

А.А. Груздева¹, Д.Л. Мушников², Е.А. Харитонова¹

Подготовленность потребителей и производителей медицинских услуг к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

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

Резюме. Профилактическая направленность отечественного здравоохранения, являясь приоритетной задачей в советский период, и в настоящее время продолжает оставаться приоритетом. Социально-экономические и политические перемены в обществе, преобразования в самом здравоохранении отрицательно повлияли на сложившуюся систему профилактики, нарушили организационные взаимосвязи, вызвали перенастрой сознания медицинских работников на лечебную работу. Введение обязательного медицинского страхования не привело к улучшению финансового обеспечения профилактических программ и не позволило заинтересовать медицинских работников в конечных результатах их деятельности. Вместе с тем анализ данных санитарной статистики указывает на продолжающийся рост числа сердечно-сосудистых заболеваний. Следовательно, проблема улучшения профилактики данной патологии по-прежнему требует пристального внимания. Для выхода из создавшейся ситуации в условиях недофинансирования профилактики основной акцент должен быть сделан на повышении уровня гностической подготовленности производителей и потребителей медицинских профилактических услуг, т.е. уровня знаний медицинских работников и информированности пациентов по этим вопросам. Необходимость одновременного воздействия на эти объекты определена принципами системного подхода, когда при оказании медицинской услуги формируется система «потребитель – производитель конкретной медицинской услуги», в частности профилактической, и результативность ее функционирования будет определяться в том числе степенью подготовленности этих компонентов к взаимодействию.

Ключевые слова: гностическая подготовленность, производители медицинских услуг, потребители медицинских услуг, сердечно-сосудистые заболевания, врач-терапевт, медицинский персонал, эффективность.

Введение. Недостаточный уровень гностической готовности к обеспечению профилактики важнейших неинфекционных заболеваний производителей и потребителей медицинских услуг влияет на снижение результативности работы как первичного, так и стационарного звена здравоохранения. Изучение и анализ знаний медицинского персонала на различных (стационарных и поликлинических) участках по вопросам профилактической медицины в структуре профессиональной деятельности поможет в разработке организационной модели по повышению уровня знаний по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и тем самым будет способствовать повышению качества этой работы. В обыденной практике медицинский персонал часто отмечает низкий уровень информированности пациентов в вопросах профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний. Также отмечается влияние на уровень гностической готовности пациентов качественных характеристик. Представляет интерес объективизация этих сведений, оценка самомнения пациента, что позволяет находить пути влияния на проблему. Исследование в этом направлении окажет воздействие на оба звена (производитель – потре-

битель медицинской услуги), будет способствовать повышению качества совместной работы.

Материалы и методы. Исследование проводилось среди врачей терапевтического профиля и пациентов аналогичного профиля на базе учреждений системы здравоохранения Костромской области. Объем исследования составил 154 врача и 400 пациентов. Определение необходимого числа наблюдений по методике Н.А. Плохинского [3], согласно которой для исследований со средней точностью (коэффициент точности 0,2) и надежностью = 0,95 вполне достаточен объем в 100 наблюдений, показало репрезентативность выборки.

Сбор материала проводился методом опроса по тест-картам знания вопросов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также анкетам, отражающим отношение пациентов и врачей к профилактике заболеваний.

Апробация анкет и тестовых методик проведена в ходе пилотажного исследования. Программа обработки материала предусматривала расчет относительных и средних величин, их ошибок. Для выявления достоверных различий между изучаемыми признаками был

использован t-критерий Стьюдента, а для выявления связи между признаками – коэффициент ранговой корреляции.

Результаты и их обсуждение. Проверка знаний врачей выявила, что полное определение понятию «здоровье» (согласно Всемирной организации здравоохранения) смогли дать лишь 37,2% врачей, неверные ответы отмечались у 63,3% врачей без квалификационной категории ($p < 0,05$), но в то же время они были нередки (72,4%) и у врачей с высшей категорией и большим стажем работы. Среди руководителей подразделений медицинских учреждений число правильных ответов было значительно выше (81,2%), чем у рядовых врачей (25,6%, $p < 0,05$). Понятие «общественное здоровье» большинством опрошенных (89,7%) понимается верно, однако врачи часто ошибаются в показателях, его характеризующих.

Термин «профилактическая медицина» понимается большинством врачей (91,7%) как комплекс мероприятий по предупреждению и ранней диагностике заболеваний и не рассматривается как раздел медицинской науки и практики. При этом 84,5% опрошенных специалистов не смогли четко разграничить понятия «лечебная медицина» и «профилактическая медицина» (по цели, объекту, используемым методам).

Анализ результатов опроса по основным понятиям, связанным с профилактической работой, показал следующее: верное толкование понятию «первичная профилактика» дали 72,3% терапевтов; понятию «вторичная профилактика» 48,9%; «третичная профилактика» 30,5%; понятию «диспансеризация» 70,5%. Количество неправильных ответов достоверно выше ($p < 0,05$) было в группах врачей с высшей квалификационной категорией и со стажем работы более 10 лет, у специалистов без категории, а также у руководителей третьего уровня управления. Врачи амбулаторно-поликлинического звена достоверно ($p < 0,05$) чаще давали правильные ответы, чем их коллеги на стационарном этапе.

Понимание врачом значимости профилактических мероприятий во многом связано со знанием им медико-демографической ситуации в районе обслуживания и в целом по стране. Как показал опрос, лишь 20,7% врачей знают современный уровень основных демографических показателей (смертности, рождаемости, средняя продолжительность жизни), структуру заболеваемости и смертности населения. Низкая подготовленность в этом вопросе чаще отмечалась среди врачей стационаров (89,7% не смогли дать ответ), а также специалистов без квалификационной категории и стажем работы более 15 лет.

Содержание терминов «валеология», «саналогия», «экология человека», «медицинская география» знакомо лишь 12,5% врачей, преимущественно руководителям, прошедшим цикл усовершенствования по общественному здоровью и здравоохранению.

Определение понятий «образ жизни» и «здоровый образ жизни» 87,3% врачей дали верно, однако элементы (показатели), их характеризующие, знакомы далеко не всем специалистам. Наибольшую некомпетентность в этих вопросах показали врачи стационаров.

Установлено, что основные принципы российского здравоохранения знают 64,2% врачей, причем только 49,2% из них отметили его профилактическую направленность. Знакомы с содержанием концепции здравоохранения 5,4% опрошенных. Лучший уровень знаний по этим вопросам показали молодые врачи (до 30 лет), а также руководители подразделений терапевтического профиля.

Опрос показал низкий уровень информированности практических врачей всех специальностей как стационарного, так и поликлинического звена о задачах ВОЗ по программе «Здоровье в 21 веке» и международной программе интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний «СИНДИ». Только 3,5% терапевтов смогли ответить на этот вопрос.

Дали определение скрининга, перечислили его виды и формы, принципы проведения, а также требования к ним только 24,2% врачей. При этом 52,3% руководителей подразделений терапевтического профиля, особенно поликлинического звена, лучше разбираются в этих понятиях.

Основные нормативные акты, регламентирующие проведение медицинских осмотров (периодических, предварительных, целевых), смогли перечислить только 20,6% врачей. При этом врачи стационара показали худшие результаты по данному вопросу, чем их коллеги в амбулаторно-поликлиническом звене.

Существенную роль в успехе первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний играет грамотно проведенная пропаганда медицинских знаний. Вместе с тем назвать принципы санитарного просвещения, перечислить типы, способы и средства пропаганды медицинских знаний смогли только 37,8% врачей. Хороший уровень знания факторов риска, наиболее часто встречающихся в практике сердечно-сосудистых заболеваний, показали 89,4% врачей терапевтического профиля.

В основе адекватного здоровья охранительного поведения пациента лежит его информированность о методах и формах сохранения своего здоровья и предупреждения обострения заболевания, поэтому нами изучены эти вопросы среди пациентов. Анализ медицинской информированности потребителей медицинских услуг проводили на основании данных о правовой (информированность о своих правах, как пациента), организационной (информированность о порядке и частоте обращения в лечебно-профилактические учреждения – ЛПУ), диагностической (информированность о признаках и методах диагностики), лечебной (информированность о лекарственных препаратах, применяемых при заболевании, и порядке их приема) и профилактической (информированность о методах

предупреждения обострения заболевания) информированности.

Уровень знаний о методах оздоровления и поддержания здоровья пациентов по параметру «Профилактическая информированность» оценен в 4,1 балла, при этом дали себе отличную и хорошую оценку 55,7% пациентов.

По параметру «Организационная информированность» (о порядке и частоте обращения в ЛПУ, о спектре оздоровительных и профилактических услуг, которые можно получить в учреждениях здравоохранения города) достаточно полный уровень знаний отмечен у 28,8% больных. С данными о распределении потребителей медицинских услуг по уровню параметра «Информированность о правах пациента» хорошо знакомы со своими правами 25,2% пациентов.

При оценке состояния параметра «Лечебная информированность» (о лекарственных препаратах, применяемых при заболевании, и порядке их приема) выявлено, что 23,6% потребителей медицинских услуг терапевтического профиля оценили уровень знаний как отличный и хороший, дали удовлетворительную оценку 50,3% опрошенных.

Установлено, что только 29,06% потребителей медицинских услуг терапевтического профиля по параметру «Диагностическая информированность» (о признаках и методах диагностики) имеют хороший уровень информированности о характере течения заболевания и факторах, влияющих на его обострение, тогда как 43,84% опрошенных имеют недостаточный, а 27,1% низкий уровень знаний по этому вопросу.

Уровень знаний о методах оздоровления и поддержания здоровья пациентов соответствовал 4,3 баллам, при этом 55,7% пациентов терапевтического профиля дали себе отличную и хорошую оценку, 30,8% – удовлетворительную, 13,5% – неудовлетворительную.

Выявлено, что городские пациенты имеют более высокую медицинскую информированность, чем сельские жители, в том числе по таким вопросам, как: методы оздоровления (4,3 и 3,5 соответственно), вопросы физической культуры (4,3 и 3,7 балла соответственно), вопросы санитарно-гигиенической культуры (4,2 и 3,5 балла соответственно), права пациента (3,8 и 2,9 балла соответственно), методы предупреждения обострения заболевания (4,2 и 3,6 балла соответственно).

Общий индекс совпадения гностической готовности потребителей и производителей медицинских профилактических услуг составил 84%.

По результатам корреляционного анализа установлено, что на уровень гностической готовности пациентов влияют их качественные характеристики ($r=+0,73$), в том числе уровень образования, характер трудовой деятельности (интеллектуальный или физический), мотивация к сохранению здоровья, стремление к саморазвитию по вопросам профилактики.

Показано, что уровень подготовленности значительной части врачебного персонала по вопросам

теории и практики профилактической работы по ряду позиций является неудовлетворительным. Врачи подразделений стационара имеют более низкую подготовленность по вопросам профилактической медицины, чем их коллеги в поликлиническом звене. Большинство медицинских работников не осознают значимость профилактических мероприятий в структуре профессиональной деятельности. С увеличением стажа практической работы врача, без регулярной актуализации и пополнения знаний происходит их профессиональное «выгорание».

Низкая заработная плата, перегрузки и неблагоприятные условия труда являются факторами, ограничивающими реализацию профессионального потенциала медицинских работников, и, как следствие, приводят к дефектам профилактической помощи. Наличие у 62,5% врачей хронических заболеваний, а также высокая распространенность поведения, не отвечающего принципам здорового образа жизни (курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, стрессы), приводят к быстрому «износу» организма и снижению профилактической активности производителей услуг данного профиля. Усугубляет ситуацию отсутствие условий для психологической и физической рекреации врачей как в учреждении, так и вне работы. Среди психологических характеристик наиболее существенное влияние на эффективность профилактики оказывает уровень и направленность мотивации врачей. Среди специалистов, успешно реализующих принципы и положения профилактики, достоверно чаще встречаются лица с высоким уровнем мотивации к результативной деятельности. При этом ведущими мотивами у данных работников являются профессиональная самореализация и желание «принести пользу людям».

Заключение. Выделены факторы социально-психологического, медико-социального и профессионального порядка, которые влияют на гностическую готовность потребителей производителей медицинских услуг в части профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Это может стать основой для разработки организационной модели по коррекции уровня их знаний и в конечном итоге будет способствовать повышению качества этой работы.

Литература

1. Гаджиев, Р.С. Качество медицинской помощи городскому населению / Р.С. Гаджиев, З.К. Назаралиева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 4. – С. 26–96.
2. Деев, А.Д. Распространенность артериальной гипертонии в России. Информированность, лечение, контроль / А.Д. Деев, О.В. Вихирева, Н.Е. Гаврилова и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – Т. 4, № 2. – С. 3–7.
3. Плохинский, Н.А. Биометрия / Н.А. Плохинский // 2-е изд. – М.: МГУ. – 1970. – 367 с.
4. Horky, K. Czech Society for Hypertension. Recommendations of diagnostic and therapeutic approaches in arterial hypertension

– the year 2000 version / K. Horky [et al.] // Recommendations of the Czech Society for Hypertension. Vnitř Lek. – 2000. – № 46 – P. 5–13.

5. Safar, M.E. Therapeutic studies and arterial stiffness in hypertension: recommendations of the European Society of

Hypertension. The Clinical Committee of Arterial Structure and Function. – Working Group on Vascular Structure and Function of the European Society of Hypertension / M.E. Safar [et al.] // Hypertens. – 2000 – № 18 (11). – P. 1527–35.

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

The preparedness of consumers and health care providers to the prevention of cardiovascular diseases

***Abstract.** Russia's health care prevention orientation was the top priority in the Soviet period, and still is nowadays. Social-economic and political changes in the society as well as health care transformations have negatively influenced the prevention system, destroyed organizational inter connections, changed the mental mood for medication work. The introduction of compulsory medical insurance has not led to the improvement of prevention programs financing and has not let medical staff get interested in the final results of their professional activities. Alongside that, the analysis of sanitary statistical data has pointed to the continuing growth of cardiovascular diseases numbers. Thus, the pathology prevention improvement issue needs intent attention. To put an end to the status-quo in conditions of the prevention work underfunding a major emphasis has to be made on the increase of gnostic preparedness level of medical preventive services deliverers and consumers, that is medical staff knowledge level and patients awareness level increase. The necessity of simultaneous impact on the above mentioned objects is determined by the systemic approach principles when in the process of medical service delivery a medical service consumer-deliverer system is being formed, preventive in particular, and its functioning resultativeness will be seen through, among others, the degree of its components preparedness for coordination.*

Key words: gnostic preparedness, health care providers, consumers of medical services, cardiovascular disease, physician, medical personnel, efficiency.

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