

2. Одним из наиболее значимых факторов риска был прием НПВП ($\chi^2 = 11,2$; $p < 0,001$; $OR=2,452$, $1,441 \div 4,172$).

3. Необходимость оперативного вмешательства при ЯДПК чаще требовалась у женщин ($\chi^2 = 17,1$; $p < 0,001$), а при ЯЖ – у мужчин ($\chi^2 = 5,0$; $p < 0,05$).

Выявленные факты имеют большое значение для развития стратегии и планирования оперативных вмешательств у различных пациентов.

Список литературы

1. Malfertheiner, P. Peptic ulcer disease / P. Malfertheiner, F. K. Chan, K. E. McColl // The Lancet. – 2009. – Vol. 374, № 9699. – P. 1449-1461.

2. Graham, D. Y. History of Helicobacter pylori, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer / D. Y. Graham // World Journal of Gastroenterology. – 2014. – Vol. 20, № 18. – P. 5191-5204.

3. Lanas, A. Peptic ulcer disease / A. Lanas, F. K. L. Chan // The Lancet. – 2017. – Vol. 390, № 10094. – P. 613-624.

4. Кучерявый, Ю. А. Факторы риска и патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Ю. А. Кучерявый, Д. Н. Андреев // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – № 6. – С. 4-12.

5. Perforated peptic ulcer / K. Søreide, K. Thorsen, E. M. Harrison [et al.] // The Lancet. – 2015. – Vol. 386, № 10000. – P. 1288-1298.

6. Рак желудка // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (дата обращения: 25.05.2025).

КАЧЕСТВО ПРИВИВОЧНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

Демидова Т. В., Серова Т. В.

Иркутский государственный медицинский университет,
г. Иркутск, Российская Федерация

Аннотация. В статье представлены результаты исследования по оценке удовлетворенности родителей качеством организации вакцинопрофилактики, оказываемой медицинскими сестрами прививочных кабинетов детских поликлиник города Иркутска.

Ключевые слова: качество прививочной работы, медицинская сестра, удовлетворенность родителей вакцинопрофилактика, социологическая оценка.

SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF ASPECTS OF THE QUALITY OF VACCINATION WORK PERFORMED BY A NURSE IN F VACCINATION ROOM OF A CHILDREN'S CLINIC

Demidova T. V., Serova T. V.

Irkutsk State Medical University,
Irkutsk, Russian Federation

Abstract. The article presents the results of a study assessing parents' satisfaction with the quality of vaccination provided by nurses in vaccination rooms of children's clinics in the city of Irkutsk.

Key words: quality of vaccination work, nurse, parental satisfaction, vaccination prevention, sociological assessment.

Актуальность. Стратегической задачей действий по снижению заболеваемости хорошо управляемыми инфекционными болезнями, целью для системы охраны материнства и детства является охват не менее 95,0% от подлежащего вакцинации детского населения. Основными законодательными актами, гарантирующими населению проведение профилактических прививок в рамках национального календаря прививок являются Федеральный закон от 17.09.1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (с изменениями на 25.12.2023 г.) и приказ Министерства здравоохранения от 6.12.2021 г. N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» (с изменениями на 25.12.2023 г.). В связи с чем, работа по специфической профилактике детских инфекций является одной из основных профессиональных компетенций сестринского персонала.

Методологической основой социологической модели исследования качества предоставляемой медицинской услуги по вакцинопрофилактике, является оценка показателей удовлетворенности информационных, функциональных и эмоциональных потребностей [1].

Информационные потребности в отношении качества и доступности получаемой услуги по вакцинопрофилактике обеспечиваются такими компонентами, как надежность и безопасность. Перед проведением профилактической прививки медицинская сестра участковая, в доступной форме, предоставляет полную информацию о необходимости выполнения назначений врача, о наименовании иммунобиологического лекарственного препарата, который будет применяться для иммунопрофилактики, о технологии постановки вакцинального препарата. Медицинская сестра излагает

информацию о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях. Информировать родителей/ законных представителей о последствиях отказа от профилактической прививки. Результатом профессионального взаимодействия медицинской сестры должно явиться оформление добровольного информированного согласия [2]. Порядок получения добровольного информированного согласия регламентируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.01.2009 г. N19н «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них», гражданско-правовые последствия нарушения порядка предоставления информации, могут быть обжалованы пациентами в соответствии со статьей 1095. Гражданского кодекса Российской Федерации. Применение медицинской сестрой индивидуальных подходов коммуникации с родителями с учетом их возраста, пола, образовательного уровня способствуют полноценному восприятию информации о необходимости вакцинации и получению согласия. Авторы считают, что эффективным считается простое, ясное, заслуживающее доверия, уместное сообщение, переданное в удачно выбранное время с учетом индивидуальных особенностей пациента, законченность фраз, понятность слов [3, 4]. Также на формирование доверия к процедуре и действиям медицинской сестры влияют следующие компоненты: компетентность в обсуждаемом вопросе, соблюдение конфиденциальности, деликатное поведение, высокий уровень владения профессиональными навыками, умение правильно вести себя в проблемной ситуации [5].

Вторым компонентом оценки качества, является степень удовлетворенности функциональных потребностей пациента. Они определяются доступностью услуги вакцинопрофилактики во времени посещения, территориальном расположении детской поликлиники, наличие ограждения территории, парковочных мест, колясочной, наличии информационных табличек, схем, указателей, что обеспечивает оптимальную логистику передвижения. Важно время ожидания получения услуги, регламентируемое внутренним распорядком медицинской организации: расписанием работы кабинетов вакцинопрофилактики, достаточным количеством медицинского персонала, комфортным ожиданием, возможностью воспользоваться комнатой матери и ребенка, игровым уголком, достаточным количеством пеленальных столиков.

Третий компонент – эмоциональные потребности, которые находятся в зависимости от удовлетворенности информационных и функциональных потребностей. На данную группу критериев, характеризующих качество процесса оказания услуги по вакцинопрофилактике, оказывают влияние отзывчивость, вежливость, тактичность медицинской сестры прививочного кабинета. Одним из методов подготовки ребенка к вакцинации, является проведение терапевтической игры, обучение родителей ее выполнению проводит медицинская сестра участковая.

Цель исследования. На основании данных социологического опроса выявить уровень удовлетворенности родителей детей, получающих процедуру вакцинопрофилактики, выполняемую медицинской сестрой прививочного кабинета.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось в 2024-2025 году. Объектом исследования явились родители детей, посещающих прививочные кабинеты детских поликлиник города Иркутска. Предметом исследования явились аспекты качества работы медицинской сестры прививочного кабинета. Метод исследования социологический анализ. Способ наблюдения выборочный, объем выборки составил 243 анкет. Анкета, подготовленная для изучения мнения родителей детей, получающих процедуру вакцинопрофилактики в прививочном кабинете, состояла из трех блоков. Первый блок включал вопросы касающиеся удовлетворенности родителей полнотой, доходчивостью поданной информации медицинской сестрой о необходимости прививки ребенку. Вторым блоком включал вопросы касающиеся доступности медицинской услуги. Третьим блоком включал вопросы касающиеся удовлетворенности респондентов.

Результаты и обсуждение. В ходе анализа результатов социологического исследования выявлено, что из общего количества опрошенных респондентов больший удельный вес составляют женщины – 84,8%, мужчины – 15,2%. Из общего количества анкетированных неработающие женщины составили – 52,3% работающие – 32,5%, работающие мужчины – 13,0%, неработающие – 2,2%. Максимальная доля респондентов приходилась на возрастную группу 20-35 лет и составила 69,6%. По уровню образования, основная доля респондентов имели среднее специальное образование – 41,4%, имеющих высшее образование – 28,9%, респондентов со средним общим образованием – 24,5% с основным общим образованием – 5,2%.

В структуре ответов респондентов по полноте поданной информации о необходимости прививки ребенку выявлены различия: максимальный удельный вес ответов, в среднем 86,8% полноты поданной информации приходился на такой компонент полноты как наличие информационного бюллетеня, памятки, брошюры. За этот компонент высказалось 91,1% работающих мужчин и 83,1% неработающих мужчин. Среди работающих женщин, также максимальный удельный вес приходился на наличие печатной информации в прививочном кабинете. На это указали 85,3% работающих женщин и 87,6% неработающих женщин. Таким образом, классическая информация, поданная на бумажном носителе, являлась предпочтительной по полноте подачи информации.

На втором ранговом месте находятся консультации медицинской сестры родителям, ее устные сообщения. Об этом отметили свыше 2/3 мужчин (70,5% работающих и 73,2% неработающих мужчин). Практически аналогичный ответ дали женщины (65,3% работающих женщин и 67,6% неработающих).

На третьем ранговом месте по полноте информации находится такой компонент, как информация по прививкам ребенка, размещенная на сайте

медицинской организации. Ее в ответах отметили 50,4% работающих мужчин и 53,2% неработающих. Работающие женщины отмечают использование информации на сайте медицинской организации в 55,5%, неработающие 47,6%.

Инновационный метод получение полноты информации о прививках по QR-коду в меньшей степени задействован среди родителей. Им пользовались 20,3% работающих и 15,3% неработающих мужчин. Среди работающих женщин эта доля составила 16,7% и неработающих женщин 27,6%. (Таблица 1).

Таблица 1 – Структура ответов респондентов по элементам качества полноты поданной информации о необходимости прививки ребенку (% к итогу), 2025 г.

Элементы качества медицинской услуги по удовлетворению полноты получения информации	Работающие						Неработающие						Всего		
	муж.			жен.			муж.			жен.					
	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого
Наличие:															
Консультации мед. сестры прививочного кабинета по вопросам прививок	70,5	29,5	100,0	65,3	34,7	100,0	73,2	26,8	100,0	67,6	32,4	100,0	69,2	30,8	100,0
Информационного бюллетеня (плаката), памятки, брошюры	91,1	8,9	100,0	85,3	14,7	100,0	83,1	16,9	100,0	87,6	12,4	100,0	86,8	13,2	100,0
Информации по прививкам ребенка на сайте мед. Организации	50,4	49,6	100,0	55,5	44,5	100,0	53,2	46,8	100,0	47,6	52,4	100,0	51,7	48,3	100,0
Познавательной лекции о полезности прививок ребенку QR-код	20,3	79,7	100,0	15,7	84,3	100,0	15,3	84,7	100,0	27,6	72,4	100,0	19,7	80,3	100,0

Удовлетворение функциональных потребностей характеризуют качественные условия предоставления услуги вакцинации. В таблице 2 предоставлены результаты опроса родителей по элементам создания комфортных условий получения услуги. Из результатов опроса следует, что в детских поликлиниках города Иркутска созданы хорошие условия для родителей и детей к проведению вакцинопрофилактики. Так, наличие комнаты матери и ребенка отмечали 70,5% работающих и 73,3% неработающих мужчин, а также 75,3% работающих и 77,6% неработающих женщин. Наличие пеленального столика и игровой зоны для детей указали 88,1% и 35,4% соответственно работающих мужчин и 89,1%, и 43,3% соответственно неработающих мужчин.

На удовлетворенность наличием пеленального столика и игровой зоны для детей указали 95,3% и 37,5% соответственно работающих женщин и 77,6%, и 27,6% соответственно неработающих женщин.

Таблица 2 – Структура ответов респондентов по элементам качества условий постановки прививки, удовлетворенности функциональных потребностей в мед. организации (% к итогу), 2025 г.

Элементы качества условий постановки прививки, удовлетворенности функциональных потребностей	Работающие						Неработающие						Всего		
	муж.			жен.			муж.			жен.					
	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого	да	нет	итого
наличие комнаты матери	70,5	29,5	100,0	75,3	24,7	100,0	73,3	26,7	100,0	77,6	22,4	100,0	74,2	25,8	100,0
наличие игровой зоны	35,4	64,6	100,0	37,5	62,5	100,0	43,3	56,7	100,0	27,6	72,4	100,0	36,0	64,1	100,0
наличие пеленального столика	88,1	11,9	100,0	95,3	4,7	100,0	89,1	10,9	100,0	91,6	8,4	100,0	91,0	9,0	100,0
соблюдение графика времени приема в прививочном кабинете	40,3	59,7	100,0	45,7	54,3	100,0	72,3	27,7	100,0	77,6	22,4	100,0	59,0	41,0	100,0
соблюдение времени ожидания прививки	60,4	39,6	100,0	65,5	34,5	100,0	63,2	36,8	100,0	70,6	29,4	100,0	64,9	35,1	100,0

Удовлетворенность респондентов соблюдением графика и временем ожидания процедуры вакцинации зависит в большей степени от эффективности выполнения трудовых функций медсестрой. Данные опроса показывают, что около 2/3 респондентов удовлетворены этими критериями. В том числе установлено, что женщины более удовлетворены, чем мужчины. Так, 45,7% работающих и 77,6% не работающих женщин удовлетворены графиком, в то время как 40,3% работающих и 72,3% неработающих мужчин также удовлетворены графиком работы прививочного кабинета. На соблюдение времени ожидания указали 65,0% работающих и 70,6% неработающих женщин. В то время как мужчины удовлетворены ожиданием в меньшей степени, 60,4% работающих и 63,2% неработающих.

Заключение. В системе охраны материнства и детства вопросы специфической профилактики инфекционных болезней играют значительную роль.

В достижении охвата детского населения прививками до рекомендуемого уровня разъяснительная, коммуникативная роль медицинской сестры с родителями/законными представителями и условия постановки прививки имеют большое значение.

Проведенный социологический анализ показал, что в современных условиях прививочные кабинеты детских поликлиник города Иркутска обеспечивают высокое качество прививочной работы.

Список литературы

1. Алексеевская, Т. И. Оценка качества предоставления потребителям государственных услуг Роспотребнадзора в субъекте Федерации: социологический аспект / Т. И. Алексеевская, О. Ю. Софронов // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2016. – № 3. – С. 36-40.
2. Методические рекомендации по проведению профилактических прививок, направленные письмом Минздрава России от 21 января 2022 г. N 15-2/И/2-806. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403381186/#1000> (дата обращения: 29.09.2025).
3. Демидова, Т. В. Этюды дистанционного обучения / Т. В. Демидова // Медицинская сестра. – 2020. – Т. 22, № 4. – С. 33-36.
4. Демидова, Т. В. Коллизии вакцинопрофилактики в период пандемии / Т. В. Демидова, Н. А. Уфимцева // Медицинская сестра. – 2021. – Т. 23. – № 4. – С. 31-35.
5. Фетищева, И. Медсестра и пациент: здоровье – общая цель / И. Фетищева // Сестринское дело. – 2022. – № 4. – С. 7-9, 21-23.

ДИСКУРС ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОММУНИКАЦИИ ДЕПАРТАМЕНТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ И ХМАО-ЮГРЫ

Дремина Я. А.

Санкт-Петербургский государственный университет,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация. Исследование рассматривает различия в подходах к формированию культуры здоровьесбережения, репрезентируемые в дискурсе в официальных группах Департаментов здравоохранения Москвы и ХМАО-Югры во «ВКонтакте». Делается вывод о наличии региональной специфики в коммуникационных стратегиях: сообщество Москвы использует позитивную имиджевую модель, подчеркивая технологичность системы, а Югра делает акцент на личной ответственности населения через рекомендации по ЗОЖ и прямые призывы к действию.

Ключевые слова: здоровьесбережение, коммуникационная стратегия, Департамент здравоохранения, контент-анализ.