

Организация здравоохранения и общественное здоровье

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Полунина Н.В.¹, Полунин В.С.¹, Тептин С.Е.²

ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТАМИ И ИХ РОДСТВЕННИКАМИ КАЧЕСТВОМ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России, 117997, Москва, Россия;²ООО «Стоматедсервис», 188306, г. Гатчина, Ленинградская область

♦ **Актуальность исследования.** В настоящее время продолжается активное постарение населения нашей планеты, темп роста численности пожилого населения составляют 2,6% в год.

Цель исследования – выявить удовлетворенность пациентов отделения сестринского ухода (ОСУ) и их родственников условиями пребывания в отделении, как показатель качества организации медицинской помощи.

Материал и методы. Анкетирование 100 больных, репрезентативных по полу и возрасту общему составу лечившихся в ОСУ, и 100 родственников пациентов.

Результаты. Из числа опрошенных больных 71% лечились три и более месяцев, в том числе 42% – более полугода. Из родственников 15% посещали больных еженедельно, 25% – 2-3 раза в месяц, 35% – ежемесячно, остальные – один раз в 2-3 месяца.

Заключение. Степень удовлетворенности пациентов и их родственников условиями пребывания в отделении сестринского ухода высокая, социологический опрос позволяет выявить некоторые дефекты организации медицинской помощи, которые нелегко выявить при использовании других форм контроля качества медицинской помощи.

Ключевые слова: пожилые пациенты; отделение сестринского ухода; анкетирование.

Для цитирования: Полунина Н.В., Полунин В.С., Тептин С.Е. Изучение удовлетворенности пациентами и их родственниками качеством условий пребывания в отделении сестринского ухода. *Российский медицинский журнал*. 2019; 25(2): 70-75. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-70-75>

Для корреспонденции: Тептин Степан Евгеньевич, заместитель главного врача ООО «Стоматедсервис», 188306, г. Гатчина, Ленинградская область, E-mail: teptin@mail.ru

Polunina N.V.¹, Polunin V.S.¹, Teptin S.E.²

A STUDY OF SATISFACTION OF PATIENTS AND THEIR RELATIVES WITH THE QUALITY CONDITIONS OF STAY IN DEPARTMENT OF NURSING CARE

¹N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Russian Federation;²LTD “Stomamedservis”, 188306, Gatchina, Leningradskaya oblast

♦ **Currently active ageing of the population of the planet, the growth rate of the elderly population accounted for 2.6 per cent per annum.**

The purpose of the study is identify the satisfaction of patients of nursing care (ESG) and their relatives the terms stay in Office, as an indicator of the quality of medical care.

Material and methods. Questioning 100 patients representative by sex and age had been treated in the overall composition of the OSU and 100 relatives of patients.

Results. Of those surveyed 71.0% of patients were treated with three or more months, including 42% – more than six months. 15% of the relatives visited patients weekly, 25% – 2-3 once a month, 35.0% monthly, others once a month 2-3.

Conclusion. The degree of satisfaction of patients and their relatives the terms stay in nursing Office high poll allows you to identify some of the defects in the Organization of medical assistance, which is not easy to identify when you use other forms of quality control of medical care.

Keywords: older patients; Nursing Department; questioning.

For citation: Polunina N.V., Polunin V.S., Teptin S.E. A study of satisfaction of patients and their relatives with the quality conditions of stay in department of nursing care. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 25(2): 70-75. (in Russ) DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-70-75>

For correspondence: Stepan E. Teptin, Deputy main chief of “Stomamedservis”, 188306, Gatchina, Leningradskaya oblast, Russian Federation, E-mail: teptin@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 24.03.19

Accepted 29.04.19

Актуальность проблемы

Организация деятельности отделения сестринского ухода оснащение, требования к кадровому составу строятся по принципам, регламентированным приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиатив-

ной медицинской помощи взрослому населению» с изменениями и дополнениями от: 7 мая 2018 г.

В настоящее время продолжается активное постарение населения нашей планеты, темп роста численности пожилого населения составляют 2,6% в год [1]. В 2017 г. в России продолжительность предстоящей жизни соста-

вила 72,7 года и имеет место отрицательный естественный прирост населения (-0,9%), количество лиц старше 60 лет составляет в 2018 г. 21,2% [2]. Указанная ситуация требует особого внимания к данной группе населения. В Послании Президента РФ к Федеральному собранию от 20.02.2019 г. отменено, что организация паллиативной помощи – это важнейший вопрос, который имеет не только медицинское, но и социальное, общественное, нравственное измерение [3]. Так, например, до 60% поликлинического приема участковых терапевтов и медсестер, составляют лица пожилого и старческого возраста [4].

В основе идеологии управления качеством медицинской помощи лежит принцип ориентации на пациента, включающий соответствие оказанной медицинской помощи и условий пребывания в стационаре ожиданиям потребителя. До настоящего времени чаще всего используется методика социологического опроса (анкетирование) [5-7]. Для стационаров сестринской помощи оценка пациентами и их родственниками условий пребывания в стационаре особенно важна, т.к. они проводят в больнице много времени, и санитарно-гигиенические условия в отделении, питание, медицинское наблюдение и уход, организация досуга играют большую роль в их медико-социальной реабилитации. Пожилые люди с хроническими заболеваниями или функциональными ограничениями более требовательны к условиям жизни и к окружению [8]. С этой целью в стране создана система гериатрических учреждений, охватывающая учреждения, имеющие ведомственную принадлежность к Минздраву РФ, но специфика гериатрической помощи не ограничивается чисто медицинскими аспектами [9]. Однако изучение качества оказания медико-социальной помощи пожилым и оценка качества условий пребывания в отделении сестринского ухода пациентами и их родственниками требует постоянного внимания и совершенствования.

Цель. Выявление удовлетворенности пациентов отделения сестринского ухода (ОСУ) и их родственников условиями пребывания в отделении, как показатель качества организации медицинской помощи.

Материал и методы

Базой исследования послужил стационар сестринского ухода г. Гатчина Ленинградской области, который входит в состав ООО «Современная медицинская служба» мощностью 125 коек. Для проведения исследования были составлены «Анкета изучения мнения пациента о пребывании в отделении сестринского ухода», «Анкета изучения мнения родственников пациента о пребывании его в отделении сестринского ухода». Всего изучены 100 анкет пациентов и 100 анкет родственников. Используемые методы: контент-анализ публикаций по теме исследования, социологический (анкетирование), статистические (определение достоверности полученных показателей и существенности их различий).

Результаты исследований

На первом этапе было проведено исследование по оценке санитарно-гигиенических условий пребывания пациентов в ОСУ самими пациентами и их родственниками произвольно без использования каких-либо специальных критериев. Пациенты и их родственники в более, чем в 90% случаев оценили санитарно-гигиенические условия пребывания пациентов в ОСУ как «отличные» и «хорошие», остальные – как «удовлетворительные». Удовлетворительные оценки за сани-

тарно-гигиенические условия пребывания в стационаре установили только женщины, плохих оценок не было (табл. 1). Родственники более высоко оценивали санитарно-гигиенические условия: среди их оценок практически не было удовлетворительных, и был выше процент «отличных».

Оценка санитарно-гигиенических условий пребывания в стационаре пациенты различных возрастных групп оценивали по разному. Чистоту и порядок в палатах все пациенты оценили достаточно высоко (отличные результаты составили от 94,1 до 100%) независимо от возраста, а регулярность смены белья все признали отличной. Другие условия в ОСУ больные моложе 60 лет оценивали ниже, удельный вес отличных оценок у них был меньше, чем у больных других возрастных групп. На «отлично» чистоту и порядок в туалете моложе 60 лет оценили ниже (66,7±5,0%), чем 80-летние пациенты (84,2±3,9%); чистоту и порядок в душевой и в коридоре, а так же удобство кровати (66,7±5,0% и 85,8±3,9%) – ниже 90-летних и, соответственно, ниже других возрастных групп больных, имеющих более высокие показатели (во всех случаях парных сравнений $t=2,8$). Чистоту и порядок в комнате отдыха больные моложе 60 лет так же оценили значительно ниже (33,3±5,0%), чем лица 70 лет (75,0±4,6%) ($t=6,1$) и старше.

На оценку санитарно-гигиенических условий могла повлиять продолжительность пребывания в стационаре. Среднее число удовлетворительных оценок по разным оценочным позициям колебалось от 2% до 5%. Наибольшее число удовлетворительных оценок выставили больные, лечившиеся длительно (более 10 месяцев): за чистоту и порядок в палатах, в туалете и в коридоре – по 7,7% и 10,0% соответственно, за чистоту и порядок в душевой – 15,4% и 10,0% соответственно, за удобство кровати – 7,5% и 12,2% соответственно.

Проведенный анализ оценки санитарно-гигиенических условий в зависимости от социальных причин госпитализации показал, что чаще всего удовлетворительные оценки выставляли одинокие и одиноко проживающие пациенты. Они выставили удовлетворительные оценки по всем критериям, кроме регулярности смены белья, причем удельный вес удовлетворительных результатов колебался от 5,9 до 12,5%.

Одним из важных факторов для оценки больными условий пребывания в отделении явилось питание: его характер, разнообразие, объем и качество.

В среднем больные оценили все факторы питания как хорошие и отличные: разнообразие питания – 95%, вкусовые качества – 94%, наличие в меню овощей – 83%, фруктов – 82%, молочных продуктов – 83%. Объемом порций вполне удовлетворены (99,0%).

Однако, на «удовлетворительно» оценили разнообразие питания 5% респондентов, вкусовые качества – 6%, наличие в меню овощей и фруктов – 17%, молочных продуктов – 12%, (а 5% – даже как «плохо»), не удовлетворены объемом порций – лишь 1,0%.

Больше всего удовлетворительных оценок во всех возрастных группах были связаны с наличием овощей, фруктов и молочных продуктов. На «удовлетворительно» оценили: наличие овощей и фруктов 17,0% больных (от 7,0% в возрасте 90 лет и старше до 33,3% – 60-летних), наличие молочных продуктов – 12,0% (от 4,3% в возрасте 75-79 лет, до 33,3% – 60-летние). В среднем 5% больных оценили наличие молочных продуктов как «плохое», в основном это пациенты старших возраст-

Таблица 1

Оценка санитарно-гигиенических условий пребывания в ОСУ больными и родственниками разного пола (в %)

Оценка	Больные			Родственники		
	в среднем	мужчины	женщины	в среднем	мужчины	женщины
Чистота и порядок в палатах						
Удовлетворительно	2,0	-	2,5	-	-	-
Хорошо	2,0	4,5	1,3	2,0	-	2,6
Отлично	96,0	95,5	94,9	98,0	100,0	97,4
Чистота и порядок в туалете						
Удовлетворительно	3,0	-	3,8	1,0	-	1,3
Хорошо	9,0	4,5	10,1	11,0	4,3	13,0
Отлично	88,0	95,5	86,0	88,0	95,7	85,7
Чистота и порядок в душевой						
Удовлетворительно	4,0	-	5,1	-	-	-
Хорошо	6,0	4,5	8,8	3,0	-	3,9
Отлично	90,0	95,5	88,6	97,0	100,0	96,1
Чистота и порядок в коридоре						
Удовлетворительно	3,0	-	2,5	-	-	-
Хорошо	9,0	-	10,2	4,0	-	5,2
Отлично	88,0	100,0	87,3	96,0	100,0	94,8
Чистота и порядок в комнате отдыха						
Удовлетворительно	3,0	4,5	2,5	-	-	-
Хорошо	8,0	4,5	11,4	3,0	-	1,3
Отлично	89,0	91,0	86,1	97,0	100,0	96,1
Удобство кровати						
Удовлетворительно	5,0	-	6,3	-	-	-
Хорошо	5,0	-	6,4	-	-	-
Отлично	90,0	100,0	87,3	-	-	-
Регулярность смены белья						
Отлично	100,0	100,0	100,0	-	-	-

ных групп: 25% из больных в возрасте 70-74 лет, 4,3% из больных 75-79 лет, 5,3% – 80-84-летних и 4,0% лиц в возрасте 85-89 лет.

Длительно лечившиеся пациенты в ОСУ в 95,0% случаях оценили разнообразие питания как «отличное» и «хорошее», за вкусовые качества поставили «отлично» 84,0% и «хорошо» – 10,0%, оценку «удовлетворительно» поставили 5,0-6,0% соответственно. На недостаток овощей (оценка «удовлетворительно») указали каждый четвертый-пятый пациент (20,6-27,2%), лечившийся свыше четырех месяцев; на недостаток фруктов – от 13,0 до 26,8%, на недостаток молочных продуктов – от 12,2% до 18,3% этой категории больных, а также свыше четверти больных моложе 60 лет.

При анализе оценок питания в зависимости от социальных причин госпитализации необходимо отметить, что отличные, хорошие и удовлетворительные оценки одиноких больных и больных, имеющих работающих родственников, хотя и несколько различны, эти различия лежат в пределах статистической погрешности, во всех случаях парных сравнений $t < 2$. Больные с другими социальными причинами госпитализации в ОСУ оценили питание в стационаре только на «хорошо» и «отлично». Недовольство количеством фруктов и молочных продуктов выразили только больные, у которых есть работающие члены семьи.

При анализе отношения медицинского персонала для всех категорий персонала оценивались такие показате-

ли, как внимательность, доброжелательность, дополнительно для врачей – частота осмотров, для медицинских сестер – чуткость (табл. 2).

В среднем внимательность и доброжелательность врачей 97,0% больных оценили как хорошее и отличное. Однако 9,1% мужчин и 1,3% женщин ($t = 2,9$) оценили их как удовлетворительное. В отделениях сестринского ухода в основном осуществляется сестринское наблюдение, врачи осматривают больных периодически в зависимости от состояния, в среднем два раза в неделю. Частоту осмотров признали хорошей и отличной 94,0% респондентов, однако 9,1% мужчин и 3,8% женщин ($t = 1,9$), считают частоту осмотров удовлетворительной, а 4,5% мужчин – плохой.

Доброжелательность, внимательность и чуткость медицинских сестер оценили как хорошие и отличные 99,0% и 98,0% больных. Внимательность и доброжелательность санитарок оценены на «хорошо» и «отлично» в 97% и 96% случаев соответственно.

В основном удовлетворительные оценки за внимательность, доброжелательность врачей и плохие – за частоту осмотров ставили больные моложе 60 лет и старше 90 лет, удовлетворительные – за отношение медсестер и санитарок – больные старше 90 лет.

Родственники пациентов оценили доброжелательность, внимательность, чуткость персонала, отношение к больным и родственникам только на «отлично» и «хорошо».

Таблица 2

Оценка отношения персонала с больными и родственниками разного пола (в %)

Оценка	Больные $P \pm t$			Родственники $P \pm t$		
	в среднем	мужчины	женщины	в среднем	мужчины	женщины
Отношение врачей – внимательность				Отношение врачей к больному		
Удовлетворительно	3,0	9,1	1,3	-	-	-
Хорошо	11,0	9,1	11,4	1,0	-	1,3
Отлично	86,0	81,8	87,3	99,0	100,0	98,7
Отношение врачей – доброжелательность				Отношение врачей к посетителям		
Удовлетворительно	3,0	9,1	1,3	-	-	-
Хорошо	8,0	4,5	8,9	1,0	-	1,3
Отлично	89,0	86,4	89,9	99,0	100,0	98,7
Отношение врачей – частота осмотров						
Плохо	1,0	4,5	-	-	-	-
Удовлетворительно	5,0	9,1	3,8	-	-	-
Хорошо	13,0	4,5	15,2	-	-	-
Отлично	81,0	81,8	81,0	-	-	-
Отношение медсестер – внимательность				Отношение медсестер к больному		
Удовлетворительно	1,0	-	1,3	-	-	-
Хорошо	13,0	13,6	12,7	6,0	4,3	6,5
Отлично	86,0	86,4	86,1	94,0	95,7	93,5
Отношение медсестер – доброжелательность				Отношение медсестер к посетителям		
Удовлетворительно	1,0	-	1,3	-	-	-
Хорошо	14,0	13,6	13,9	6,0	4,3	6,5
Отлично	85,0	86,4	84,8	94,0	95,7	93,5
Отношение медсестер – чуткость						
Удовлетворительно	2,0	-	2,5	-	-	-
Хорошо	14,0	13,6	14,2	-	-	-
Отлично	84,0	86,4	83,3	-	-	-
Отношение санитарок – внимательность				Отношение санитарок к больным		
Удовлетворительно	3,0	-	3,8	1,0	-	1,3
Хорошо	16,0	27,3	12,7	15,0	13,0	15,6
Отлично	81,0	72,7	83,5	84,0	87,0	83,1
Отношение санитарок – доброжелательность				Отношение санитарок к посетителям		
Удовлетворительно	4,0	-	5,1	-	-	-
Хорошо	14,0	22,7	11,4	14,0	8,7	15,6
Отлично	82,0	77,3	83,5	86,0	91,3	84,4

Полностью удовлетворены качеством ухода 87% больных, в основном удовлетворены – 11%, мало удовлетворены – 3% респондентов.

Больные, лечившиеся в ОСУ до трех месяцев включительно, оценивают работу всего медицинского персонала только на «хорошо» и «отлично». При этом среди лечившихся до месяца полностью удовлетворены качеством ухода – 85,7%, в основном удовлетворены 7,1% и мало удовлетворены 7,1%; среди лечившихся 1-2 месяца полностью удовлетворены – 91,6%, в основном удовлетворены – 8,3%.

Все лечившиеся от 3 до 6 месяцев полностью удовлетворены работой персонала.

Лечившиеся от 7 до 9 месяцев оценили на «удовлетворительно» внимательность и доброжелательность врачей (13,5% и 7,3%) и «плохо» – частоту осмотров (7,1%). Все они полностью (93,7%) или частично (6,3%) удовлетворены качеством ухода.

Внимательность и доброжелательность медицинских сестер и санитарок оценивали «удовлетворитель-

но» только больные, лечившиеся свыше 10 месяцев, и среди них же были респонденты, мало удовлетворенные качеством ухода.

Удовлетворительные оценки (от 1,6% до 7,9%) за каждую составляющую отношения медицинского персонала (внимательность, доброжелательность, чуткость, частоту осмотров) выставили все пациенты, имеющие работающих родственников, которые не могут обеспечить надлежащий уход. Одинокие пациенты поставили «удовлетворительно» за внимательность врачей, чуткость медсестер и доброжелательность санитарок (по 5,9%). Остальные больные оценили отношение персонала только на «отлично» и «хорошо».

В условиях длительного пребывания больных в ОСУ особое значение для качества жизни пациентов приобретает организация их досуга. В среднем полностью удовлетворены организацией досуга более половины (58,0%) больных, а еще 32,0% удовлетворены в основном; 9,0% – мало удовлетворены и 1,0% – совсем не удовлетворены этим разделом работы.

Женщины меньше удовлетворены организацией досуга, чем мужчины ($t < 2$). Лица более молодого возраста – меньше, чем старших возрастных групп. Так, среди больных 60-69 лет мало удовлетворены организацией досуга каждый девятый и столько же не удовлетворены совсем, среди 70-74-летних мало удовлетворен каждый восьмой, среди 70-79-летних – каждый шестой, в то время как среди 80-84-летних – лишь 5,3%, среди 85-89-летних – 4,0%, среди более старших лиц – 7,1% ($t_{\max - \min} = 2,2$).

В зависимости от сроков пребывания в стационаре не удовлетворены организацией досуга лишь 7,1% пациентов, лечившиеся меньше месяца, а 14,3% их мало удовлетворены. Мало удовлетворены в основном больные, лечившиеся длительные сроки: каждый четвертый из находившихся в ОСУ от 4 до 6 месяцев, 7,4% лечившихся от 7 до 9 месяцев, 5,0% лечившихся от 10 до 1 года и каждый седьмой, лечившийся более года.

Больше всего нареканий на организацию досуга было у больных, имеющих родственников – 5,3% и 14,1% (в том числе 1,6% совсем не удовлетворены).

Проведенный анализ удовлетворенности родственников условиями пребывания в ОСУ показал, что полностью удовлетворены условиями 80,0% родственников, в основном удовлетворены – 16,0%, остальные 4,0±1,96% мало удовлетворены или совсем не удовлетворены этими условиями (табл. 3).

Были удовлетворены проводимым лечением 93,0±2,5% родственников (95,7±4,1% мужчин и 92,2±3,1%

женщин). Остальные родственники удовлетворены в основном. Ответов «не удовлетворены» не было.

На вопрос: «Если потребуется повторная госпитализация, хотели бы Вы лечиться в этом отделении или в другой больнице?» – 97,0% больных (среди мужчин – 95,5%, среди женщин – 97,5%) ответили, что они хотели бы лечиться в этом отделении, и только 3,0% (среди мужчин – 4,5%, среди женщин – 2,6%) хотели бы попасть в другую больницу. Для повторной госпитализации выбрали бы данное отделение 88,9% больных в возрасте 60-69 лет и 95,7% – 75-79-летних; 85,7% больных, лечившихся до одного месяца и 90,0% больных, лечившихся от 11 до 1 года; 94,1% одиноких пациентов, 96,8% тех, у кого родственники работают и не имеют возможности обеспечить необходимый уход и лечение. Лишь небольшая часть остальных пациентов предпочли бы лечиться в другом отделении.

Среди родственников 98,0±1,4% респондентов (мужчины – 100,0%, женщины – 97,4%) выбрали бы для повторной госпитализации данное отделение.

Заключение

Степень удовлетворенности пациентов и их родственников условиями пребывания в отделении сестринского ухода высокая. По большинству показателей оценки «хорошо» и «отлично» не зависели от пола, возраста, социального положения, места жительства и сроков стационарного лечения.

Таблица 3

Распределение родственников пациентов по степени их удовлетворенности условиями пребывания в ОСУ (в %)

Показатель	Степень удовлетворенности родственников условиями ОСУ (в %)			
	да, удовлетворен	в основном удовлетворены	мало удовлетворены	совсем не удовлетворены
Удовлетворенность родственников в зависимости от пола				
Мужчины	81,8	9,1	4,5	4,5
Женщины	79,7	17,7	2,5	-
Удовлетворенность родственников в зависимости от возраста				
До 60 лет	100,0	-	-	-
60-69 лет	55,6	33,3	11,1	-
70-74 года	62,5	25,0	-	12,5
75-79 лет	78,3	21,7	-	-
80-84 года	94,7	5,3	-	-
85-89 лет	84,0	8,0	8,0	-
90 лет и более	78,6	21,4	-	-
Удовлетворенность родственников в зависимости от времени пребывания в ОСУ				
До 1 месяца	85,7	14,3	-	-
1-2 месяца	83,3	16,7	-	-
3 месяца	88,9	11,1	-	-
4-6 месяцев	79,0	21,0	-	-
7-9 месяцев	72,4	19,0	5,6	3,0
10-12 мес.	82,2	11,1	6,7	-
Более 1 года	100,0	-	-	-
Удовлетворенность родственников в зависимости от социальных причин госпитализации				
Одинокие и одиноко проживающие	52,9	35,3	11,8	-
Члены семьи работают, не могут обеспечить уход	82,7	14,1	1,6	1,6
Члены семьи не имеют навыков ухода	94,7	5,3	-	-
Пациент не хочет обременять семью	100,0	-	-	-

Наиболее высокий удельный вес удовлетворительных оценок был связан с условиями питания. Социологический опрос позволяет выявить некоторые дефекты организации медицинской помощи, которые нелегко выявить при использовании других форм контроля качества медицинской помощи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Старение населения мира, 1950-2050 годы. Резюме. - [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.un.org/russian/events/olderpers>
2. *Российский статистический ежегодник*, 2018, 4. Население. 84-108.
3. Послание Президента РФ к Федеральному собранию то 20.02.2019 г.
4. Сафонцева А.Д., Павлова Т.Ю., Хатеева И.В. Роль медицинской сестры поликлиники в дифференциальной помощи лицам пожилого и старческого возраста, проживающим на терапевтическом участке. V Международная студенческая научная конференция. Студенческий научный форум. 2013. <https://scienceforum.ru/2013/article/2013005430>
5. Зафиров В., Амлаев К., Баронова О. Оценка пациентами медицинской фтизиатрической помощи. *Врач*. 2015; 7: 83-5.
6. Лысов Н.А. Пензина О.П., Прохоренко И.О., Супильников А.А., Десяткин А.А. Результаты анкетирования пациентов по вопросам качества сестринской помощи. *Фундаментальные исследования*. 2012; 4-1: 80-3.
7. Юрьев В.К., Арефьева Н.Е., Волкова Т.А. Заславский Д.В., Талтаев В.А. Опыт использования анкетирования пациентов для оценки качества медицинской помощи. *Социология медицины*. 2007; 2(11): 28-30.

8. Theis K.A. Furner S.E. Impact of Chronic Conditions on Community Participation Restriction among Older Adults. (J). *Aging Res*. 2011. doi: 10.4061/2011/759158.
9. Консон К. Роль медицинской сестры в гериатрической практике. *Российский семейный врач*. 2017; 21(1): 45-53.

REFERENCES

1. Aging world population 1950-2050 years. Summary.-[electronic resource] URL: <http://www.un.org/russian/events/olderpers> (in Russian)
2. The Russian statistical year-book, 2018, 4. Population of s. 84-108. (in Russian)
3. Message from the President of the Russian Federation to the Federal Assembly, 20.02.2019. (in Russian)
4. Safonceva A.D., Pavlova T.Y., Hateeva I.V. The role of nurse clinics in differential assistance to those elderly and senile age, residing in the therapeutic area. V international student scientific conference Student Research Forum. 2013. <https://scienceforum.ru/2013/article/2013005430> (in Russian)
5. Zafirova V., Amlaev K., Baronova O. Score patients medical TB facilities assistance. *Doktor*. 2015; 7: 83-5.
6. Lysov N.A. Penzina O.P., Prokhorenko I.O., Supilnikov A.A., Deviatkin A.A. results of questionnaire patients on quality of nursing assistance. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2012; 4-1: 80-3. (in Russian)
7. Yuryev V.K., Arefieva N.E., Volkova T.A., Zaslavsky D.V., Taltaev V.A. Experience in the use of a questionnaire to evaluate the quality of patient care. *Sotsiolgiya meditsiny*. 2007; 2(11): 28-30. (in Russian)
8. Theis K.A. Furner S.E. Impact of Chronic Conditions on Community Participation Restriction among Older Adults. (J). *Aging Res*. 2011. doi: 10.4061/2011/759158.
9. Konson K. The role of nurses in geriatric practice. *Rossiyskiy semeyniy vrach*. 2017; 21 (1): 45-53. (in Russian)

Поступила 24.03.19
Принята к печати 29.04.19