитализированных в экстренном или плановом порядке по поводу хирургической патологии, не связанной с боевыми действиями. В ходе исследования нами была использована стандартизированная анкета «Удовлетворённость пациента хирургического отделения медицинской помощью», содержащая 15 вопросов, включая вопросы с вариантами ответов (одиночный и множественный выбор), а также открытые вопросы для свободных комментариев. Анкеты для пациентов контрольной группы имели маркировку «хирургическое отделение», для пациентов основной группы (участников СВО) – дополнительную маркировку «для участников СВО». Обработка данных проводилась методом описательной статистики с вычислением процентных долей по каждой группе. Сравнение носило качественный характер, открытые ответы были подвергнуты тематическому анализу.

**Результаты и обсуждение.** Анализ ответов позволил выявить как общие черты, так и выраженные различия между двумя группами пациентов. В приёмном отделении участники СВО чаще отмечали время до госпитализации «до 1 часа» (66,11% в основной группе в отличие от 23,89% среди пациентов контрольной группы), так как большинство пациентов последней группы выявлены в категории «1–3 часа» (54,42%) и «более 3 часов» (21,69%). Это указывает на причину распределения пациентов различной категории для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи в первую очередь защитникам Отечества, раненым и пострадавшим от боевых травм не только участникам СВО, но и мирным гражданам, что оценивается как положительный фактор.

При ответе на вопрос о том, что понравилось в приёмном покое, участники СВО чаще выбирали ответы «Быстрота оформления документации» (71,20% пациентов основной группы и лишь 38,62% пациентов контрольной группы). Среди пациентов контрольной группы положительные ответы на вопросы «Удовлетворённость чистотой и порядком в хирургическом отделении» дали 68,82%, а среди пациентов основной группы только 54,12% соответственно. На вопросы «Внимательного отношения персонала к пациентам» были получены следующие ответы: положительно ответили 49,76% респондентов основной группы и 46,50% контрольной. Важно, что общие показатели внимательного отношения медицинского персонала оказались умеренными в обеих исследуемых группах ( $p \leq 0,05$ ).

При анализе негативных аспектов в приёмном покое выяснилось, что пациенты контрольной группы главным недостатком называли «Слишком долгое ожидание», их количество составило 62,20%, в то время как участники СВО (пациенты основной группы) в 48,55% случаев указали на главный недостаток «Отсутствие информации о ходе оформления документации для госпитализации» и «Невозможность побыть одному при осмотре» в 35,32% случаев. Последний пункт важен для участников СВО, так как у многих из них выявлены посттравматические реакции, изменения когнитивных функций, требующие спокойной обстановки.

Оценка учёта физических ограничений (боль, инвалидная коляска, костыли, послеоперационное состояние, ранение) показала, что участники СВО чувствуют себя более защищёнными в этом аспекте: «Да, полностью» ответили 74,55% пациентов основной группы и 51,20% пациентов контрольной группы соответственно. Частично защищёнными считали себя 17,0% респондентов среди участников СВО, что на наш взгляд требует внимания организаторов здравоохранения.

При оценке новизны и эффективности методов лечения (хирургического, анестезиологического пособия, реабилитационных мероприятий) участники СВО оказались более удовлетворёнными: 63,33% пациентов ответили – полностью удовлетворен; 31,33% – частично удовлетворен и только 6,17% – совсем не удовлетворен. В контрольной группе получены соответствующие ответы: 46,09%, 40,27%, 14,38%. Предположительно, на наш взгляд и соответствует исследованиям других авторов, это связано с применением современных методик лечения боевой травмы, с использованием высокотехнологичных методов, которые объективно эффективны и заметны для пациента.

При ответе на вопрос о доступности и понятности объяснений со стороны медицинского персонала обе группы продемонстрировали сходную неудовлетворённость: полностью удовлетворило объяснение только 34,22% пациентов основной группы и 40,04% контрольной; частично – 54,14% и 49,05% соответственно; не удовлетворило совсем – 11,64% и 10,91% пациентов соответствующих групп. Это говорит о том, что предположительно в многопрофильном стационаре недостаточно налажено информирование пациентов, что подтверждено в работах и рядом других авторов. [1],[5]

Удовлетворённость реакцией медицинского персонала на просьбы, жалобы и пожелания пациентов оказалась значительно выше в основной группе: удовлетворили полностью у 68,22% и только 43,26% у пациентов контрольной группы, частично были удовлетворены 23,44% в основной и 37,62% в контрольной, не удовлетворяли вовсе – 8,34% и 19,12% соответственно. Персонал, по нашему мнению, быстрее отвечает на просьбы участников боевых действий по сравнению с экстренными и плановыми пациентами.

Качество реабилитации, включающее в себя такие методы лечения как лечебная физкультура, физиотерапия, массаж, психологическая помощь оценивались также по-разному: 46,32% пациентов контрольной группы указали, что реабилитация им не требовалась, среди получивших эту помощь удовлетворены полностью были лишь 26,05%, а в основной группе – в 57,55%, во всех остальных случаях пациентов не удовлетворяли методы лечения, среди 20,51% случаев пациентам основной группы оказывалось мало проведенных занятий с психологом и однообразный подход к физическим упражнениям.

При прохождении дополнительных методов исследования (рентгенологических, эндоскопических, лабораторных и биохимических) были установлены следующие результаты: 68,06% участников СВО заявили, что «ничего негативного не было», тогда как среди пациентов контрольной группы лишь 28,21% дали такой ответ. Чаще пациенты этой группы жаловались на неприятные физические ощущения и страх или тревогу.

Вопрос о внимании и уважении персонала к статусу участника СВО показал, что полностью удовлетворенными были только 34,85% пациентов основной группы, частично – 54,16%, не удовлетворены совсем – 10,99%. Это, эмпирически, говорит о необходимости специального обучения персонала навыкам общения с военнослужащими.

Бытовые условия (состояние палат, туалета, душевой комнаты, воды, белья) вызвали критику прежде всего у участников СВО: были не удовлетворены 43,27% респондентов основной группы и 17,41% контрольной. Были отмечены типичные комментарии: «душ не работал двое суток», «бельё несвежее».

Лечебное питание также чаще не устраивало участников СВО: не удовлетворены полностью 31,26% респондентов основной группы и 23,08% – контрольной соответственно; частично удовлетворяло 46,32% и 51,76% соответственно. А 22,42% и 25,16% респондентов соответствующих групп остались удовлетворенными лечебным питанием. В комментариях участников боевых действий подчёркивалась потребность в повышенном белке и калорийности для заживления их ран.

Несмотря на все перечисленные недостатки, участники СВО продемонстрировали значительно более высокую лояльность: 49,50% ответили «да, однозначно», что при повторном обращении выбрали бы этот же многопрофильный стационар, а вот из числа опрошенных контрольной группы предпочтение выявлено лишь у 29,20% пациентов, а готовность рекомендовать данное учреждение здравоохранения другим пациентам составила 77,52% и 54,21% респондентов соответственно.

В открытом вопросе «Что бы Вы посоветовали изменить в работе клиники в первую очередь?» пациенты контрольной группы ответили: «понятнее объяснять о необходимости тех или иных анализов», «необходимо приобретение новой мебели», «улучшить уход за больными». Участники СВО оставили более специфические и эмоциональные ответы: «улучшить душ и питание», «психолога, который понимает боевой опыт, а не общие фразы».

Обсуждение результатов позволяет утверждать, что сильными сторонами многопрофильного стационара являются скорость госпитализации раненых, высокая эффективность хирургического лечения и обезболивания, а также уважительное отношение к просьбам участников СВО. Слабыми сторонами оказались недостаточное информирование пациентов в обеих группах, недостаточные бытовые условия для лечения и реабилитации и неоптимальное питание для участников СВО, а также дефицит приватности при осмотрах для участников боевых действий.

**Заключение.** Сравнительное анкетирование среди пациентов основной и контрольной групп позволило выявить как общие проблемы хирургического отделения многопрофильного стационара в виде недостаточной информационной поддержки, умеренного качества удовлетворенности бытовыми условиями, а также специфического дефицита для участников СВО (нехватка приватности при осмотрах, низкое качество питания и неудовлетворённость душем и бельём, недостаточная коммуникативная компетентность персонала в отношении статуса военнослужащих). Несмотря на недостатки при этом участники СВО демонстрируют значительно более высокую готовность вернуться на лечение повторно и рекомендовать данное учреждение здравоохранения другим, что отражает приоритет медицинской эффективности над комфортом. Рекомендуется: внедрить стандарты информирования пациентов, создать отдельную комнату психологической разгрузки для участников СВО, усилить контроль за бытовыми условиями и пересмотреть белковую составляющую лечебного питания для раненых, а также провести обучение персонала коммуникации с ветеранами боевых действий. Повторное анкетирование целесообразно провести через 3–6 месяцев после внедрения указанных изменений.

#### **Список использованной литературы.**

1. Алексеева Н.В., Соколов А.А. Оценка удовлетворённости пациентов как критерий качества медицинской помощи в стационаре // Журнал здравоохранения РФ. 2023. Т. 67, № 2. С. 112–118.
2. Гришин М.Н., Кузнецов И.О. Особенности оказания хирургической помощи участникам боевых действий на этапе специализированного стационара // Военно-медицинский журнал. 2024. Т. 345, № 6. С. 45–51.
3. Дорофеев С.В., Петрова Е.Л. Психологическая реабилитация пациентов после боевой травмы: взгляд хирурга и психолога // Медицинская психология в России. 2024. Т. 16, № 1. С. 23–30.

4. Ершов В.Г. Информированное добровольное согласие: проблемы коммуникации в хирургии // *Здравоохранение*. 2022. Т. 14, № 8. С. 77–83.
5. Методические рекомендации Минздрава РФ «Организация анкетирования пациентов в медицинских организациях стационарного типа». Версия 3.0. М., 2025.
6. Чеснокова Е.А., Белов Ю.В. Сравнительный анализ удовлетворённости медицинской помощью разных категорий госпитализированных пациентов // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2023. Т. 69, № 4. С. 54–62.

#### **References**

1. Alekseeva N.V., Sokolov A.A. Patient satisfaction assessment as a criterion for the quality of inpatient medical care. *Journal of Healthcare of the Russian Federation*. 2023; 67(2): 112–118.
2. Grishin M.N., Kuznetsov I.O. Features of providing surgical care to combatants at the specialized hospital stage. *Military Medical Journal*. 2024; 345(6): 45–51.
3. Dorofeev S.V., Petrova E.L. Psychological rehabilitation of patients after combat trauma: a surgeon's and psychologist's perspective. *Medical Psychology in Russia*. 2024; 16(1): 23–30.
4. Ershov V.G. Informed voluntary consent: communication problems in surgery. *Zdravookhranenie (Healthcare)*. 2022; 14(8): 77–83.
5. Ministry of Health of the Russian Federation. Methodological recommendations "Organization of patient surveys in inpatient medical organizations". Version 3.0. Moscow, 2025.
6. Chesnokova E.A., Belov Yu.V. Comparative analysis of medical care satisfaction among different categories of hospitalized patients. *Social Aspects of Population Health*. 2023; 69(4): 54–62.