

А.А. Груздева¹, Д.Л. Мушников², Е.А. Семенова¹

Социокультурные технологии работы с пациентами кардиологического профиля

¹Костромская окружная больница Костромского округа № 1, Кострома²Ивановская государственная медицинская академия, Иваново

Резюме. Исследованы социокультурные технологии работы с пациентами кардиологического профиля. Социокультурный компонент имплантирован во весь лечебно-диагностический процесс и соответственно влияет на его качественные характеристики. Приведено оригинальное определение понятия «социокультурные технологии работы с пациентами в медицинских организациях, которые рассматриваются как сложившиеся в данной организации типичные подходы, алгоритмы взаимодействия с пациентами, с учетом их социокультурных особенностей с целью вовлечения их в лечебно-диагностический процесс как полноправного участника и обеспечения положительного комплексного результата. Оценивается качество выполнения технологий работы с пациентами при оказании медицинских услуг кардиологического профиля. Используется методика очно-заочной экспертизы оказания медицинской помощи (всего 1020 случаев) и опрос пациентов по специально составленной анкете на предмет оценки уровня их медицинской культуры, их удовлетворенности оказанной помощью (1020 пациентов). Установлено, что медицинская культура пациентов, получающих медицинские услуги кардиологического профиля, снижена на 34,5% относительно эталонного уровня преимущественно за счет таких параметров, как санитарная культура – на 46,7%, информационная культура – на 40%, физическая культура – на 53,4%, культура поведения – на 30%. По результатам экспертной оценки определено, что частота нарушения качества социокультурных технологий работы с пациентами кардиологического профиля составила в целом 45,5 на 100 случаев. Полученные данные послужили основой для разработки предложений по повышению качества социокультурных технологий работы с пациентами: формирование социокультурной модели пациентов кардиологического профиля; формирование социокультурных алгоритмов взаимодействия; формирование системы медицинской логистики, предусматривающей создание эффективных маршрутов движения пациентов; повышение культуры медицинских организаций.

Ключевые слова: пациент, технологии, культура, качество медицинской помощи, кардиология, здравоохранение, лечебно-диагностический процесс, информационные технологии.

Введение. Здравоохранение как один из важнейших социальных институтов содержит в себе социокультурную составляющую, которая определяет ценностно-нормативные, поведенческие и эстетические основы его функционирования, обеспечивает, с одной стороны, стабильность (на основе преемственности, традиций), а с другой – совершенствование системы. Социокультурный компонент имплантирован во весь лечебно-диагностический процесс и соответственно влияет на его качественные характеристики [1–3]. Поскольку качество результатов определяется качеством технологических процессов, их формирующих, то можно предположить, что и качество социокультурных технологий работы с пациентами в ходе лечебно-диагностического процесса определяет успешность медицинской помощи.

Под социокультурными технологиями работы с пациентами в медицинских организациях, по нашему мнению, следует понимать сложившиеся в данной организации типичные подходы, алгоритмы взаимодействия с пациентами с учетом их социокультурных особенностей (национальной и религиозной принадлежности, политических взглядов, уровня образования и общей культуры,

медицинской и правовой информированности, гигиенических навыков) с целью вовлечения их в лечебно-диагностический процесс как полноправного участника и обеспечения положительного комплексного результата (клинического, психологического, экономического, социального).

Цель исследования. Оценить значимость социокультурных технологий работы с пациентами кардиологического профиля, причины снижения качества медицинской помощи, определить основные пути их преодоления.

Материалы и методы. В исследовании использована методика очно-заочной экспертизы оказания медицинской помощи (всего 1020 случаев) и опрос пациентов по специально составленной анкете на предмет оценки уровня их медицинской культуры и удовлетворенности оказанной помощью (1020 пациентов).

Анализ медицинской культуры потребителей медицинских услуг кардиологического профиля проводился по следующим параметрам: санологическая культура, физическая культура, информационная культура, культура поведения. Под санологической

культурой понимается уровень усвоения норм и принципов сохранения и укрепления здоровья. Информационная культура – это уровень усвоения норм и правил работы с информацией, связанной с сохранением и укреплением здоровья, а также ее использования. Культура поведения – это уровень усвоения норм и правил поведения, принятых в обществе, в ходе получения медицинских услуг по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья. Физическая культура – это степень усвоения человеком духовных и материальных ценностей с целью укрепления здоровья и совершенствования двигательной активности.

Информация о результатах помощи выкопировывались из первичной учетной документации (формы 025/у, 003/у), также использовались данные опроса пациентов. Были выделены 2 группы сравнения: случаи с высоким и низким уровнем результативности кардиологической помощи. Для установления взаимосвязи между уровнем реализации культурного потенциала пациентов и результативностью помощи использовался метод ранговой корреляции Спирмена. Для установления достоверности разности в группах сравнения использовался t-критерий Стьюдента. Статистическая обработка полученных результатов включала в себя группировку данных, построение таблиц, расчет интенсивных и экстенсивных показателей, их средних ошибок.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что высокие оценки санологической культуры имели 25,5% пациентов, средние – 55,6%, низкие – 28,9% пациентов. Выявлено, что придерживаются определенного режима дня и выделяют достаточно времени для полноценного отдыха только 76,7% пациентов. При этом 67,4% пациентов не соблюдают принципов рационального питания, в частности – 60,5% не принимают витамины, 94,5% – соевые продукты, 45,5% продукты с пониженным содержанием холестерина, 72,6% не придерживаются разгрузочной диеты. Регулярно чистку зубов, уход за телом, прием душа и другие процедуры личной гигиены проводят 83,5% пациентов. Регулярный самоосмотр своего тела (кожи, молочных желез, половых органов, лимфоузлов) на наличие патологических изменений проводят лишь 28,5%. Для реализации здоровьесберегающих технологий крайне важное значение имеет гигиена жилища. Показано, что только 52,3% пациентов кардиологического профиля поддерживает благоприятный микроклимат в жилище (влажность, свет, вентиляция, температура, проведение регулярной влажной уборки и проветривания, сантехнические средства в исправном состоянии), остальные 47,7% пациентов не проявляют заботу об этом. Для поддержания здоровья имеют все необходимое (тренажеры, условия для осуществления гигиенических процедур, кондиционер, термометр, увлажнитель и ионизатор воздуха, достаточную площадь помещений) 25,3%

пациентов, у 74,7% пациентов отсутствуют необходимые средства и условия. 58,5% пациентов указали, что дома у них имеется домашняя аптечка, подобранная по рекомендациям лечащего врача, 41,5% опрошенных отметили ее отсутствие либо произвольное формирование. Все необходимое для оказания первой медицинской помощи в домашних условиях (градусник, аппарат для измерения артериального давления, домашняя аптечка, жгут, бинты, средство для обработки ран, нашатырный спирт, препараты для лечения заболевания) имеют 36,9% пациентов, 63,1% не обеспечены данными средствами в полном объеме. Количественная оценка санитарной культуры пациентов кардиологического профиля составила в среднем 1,9 балла, что свидетельствует об отклонении ее от оптимального уровня (3 балла) на 46,7%. Снижение данного параметра медицинской культуры связано преимущественно с нарушением режима дня, характера отдыха, питания, соблюдения правил личной гигиены, поддержания благоприятного микроклимата в местах проживания, самообследования.

Установлено, что физическая культура сформирована только у 29,8% пациентов, у 70,2% отсутствует желание и навыки физического самосовершенствования. Выработана привычка к занятию физкультурой и спортом у 10,8% пациентов, тогда как 34,5% практикует эпизодические занятия, а 54,7% не занимаются вообще. Определено, что сочетают занятия физкультурой и спортом с воздействием природно-климатических факторов (пешие прогулки, пробежки на природе) 10,5% пациентов, 89,5% не используют данные виды оздоровления. Количественная оценка физической культуры пациентов кардиологического профиля в среднем составила 1,4 балла, что свидетельствует об отклонении от нормативного значения (3 балла) на 53,4%. Снижение параметра связано преимущественно с отсутствием желания и навыков физического самосовершенствования, неиспользованием природно-климатических факторов для укрепления здоровья.

Успешность налаживания взаимодействия пациента с субъектами социального окружения (врачом, сестринским персоналом, пациентами, совместно проходящими лечение в палате) предполагает наличие у него определенного уровня культуры поведения. Установлено, что с правилами поведения в стационаре знакомы 60,1% пациентов, 29,9% пациентов знают о них в общих чертах, а 10% вообще не информированы о них. Знакомы с принципами эффективного общения и успешно их применяют 58,2% пациентов, 41,8% пациентов с ними не знакомы. Высокую оценку своих навыков этикета и усвоения этических норм дали 32,5% пациентов, удовлетворительную и неудовлетворительную оценку – 67,5% пациентов. Эти данные определили итоговую оценку культуры поведения пациентов кардиологического профиля – 2,1 балла, что характеризует отклонение от оптимального уровня (3) на 30%. Снижение уров-

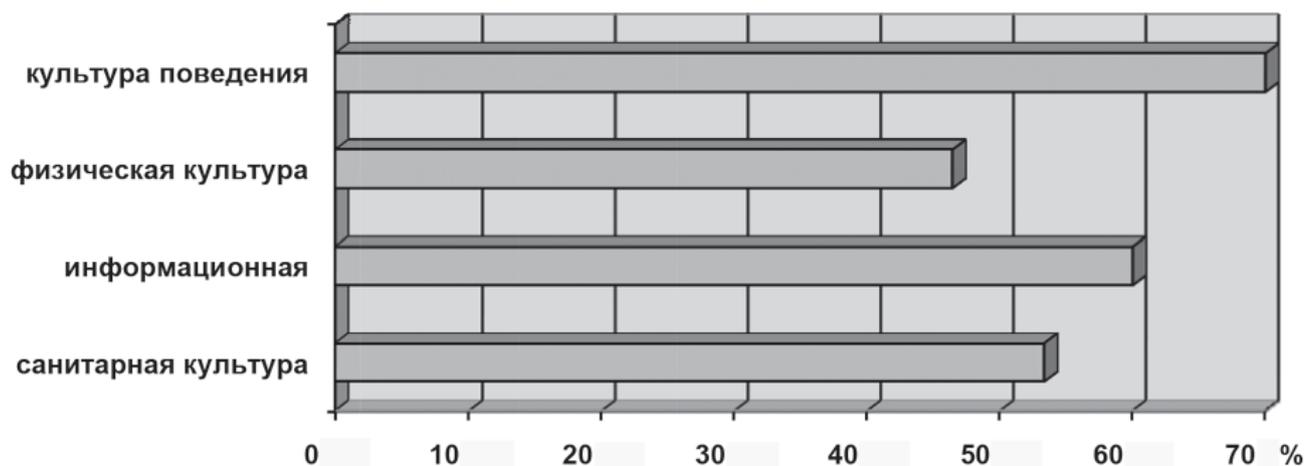


Рис. Полнота реализации элементов медицинской культуры потребителей медицинских услуг кардиологического профиля

ня культуры поведения связано преимущественно с низкой информированностью пациентов о правилах поведения и этических нормах, а также низким уровнем владения навыками этикета.

Установлено, что 19,5% пациентов кардиологического профиля владеют навыками работы с информацией, 70,5% – нет. При этом 94,2% пациентов ограничиваются использованием для получения медицинской информации только электронными средствами массовой информации (телевидение, радио), 5,8% пациентов считают необходимым также читать статьи медицинской тематики в журналах и газетах. Количественная оценка «информационной культуры» составила в среднем 1,8 балла, что характеризует отклонение данного параметра от нормы (3 балла) на 40%. Снижение информационной культуры связано преимущественно с ограничением информационного поля пациентов за счет использования узкого спектра источников информации и с низким уровнем навыков ее усвоения.

Совокупная оценка медицинской культуры пациентов кардиологического профиля составила в среднем 7,2 балла, что определило ее реализацию на 60% (рис.).

Таким образом, медицинская культура пациентов, получающих медицинские услуги кардиологического профиля, снижена на 34,5% относительно эталонного уровня, преимущественно за счет санитарной культуры – на 46,7%, информационной культуры – на 40%, физической культуры – на 53,4%, культуры поведения – на 30%.

Частота нарушения качества социокультурных технологий работы с пациентами кардиологического профиля в медицинских организациях первичного звена здравоохранения составила в целом 45,5 на 100 случаев. Причинами нарушения социокультурных технологий, по мнению экспертов, послужили повышенная нагрузка персонала, нехватка времени (45,5%), низкая профессиональная культура медицинских работников,

неправильные стереотипы взаимодействия с пациентом (30,5%), недостаточные знания медицинских работников в области организации помощи (22,4%), плохие условия взаимодействия (1,6%). Показано, что 57,5% пациентов остались неудовлетворенными взаимодействием с ними медицинских работников. Среди основных претензий пациенты в 44,3% случаев отмечали отсутствие четкой процедуры медико-правового и медико-организационного информирования (в том числе о правилах поведения в медицинской организации), в 35,6% случаев отсутствие четкой системы учета мнения пациента (в том числе о желании получить сервисные услуги, выразить свое мнение), в 10,1% случаев недостатки в организации приема и передвижения больных, приводящие к очередям, длительному ожиданию, безрезультатным передвижениям, в 10,0% – отсутствие индивидуального подхода.

Установлено, что имеется прямая сильная корреляционная связь ($r=+0,89$) между качеством реализации социокультурных технологий работы с пациентами и результатом оказания помощи.

Заключение. Полученные данные послужили основой для разработки предложений по повышению качества социокультурных технологий работы с пациентами: во-первых – это формирование социокультурной модели пациентов кардиологического профиля, во-вторых – формирование социокультурных алгоритмов взаимодействия, в третьих – формирование системы медицинской логистики, предусматривающей создание эффективных маршрутов движения пациентов; в четвертых – повышение культуры медицинских организаций.

Таким образом, установлена значимость обеспечения качества социокультурных технологий работы с пациентами кардиологического профиля, причины его нарушения, а также основные направления их преодоления.

Литература

1. Кармин, А.С. Культура социальных отношений / А.С. Кармин. – СПб.: Лань, 2000. – 27 с.
2. Салимова, Т.А. Формирование понятия организационной культуры, ориентированной на качество / Т.А. Салимова, А.Н. Ерастова // Проблемы теории и практики управления. – 2009. – № 2. – С. 103.
3. Сухорукова, М.А. Ценности как ключевой элемент организационной культуры / Сухорукова М.А. // Управление персоналом. – 2000. – № 11. – С. 65–78.

A.A. Gruzdeva, D.L. Mushnikov, E.A. Semenova

Socio-cultural technologies of work with patients of cardiological profile

Abstract. *Socio-cultural technologies of work with patients of cardiological profile were studied. Socio-cultural component is implanted into entire diagnostic and treatment process and consequently affect its quality characteristics. It was shown the original definition of socio-cultural technology of work with patients in medical organizations considering them as existing in the given organization typical approaches, algorithms of interaction with patients, taking into account their socio-cultural features in order to involve them in the diagnostic and treatment process as a full participant and providing a positive complex result. It evaluates the quality of performance of technologies of working with patients in health services of a cardiologic profile. The survey was based on the method of internal and external examination of the service delivery (1020 cases all in all) and patients' questionnaire interrogation, a tailor-made questionnaire being worked out to assess the patients' medical culture level as well as their service delivery satisfaction (1020) patients. It was revealed that cardio patients' medical culture is 34,5 lower than the standard, mainly manifested in parameters as sanitary culture – 46,7%; information culture – 40%; physical culture – 53,4%; behavior culture – 30%. In accordance with the assessment results it was also revealed that the breach frequency in the cardio patients' work technologies made 45,5 every 100 cases. The obtained data made the basis for working out proposals aimed at the quality increase in socio-cultural technologies of work with cardio patients: the formation of a patients' socio-cultural pattern; formation of interaction socio-cultural algorithm; formation of a medical logistics system providing for the creation of patients' effective traffic routes; medical organizations culture enhancement.*

Key words: *patient, technologies, culture, healthcare quality, cardiology, healthcare, treatment and diagnostic process, information technology.*

Контактный телефон: +7-910-190-70-34, e-mail: gruzdeva-anna@mail.ru