

¹А. Асен, ²В.Л. Резник, ²А.Е. Ошибаева, ²К.С. Абсарова, ¹Е.С. Утеулиев

¹Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

²Казахский национальный университет имени Аль-Фараби

ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИК Г. АЛМАТЫ К МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ КАК ЭЛЕМЕНТ СОЛИДАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗДОРОВЬЕ

Активное участие пациента в формировании солидарной ответственности за здоровье зависит, в том числе от умения медицинских работников вовлечь в качестве партнера население в процесс охраны здоровья. В 9-ти поликлиниках г. Алматы проведен опрос 765 пациентов. Установлено, что около трети пациентов не имеют никакой информации о враче и медсестре; почти 43% пациентов не настроены на обращение к врачу в случае заболевания; 97,4% респондентов положительно оценивает свое общение с врачом; 98,4% респондентов положительно оценивает качество помощи врача; 77,1% пациентов считают своего лечащего врача семейным врачом; 52,3±1,83% пошли бы за своим участковым врачом или ВОП при его переходе в другую поликлинику.

Ключевые слова: Отношение пациента к врачу, солидарная ответственность за здоровье, система «врач-пациент»

Введение. Важными условиями внедрения принципа солидарной ответственности граждан за свое здоровье являются улучшение образа жизни и медицинской активности населения, которые, как известно, обусловлены множеством факторов, а также поведенческими реакциями организма на эти факторы [1]. Важно, что профессиональные требования к медицинским работникам играют значимую роль в осуществлении такой деятельности.

Стандарты надлежащей практики, разработанные объединениями профессионалов, требуют от клиницистов: а) вовлечения больных в процесс обсуждения лечения и принятия решения; б) проведения разъяснительной работы среди пациентов и оказания помощи пациентам в уходе за собой; в) адаптации стратегий, основанных на имеющихся доказательствах, для повышения грамотности в вопросах здоровья [2-4]. В солидарной ответственности необходимо понимание того, что роль больного не может ограничиваться простым подчинением медицинским предписаниям. Пациент должен стать активным, ответственным участником терапевтического процесса, должен взять на себя часть функций по снижению риска возникновения и развития заболеваний и осложнений, зависящих от его поведенческих особенностей и личного отношения к болезни. Общая, врача и пациента, ответственность за процесс лечения обеспечивает долговременный контроль заболевания и его более благоприятное течение [5]. Участие пациента в формировании солидарной ответственности за здоровье зависит также от умения медицинских работников вовлечь его в процесс охраны здоровья. В этой связи оценка сложившегося отношения пациентов к медицинским работникам представляется очень интересным для изучения и значимым для последующей организации совместной работы признаком.

Цель исследования. Изучить отношение пациентов поликлиник г. Алматы к медицинским работникам в рамках формирования солидарной ответственности за здоровье.

Материалы и методы. Дизайн - кросс-секционное исследование. Анкетированием охвачено в каждой из поликлиник по 30 - 50 мужчин и женщин из числа пациентов (всего - 765 человек). В 9-ти поликлиниках проанкетировано 765 пациентов, из которых мужчины составили 312 человек (40,8±1,78) и женщины 453 (59,2±1,78). При сборе материалов и формировании групп респондентов соблюдены принципы случайности выборки, ее качественной и количественной репрезентативности.

Исследование проводилось методом анкетирования.

Для ввода данных использована программа на базе СУБД MSAccess.

Введенные в базу данных материалы обработаны с применением современных методов вариационной статистики и современного программного обеспечения (SPSS и MSExcel, версии 7.0). При статистической обработке получены средние относительные величины (проценты) со значением их стандартной ошибки, что, учитывая объемы исследования и характеристики выборочных совокупностей, позволяет использовать при необходимости t-критерий Стьюдента. Различия между сравниваемыми средними величинами считали достоверными при вероятности ошибки равной или меньшей 0,05 ($p \leq 0,05$).

Результаты. Формирование солидарной ответственности пациента за свое здоровье начинается, как мы считаем, со знакомства со своим врачом и знания его фамилии, имени и отчества, номера кабинета, номеров телефона и т.д. Установлено, что абсолютное большинство пациентов (85% в пределах стандартной ошибки) знают фамилию, имя и отчество своего участкового врача, номер участка, кабинета врача (таблица 1).

График работы и ФИО медицинской сестры знает существенно меньше пациентов, но число тех, которые знает, превышает 70%. Номера телефонов врача и медсестры знает 67% опрошенных. Обращает внимание, что пациенты сравнительно мало интересуются квалификационной категорией врача, которую знают лишь 58,4±1,78% проанкетированных, не знают - 19,7±1,44% и 21,8±1,49% затруднились с ответом, т.е. также практически не знают. Не имеют информации о фамилии и имени врача, номере кабинета и участка, т.е. дали ответы «нет» и «затрудняюсь с ответом», от 13,5 до 16% пациентов, а о медсестре - 25%. Еще больше пациентов не знает номера телефонов врача и медсестры (33%).

Только 77,0±1,52% опрошенных пациентов считают профессию врача престижной, 6,3±0,88% такой профессией ее не считают, а 16,7±1,35% - затруднились с ответом.

Таблица 1- Общая характеристика знаний пациентов о своем участковом враче, враче общей практики

№ п/п	Вопрос: Что Вы знаете о своем участковом терапевте, (ВОП)?	Всего опрошено		Ответ пациента					
				Да		Нет		Затрудняюсь с ответом	
				Абс	%	Абс	$\bar{X} \pm s_x$ %	Абс	$\bar{X} \pm s_x$ %
1	ФИО врача	765	100,0	662	86,5±1,24	70	9,2±1,04	33	4,3±0,73
2	Номер кабинета	765	100,0	646	84,4±1,31	76	9,9±1,08	43	5,6±0,83
3	Номер участка	765	100,0	655	85,6±1,27	74	9,7±1,07	36	4,7±0,77
4	График работы	765	100,0	587	76,7±1,53	140	18,3±1,40	38	5,0±0,79
5	ФИО (или имя) медсестры	765	100,0	566	74,0±1,59	157	20,5±1,46	42	5,5±0,82
6	Номер телефона врача	765	100,0	514	67,2±1,70	210	27,5±1,61	41	5,4±0,82
7	Номер телефона медсестры	765	100,0	513	67,1±1,70	203	26,5±1,60	49	6,4±0,88
8	Квалификационную категорию врача	765	100,0	447	58,4±1,78	151	19,7±1,44	167	21,9±1,49

В случае заболевания к врачу обращается 56,9±1,79% опрошенных и 10,3±1,10% зачастую не обращаются. Такое обращение к врачу настоятельно подтверждает данные о том, что 32,8±1,70% проанкетированных затруднились ответить.

Доля больных, состоящих на диспансерном наблюдении, среди опрошенных составляет 42,7±1,79%. Вместе с тем, настораживает, что значительная часть респондентов (11,9±1,17%) не знают являются ли они диспансерными больными, тогда как именно между диспансерным больным и участковым терапевтом или ВОП должны складываться доверительные отношения, являющиеся основой формирования солидарной ответственности за здоровье.

Следует особо отметить, что как очень приятное общение с участковым врачом и с участковой медсестрой определили, соответственно, 72,0±1,63% и 78,1±1,50% опрошенных (рисунок 1). Как относительно приятное – 21,4±1,49% и 15,6±1,32%. При этом значимых различий в ответах мужчин и женщин не выявлено.

Характерны различия в оценке приятности и легкости общения с участковым врачом пациентов с разным социальным статусом. Наибольшее число респондентов, оценивающих общение как очень приятное и легкое, в группах наемных работников (83,3±8,79%), предпринимателей (81,1±5,38%), пенсионеров (78,6±5,48%), служащих (76,8±2,96%). Между названными группами статистически значимых различий нет. В то же время существенно ниже показатели по преподавателям (52,8±6,86%) и безработным (55,6±11,71%), но в этих группах высокие показатели по оценке относительно приятно, соответственно, 34,0±6,51 и 33,3±11,11%.



Рисунок 1- Характеристика пациентами приятности и легкости общения с участковым медицинским персоналом поликлиники

В этих же группах более высокие показатели оценивающих приятность и легкость общения с участковым врачом как терпимую, соответственно, 13,2±4,65 и 11,1±7,40%. Следует отметить, что во всех группах в пределах стандартной ошибки практически отсутствуют оценки неприятно и очень неприятно.

В пределах стандартной ошибки очень удовлетворены таким общением 80% опрошенных и еще 15% - относительно удовлетворены. Сказанное относится к удовлетворенности пациентов как общением с участковым врачом и ВОП, так и общением с участковой медсестрой (рисунок 2).

В то же время показатели удовлетворенности пациентов общением с участковым врачом или ВОП варьируют в зависимости от социального статуса опрашиваемых. Для значительной части пациентов с социальным статусом служащие, предприниматели, наемные работники, студенты, пенсионеры оценка очень удовлетворен укладывается в пределах стандартной ошибки в 80 – 90%. Несколько меньшее число давших такую оценку среди преподавателей и безработных, но в этих группах больше респондентов оценило признак как относительно удовлетворен и терпимо.

Достаточно высоко оценивают респонденты приятность общения и с узкими специалистами, работающими в поликлиниках. Так, в пределах стандартной ошибки 92% опрошенных оценили данный признак как очень приятно и относительно приятно, а еще 6,3% - как терпимо. Имеющиеся данные оценок неприятно и очень неприятно можно не принимать во внимание в связи с их мизерным значением в рамках 95-процентного доверительного интервала.

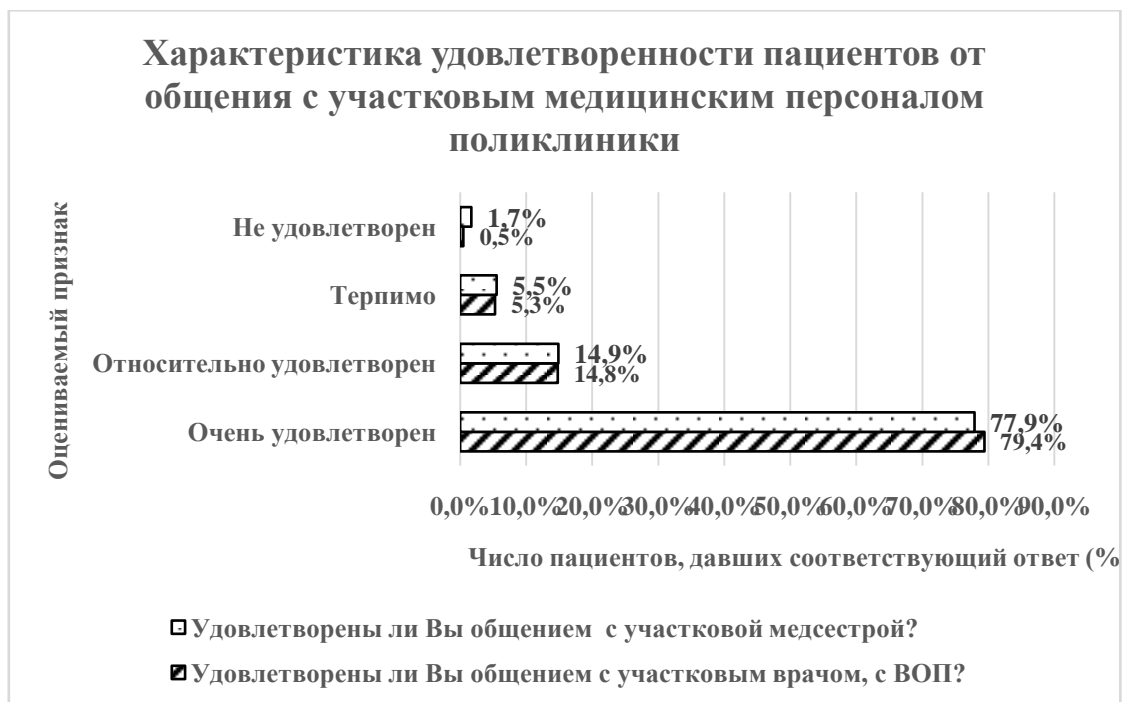


Рисунок 2 - Характеристика удовлетворенности пациентов от общения с участковым медицинским персоналом поликлиники

Практически аналогичные результаты получены при оценке степени удовлетворенности пациентов общением с узкими специалистами (рисунок 3).

Приведенные результаты достаточно высокой оценки пациентами приятности общения и удовлетворенности общением с узкими специалистами свидетельствуют, что при соответствующей организации работы имеются широкие возможности формирования солидарной ответственности за здоровье в системе «врач – пациент». К данному выводу приходим, несмотря на то, что значительная часть пациентов (30,4%), обращающихся к узким специалистам в условиях поликлиники, не знает квалификационной категории врача.

По мнению только 652 пациентов из 765 (85,2±1,28%), участковый врач и ВОП хорошо понимает свою ответственность перед пациентом за его здоровье. Еще 6,6±0,90% считают, что врачи не очень хорошо понимают свою ответственность за здоровье больного, а 7,7±0,96% пациентов затруднились ответить, т.е. сомневаются в понимании врачом своей ответственности.

Близкие к названным результаты получены и при определении мнения пациентов о наличии у врача чувства ответственности за здоровье больного. Указанные оценки не можем считать высокими и в сознании значительной части пациентов (15%) не сформировалась уверенность в том, что участковый врач и ВОП достаточно хорошо понимают и чувствуют свою ответственность за здоровье больного.



Рисунок 3 - Характеристика удовлетворенности пациентов от общения с врачами – узкими специалистами

Практически аналогичные результаты опроса получены и о мнении пациентов о понимании и чувстве ответственности за здоровье больного узкими специалистами.

Мнение респондентов о понимании и чувстве ответственности за здоровье больного участковой медицинской сестры практически не отличается от высказанного об участковых врачах и врачах узких специальностей. Что такую ответственность медицинские сестры понимают считает $82,0 \pm 1,39\%$ опрошенных, а то, что такую ответственность они чувствуют, считает $81,7 \pm 1,40\%$ пациентов.

Одним из основополагающих принципов формирования солидарной ответственности за здоровье является взаимопонимание между пациентом и участковым врачом. По мнению $63,8 \pm 1,75\%$ опрошенных, уровень взаимопонимания очень хороший, $26,3 \pm 1,60\%$ считает уровень взаимопонимания хорошим и $7,3 \pm 0,95\%$ удовлетворительным. Всего взаимопонимание с участковым врачом положительно оценивает $97,4\%$ пациентов, а $2,6\%$ как плохой и очень плохой, т.е. в пределах стандартной ошибки можно, по охвату пациентов, говорить о практически полном взаимопонимании.

В целом пациенты положительно оценивают качество медицинской помощи, оказанной участковым врачом или ВОП и узкими специалистами. В частности, качество помощи участкового врача как отличное отметило $58,5 \pm 1,79\%$ опрошенных, как хорошее – $33,5 \pm 1,71\%$ и как удовлетворительное – $6,4 \pm 0,89\%$, всего – $98,4\%$. Статистически не отличаются от описанных и результаты опроса о качестве помощи узких специалистов.

Обращает внимание, что $86,5 \pm 1,24\%$ из числа опрошенных пациентов знает о своём праве выбора поликлиники и что $81,0 \pm 1,43\%$ пациентов в той или иной мере пользуются этим правом. С решением самостоятельного выбора врача связано, вероятно, и то, что своего участкового врача считает семейным $77,1 \pm 1,52\%$ опрошенных пациентов, а $52,3 \pm 1,83\%$ пошли бы за своим участковым врачом или ВОП при его переходе в другую поликлинику.

Заключение. Активное участие пациента в процессе охраны здоровья населения обеспечивается множеством факторов, основанных на медицинской грамотности, активном участии в принятии решений относительно своего здоровья, практики здорового образа жизни.

Врач, признавая роль участия больных в процессе лечения и необходимость усиления взаимодействия при оказании медико-санитарной помощи, должен больше ориентироваться на потребности пациентов [6]. Нами установлено, что около трети пациентов не имеют никакой информации о враче и медсестре, что свидетельствует об отсутствии постоянной связи и обмена информацией в системе «пациент – врач».

Довольно часто взаимоотношения клинициста и пациента характеризуются пассивностью и зависимостью, неуверенностью в себе, что, в конечном счете, разрушает остатки уверенности больных в своих силах и снижает резистентность организма больного [7]. Этому призвано способствовать и профилактическое консультирование, направленное на информирование больного и на создание у него приверженности соблюдению врачебных назначений. [5, 8-11]. В нашем исследовании, в случае заболевания $10,3 \pm 1,10\%$ пациентов к врачу практически не обращаются, а $32,8 \pm 1,70\%$ проанкетированных затруднились ответить. Последнее обстоятельство свидетельствует об отсутствии соответствующей установки на поведение в случае заболевания.

Пациент должен понимать и принимать ответственность за состояние своего здоровья, действовать не вопреки, а вместе с врачом, выполняя предписанные им рекомендации и назначения [10].

Известно, что эффективное врачебное консультирование, в т.ч. профилактическое, действует в соответствии с общими законами процесса общения [5, 9]. Установлено, что практически все респонденты считают общение с участковым врачом достаточно приятным и легким, а это, несомненно, хорошее основание для формирования солидарной ответственности с обеих сторон (пациент и врач). Приятность и легкость общения с участковым врачом и ВОП, а также с узкими специалистами в значительной мере обуславливают, в свою очередь, и удовлетворенность пациентов мужчин и женщин общением с медицинским персоналом поликлиник. Также как приятность и легкость в общении удовлетворенность им может служить основанием для формирования солидарной ответственности за здоровье со стороны и пациента, и врача.

Однако в сознании значительной части пациентов (15%) не сформировалась уверенность в том, что участковый врач и ВОП достаточно хорошо понимают и чувствуют свою ответственность за здоровье больного.

В целом положительно оценивают пациенты и качество медицинской помощи, оказанной участковым врачом или ВОП и узкими специалистами. Такая оценка в сочетании с соответствующей оценкой взаимопонимания с врачом и доверия врачу могут быть использованы для формирования полноценной системы солидарной ответственности между названными сторонами.

Выводы.

1. Оцениваемые признаки неоднозначны по степени выраженности и определяются относительно низкой информированностью пациентов о характеристике врачей на фоне в целом положительного отношения пациентов к врачу, в частности:
 - около трети пациентов не имеют практически никакой информации о враче и медсестре;
 - около 43% пациентов не имеют установки на обращение к врачу в случае заболевания;
 - около 98% респондентов положительно оценивает свое общение с врачом и качество оказанной врачом помощи;
 - $77,1\%$ пациентов считают своего лечащего врача семейным врачом;
 - $52,3 \pm 1,83\%$ пошли бы за своим участковым врачом или ВОП при его переходе в другую поликлинику.
2. По мнению $85,2 \pm 1,28\%$ респондентов, участковый врач и ВОП хорошо понимает свою ответственность перед пациентом за его здоровье.
3. Приведенные результаты свидетельствуют, что при соответствующей организации работы имеются широкие возможности формирования солидарной ответственности за здоровье в системе «врач – пациент».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Онищенко Г. Г. О мерах по снижению масштабов употребления алкоголя как одного из условий формирования здорового образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. - №3. - С. 3–9.
2. McCaffery KJ et al. Shared decision-making in Australia. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung // Zusammenarbeit mit der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen. – 2007. - №101. – P. 205– 211.
3. Légaré F, Stacey D, Forest PG. Shared decision-making in Canada: update, challenges and where next! Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung // Zusammenarbeit mit der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen. – 2007. - №101. – P. 213–221.
4. Moumjid N et al. Shared decision-making in the physician-patient encounter in France: a general overview. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung // Zusammenarbeit mit der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen. – 2007. - №101. – P. 223–228.

- 5 Калинина А.М., Поздняков Ю.М., Ощепкова Е.В. и др. Школа здоровья: артериальная гипертония. Руководство для врачей. - М.: «Геотар-Медиа» 2008. - 188 с.
- 6 Angela Coulter, SuzanneParsons, JanetAskham. Краткийаналитическийобзор. Какова позиция пациентов в отношении принятия решения об их собственном лечении? Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения ВОЗ, 2008 г.
- 7 Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? // Effective Clinical Practice. – 1998. - №1(1). – P. 2-4.
- 8 Змеев С.И. Технология обучения взрослых. - М.: Изд. Центр «Академия», 2002. - 128 с.
- 9 Rogers C.R. Counseling and psychotherapy. Newer concepts in practice. - М.: JeKMO press, 2000. - 464 p.
- 10 Shekotov V.V., Zinkovskaya T.M., Golubev A.D. et al. Education of patients with arterial hypertension, diabetes mellitus and asthma: theory, technology, results. - Perm: GOU VPO «PGMA MZ RF», 2003. - 229 p.
- 11 Prochaska J.O., DiClementeC.C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change // Psychotherapy. Theory, Research and Practice. – 1982. - №19. – P. 276-288.

¹А. Асен, ²В.Л. Резник, ²А.Е. Ошибаева, ²К.С. Абсатарова, ¹Е.С. Утеулиев

¹«ҚДСЖМ» Қазақстан медицина университеті

²Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті

ДЕНСАУЛЫҚ ҮШІН ЫНТЫМАҚТЫ ЖАУАПКЕРШІЛІК ЭЛЕМЕНТІ РЕТІНДЕ АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ ЕМХАНАЛАРЫНЫҢ НАУҚАСТАРЫНЫҢ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕ ҚАТЫНАСЫ

Түйін: Науқастың денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілікті қалыптастыруға белсенді қатысуы, сонымен қатар медицина қызметкерлерінің халықты денсаулық сақтау үрдісіне серіктес ретінде еліктіру қабілетіне байланысты. Алматы қаласының 9 емханасында 765 науқас сауалнамаға қатысты. Науқастардың үштен бір бөлігі дәрігер мен мейірбике туралы ешқандай ақпаратты білмейтінін, науқастардың 43% ауырып қалған кезде дәрігерге жүгінбейтінін көрсетті. Науқастардың 97,4% өзінің дәрігермен қарым-қатынасын, 98,4% дәрігер көмегінің сапасын оң деп бағалады, науқастардың 77,1% өз дәрігерін жанұялық дәрігер деп санайды, 52,3±1,83% өзінің учаскелік немесе жалпы тәжірибелік дәрігер артынан басқа емханаға баратын еді.

Түйінді сөздер: Науқастың дәрігерге қатынасы, денсаулық үшін ынтымақты жауапкершілік, «дәрігер-науқас» жүйесі

¹A. Asen, ²V.L. Reznik, ²A.E. Oshibaeva, ²K.S. Absatarova, ¹E.S. Uteuliev

¹Kazakhstan Medical University "KSPH"

²Kazakh National University named after al-Farabi

THE ATTITUDE OF PATIENTS FROM POLYCLINICS OF ALMATY TO MEDICAL STAFF AS AN ELEMENT OF SHARED RESPONSIBILITY FOR HEALTH

Resume: The active participation of the patient in the formation of a joint responsibility for health depends on the ability of health workers to involve the population as a partner in a health protection process. In 9 polyclinics of Almaty, a survey of 765 patients was conducted. It is established that about a third of patients do not have any information about a doctor and a nurse; almost 43% of patients are not set up to consult a doctor in case of illness; 97.4% of respondents positively assess their communication with the doctor; 98.4% of respondents positively assess the quality of the doctor's care; 77.1% of patients consider their doctor a family doctor; 52.3 ± 1.83% would go for their local doctor or GP at his transition to another clinic.

Keywords: The attitude of the patient to the doctor, the joint responsibility for health, the "doctor-patient" system.