

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Решетников А.В.¹, Элланский Ю.Г.², Айвазян Ш.Г.²

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА МУНИЦИПАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

¹Институт социальных наук ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва;

²ФГБОУ ВО Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону

В статье представлены результаты медико-социологического исследования, целью которого было изучение социальных характеристик пациентов муниципальных поликлиник г. Ростова-на-Дону. Полученные результаты сопоставлены с мнением пациентов о состоянии их здоровья, а также с их восприятием диспансеризации. Результаты исследования показали, что чаще всего пациент муниципальной поликлиники — это женщина (68,2%) старше 65 лет (22,4%) или в возрасте 18-25 лет (19,1%), имеющая высшее образование (51,1%) и состоящая в браке (55,9%). Социальный статус типичной пациентки муниципальной клиники — рабочая (41,6%) или пенсионерка (30,9%), считающая состояние своего здоровья скорее плохим, чем хорошим (74,5%). Средняя частота обращаемости в муниципальную поликлинику в течение года составляет $3,9 \pm 0,3$ раза, при этом отмечается высокий уровень комплаентности (78,6%) и недостаточная информированность о возможностях диспансеризации, ее целях и задачах (лишь 24,7% прошли диспансеризацию в 2018-2019 гг.). Уровень информированности пациентов о программе диспансеризации связан с возрастом пациента (старше 65 лет), частотой посещения медицинской организации (муниципальной поликлиники), ориентированностью на укрепление и сохранение своего здоровья.

Ключевые слова: *социальный портрет; пациент муниципальной поликлиники; здоровье населения; диспансеризация.*

Для цитирования: Решетников А.В., Элланский Ю.Г., Айвазян Ш.Г. Социальный портрет пациента муниципальной поликлиники. *Социология медицины.* 2019;18(1): 11–15.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-1-11-15>

Для корреспонденции: Айвазян Шогик Грандовна, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет), e-mail: shogik.ayvazyan@mail.ru

Reshetnikov A.V.¹, Ellanskiy Yu.G.², Aivazyan Sh.G.²

THE SOCIAL PORTRAIT OF PATIENT OF MUNICIPAL POLYCLINIC

¹The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia

²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «The Rostov State Medical University» of Minzdrav of Russia, 344022 Rostov-on-Don, Russia

The article presents results of medical and sociological study carried out with purpose of exploring social characteristics of patients of municipal polyclinics in Rostov-on-Don. The derived results were compared with opinions of patients about their own health status, as well as with their perception of dispensarization. The results of the study demonstrated that mostly the patient of municipal polyclinic is characterized as woman (68.2%), aged 65 years and older (22.4%) or 18-25 years (19.1%), with higher education (51.1%) and married (55.9%). The social status of typical female patient of municipal polyclinic is worker (41.6%) or retired person (30.9%), considering her health condition to be rather poor than good (74.5%). The average rate of annual appealability to municipal polyclinic is 3.9 ± 0.3 times per year. At that, high level of patient compliance (78.6%) and inadequate awareness of possibilities of dispensarization, including its purpose and tasks (only 24.7% passed dispensarization in 2018-2019) is established. The level of awareness of dispensarization program is related to age of patient (65 years and older), rate of visits to medical organization (municipal polyclinic), awareness of health maintenance and promotion.

Key words: *social portrait; patient; municipal polyclinic; public health; clinical examination.*

For citation: Reshetnikov A.V., Ellanskiy Yu.G., Aivazyan Sh.G. The social portrait of patient of municipal polyclinic. *Sociologiya meditsiny.* 2019; 18(1): 11–15. (In Russ.)

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2019-18-1-11-15>

For correspondence: Aivazyan Sh.G., the assistant of the Chair of Public Health and Health Care with the Course of History of Medicine of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University» of Minzdrav of Russia.
e-mail: shogik.ayvazyan@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 26.06.2019

Accepted 26.11.2019

Введение

Согласно стратегии, озвученной в Послании Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию 20 февраля 2019 г. [1], основное внимание в повышении доступности и качества медицинской помощи уделяется медицинским организациям первичного звена здравоохранения. В связи с этим актуализируется необходимость изучения уровня информированности пациентов муниципальных городских взрослых поликлиник о внедрении цифровых, организационных и информационных технологий в практику оказания медицинской помощи. В этом отношении уже сегодня можно отметить имеющиеся в русле социологии медицины наработки [2, 3].

Как показывает мировой опыт, уровень информированности пациентов и уровень их приверженности лечению коррелируют [4]. Интересно, что своевременное напоминание о необходимости обследования посредством, например, почтовых карточек [4] показывает существенный рост приверженности пациентов длительной терапии.

Немаловажным компонентом установления конструктивного взаимодействия врача и пациента является принятие пациентами трансформации функций медицинских работников на фоне оптимизации профессиональной структуры кадров в здравоохранении [3, 5]. В современных условиях от врачей ожидается не только выполнение непосредственных рабочих обязанностей, но и совершенствование личностных коммуникативных навыков (включая взаимодействие посредством современных цифровых и информационных технологий) [6], что напрямую влияет на уровень удовлетворенности пациентов медицинскими услугами.

Одним из возможных путей повышения уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи выступает регулярное изучение мнения пациентов по ключевым показателям (доступность и качество медицинских услуг, комфорт, маршрутизация пациентов, время ожидания услуги), а также конструирование представления о социальном портрете типичного пациента медицинской организации для адресной работы с целевой аудиторией.

Материалы и методы

В период 2018-2019 гг. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №1 с курсом истории медицины Ростовского государственного медицинского университета (РостГМУ) проведено медико-социологическое исследование, в котором приняли участие 407 пациентов, получавших медицинские услуги в 12 муниципальных поликлиниках г. Ростова-на-Дону, схожих по основным признакам: структуре поликлиники, численности прикрепленного взрослого населения, штатном количестве рекомендуемых должностей медицинских работников.

Исследование проводилось методом очного анонимного анкетирования в рамках принятой методологии [6, 7]. Отбор единиц для участия в анкетном опросе проводился выборочным методом. Обработка статистических данных выполнена при помощи программного обеспечения Statistica 10.0.

Результаты исследования

Анализ гендерной структуры респондентов показал, что 68,2% опрошенных составляли женщины, 31,8% — мужчины, что в целом соответствует структуре генеральной совокупности. При статистическом анализе были выделены следующие возрастные группы: 18-25 лет (19,1%), 26-35 лет (15,0%), 36-45 лет (14,5%), 46-55 лет (12,3%), 56-65 лет (16,7%), старше 65 лет (22,4%). Возрастное распределение участников в целом иллюстрирует обращаемость в типовые муниципальные поликлиники города-миллионника и отражает превалирование пациентов старших возрастных групп.

По образовательному уровню распределение опрошенных было следующим: начальное образование имели 0,6%, неполное среднее — 1,7%, полное среднее — 5,1%, среднее специальное — 30,9%, неоконченное высшее — 10,7%, высшее — 51,1%. Социальный состав респондентов: рабочие (41,6%), служащие (7,9%), пенсионеры (30,9%), учащиеся (9,6%), временно безработные (6,2%), инвалиды (3,9%). Часть пенсионеров (2,9%) работали, некоторые являлись пенсионерами, одновременно имеющими группу инвалидности (3,7%).

Семейное положение опрошенных характеризовалось следующим образом: в браке состояли 55,9%, холостыми были — 23,2%, разведенными — 9,0%, вдовцами (вдовами) — 11,9%.

Таким образом, социальный портрет типичного пациента муниципальной поликлиники города-миллионника позволяет выделить ряд социально-демографических характеристик: замужняя работающая женщина 56-65 лет с высшим образованием, имеющая два и более хронических заболевания. Также в анкете были предусмотрены вопросы, позволившие детализировать социальный портрет типичного пациента и его позицию в отношении состояния собственного здоровья.

Самооценка респондентами уровня их здоровья

Одной из ключевых составляющих социального портрета стандартной городской поликлиники выступила самооценка состояния здоровья. Было установлено, что считали себя полностью здоровыми 25,5% респондентов, «в большей степени здоровыми, чем больными» — 46,8%, «больше больными, чем здоровыми» — 27,7%.

Анализ динамики самооценки здоровья с учетом возраста и пола показал, что в группе мужчин с уве-

личением возраста, начиная с возрастной группы 36–45 лет, число респондентов, считающих себя полностью здоровыми в сравнении с предыдущими группами, сокращается в 1,7 раза, в последующих группах эта тенденция продолжается. В возрастной группе 65 лет и старше ни один респондент не отнес себя к группе полностью здоровых. Тем не менее позитивная самооценка состояния здоровья по ответу «чувствую себя больше здоровым, чем больным» сохраняется у мужчин до возрастной группы 46–55 лет.

В группе женщин картина самооценки здоровья значительно отличается от группы мужчин. Существенное ($p < 0,05$) снижение удельного веса женщин, считающих себя полностью здоровыми, отмечается уже в возрастной группе 26–35 лет, в которой этот показатель по сравнению с предыдущей группой уменьшается в 3,5 раза. В последующих возрастных группах вплоть до группы 56–65 лет удельный вес женщин, считающих себя полностью здоровыми, сохраняется на уровне 19–20%, а в группе 56–65 лет по сравнению с предыдущей возрастной группой снижается в 3,8 раза.

Отметим, что женщины более настороженно и внимательно относятся к своему здоровью и обращаются за медицинской помощью при малейших изменениях в состоянии самочувствия и здоровья. Мужчины менее критичны в оценке состояния своего здоровья и реже обращаются за медицинской помощью. Такая тенденция сохраняется вплоть до возрастной группы 46–55 лет, что может способствовать росту обращаемости за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания. У женщин прослеживается более положительная тенденция в оценке своего здоровья.

Роль учреждений первичного звена в сохранении и поддержании здоровья населения

Самооценка респондентами состояния здоровья во многом связана с наличием у них хронических заболеваний. Так, на вопрос «Есть ли у Вас хронические заболевания?» в целом по всему контингенту опрошенных были получены следующие ответы: «нет ни одного» (27,7%), одно (25,5%), два (15,8%), три и более (31,0%). У женщин ответы были следующими: «нет ни одного» (17,5%), одно (23,7%), два (17,5%), три и более (41,2%), а у мужчин: «нет ни одного» (44,3%), одно (28,6%), два (12,9%), три и более (14,3%). Анализ динамики самооценки здоровья с учетом пола показал, что мужчины чаще считают себя полностью здоровыми, это может указывать как на фактическое хорошее самочувствие мужчин, так и на пренебрежение ими невыраженной или хронической («привычной») симптоматикой и низкий уровень информированности о состоянии своего здоровья.

Среди заболеваний, требующих постоянного обращения за медицинской помощью, пациенты наиболее часто называли сердечно-сосудистую патологию (33,4%), патологию верхних дыхательных путей (23,8%) и желудочно-кишечного тракта (17,4%). Заметим, что 12,6% опрошенных не могли сформулировать свой диагноз.

Представляли интерес данные по обращаемости пациентов в различные медицинские организации, в которых они лечились или проходили обследование.

Ответы распределились следующим образом: в муниципальной поликлинике по месту регистрации — 56,3%, в поликлинике по месту фактического проживания — 20,4%, в ведомственной поликлинике — 2,4%, в платной поликлинике — 15,5%, в других медицинских организациях — 5,3%.

В течение года в целом по всему изученному контингенту частота обращений в муниципальную поликлинику составила $3,9 \pm 0,33$ раза на одного пациента (у женщин — $4,7 \pm 0,4$, у мужчин $3,0 \pm 0,4$). Такое число обращений за поликлинической помощью в целом соответствует показателю, указанному в «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020–2021 годов». При анализе частоты обращений респондентов в поликлинику установлено, что у мужчин среднее число обращений составило $3,0 \pm 0,4$, а у женщин — $4,7 \pm 0,44$ ($p < 0,001$). У мужчин в возрасте до 46–55 лет частота обращений колеблется в пределах 2,1–2,6 на одного опрошенного. Только в возрастных группах старше 56 лет она возрастает до 4,1–4,7 обращения. В возрастной группе 18–25 лет у мужчин и у женщин частота обращений имеет близкие показатели (2,5–2,6). Заметим, что у женщин возрастание числа обращений имеет место в более молодых возрастных группах по сравнению с мужчинами. Этот рост начинается в возрастной группе 26–35 лет и в возрастных группах 46 лет и старше, достигает 5,9–6,2 обращения на одного пациента ($p < 0,05$).

В ходе исследования осуществлен анализ поводов обращения в муниципальную поликлинику. Выделены основные причины обращений: непосредственно по состоянию здоровья (обострение хронического заболевания — 40,5%, возникновение нового заболевания — 19,5%) — 1-е ранговое место. На 2-м ранговом месте — обращения в связи с необходимостью получения медицинской документации (получение листка временной нетрудоспособности — 15,8%, получение санаторно-курортной карты — 7,3%, получение различных справок — 6,8%, получение направления на медико-социальную экспертизу — 3,2%, другие поводы — 2,6%). На 3-м ранговом месте — прохождение диспансеризации (7,9%). Эти показатели важны с организационной точки зрения, поскольку позволяют предусмотреть реальную нагрузку на участкового врача-терапевта и прогнозировать более рациональное использование бюджета рабочего времени.

Таким образом, наиболее частыми нарушениями здоровья у пациентов муниципальной поликлиники города-миллионника являются сердечно-сосудистая патология (33,4%), заболевания верхних дыхательных путей (23,8%) и желудочно-кишечного тракта (17,4%).

Эффективность проведения сплошной диспансеризации населения

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [8] медицинские организации первичного звена здравоохранения осуществляют сплошную диспансеризацию населения в возрасте 21–74 лет.

Медико-социологическим исследованием установлено, что в 2019 г. прошли диспансеризацию лишь 24,7% опрошенных. Можно выделить два основных барьера, препятствующих росту этого показателя: недостаточно эффективную информационную кампанию (нехватку информации о целях, задачах и формах участия в диспансеризации отметили около 20% респондентов в возрастных группах до 35 лет) и недостаточный учет социальных характеристик и структуры занятости пациентов (неучет вариантов удобных интервалов времени и форм проведения диспансеризации указали от 18 до 23,8% респондентов в разных возрастных группах). Все эти факторы, безусловно, влияют на уровень удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи [4].

Заключение

В настоящее время в большинстве муниципальных поликлиник реализован ряд мер по повышению доступности и качества медицинской помощи: улучшение клиничко-диагностической базы, повышение квалификации врачей, бесплатное лекарственное обеспечение, упорядочение порядка записи на прием к врачу и проведение необходимых диагностических исследований. В Интернете на сайтах муниципальных поликлиник, Минздрава области и территориальных фондов ОМС представлены формы обратной связи (телефоны «горячей линии», адреса электронной почты для приема обращений граждан, электронные анкеты), позволяющие пациентам отправлять информацию о проблемах, с которыми они столкнулись в процессе получения медицинской помощи, а также давать оценку качества работы (в том числе анонимно) медицинских организаций и отдельных специалистов.

Среди существенных недостатков в работе поликлиник пациенты отметили прежде всего связанные с дефицитом информации о целях, задачах и формах участия в диспансеризации, а также с возможностью прохождения диспансеризации в наиболее удобных формах и временных интервалах для работающего населения. При этом, по мнению респондентов, проведение сплошной диспансеризации населения должно включать широкий спектр мер по повышению информированности пациентов (дополнение консультации врача информированием пациента о целях и задачах диспансеризации, распространение информационных материалов — листовок, брошюр, блокнотов) с рекомендациями по возрастным группам и гендерной принадлежности, создание локальной медиасистемы в медицинских организациях (информационные стенды, плакаты, экраны), организация информационных кампаний (социальная реклама о пользе своевременной диспансеризации, создание положительного образа профилактической медицины в СМИ), развитие автоматизированной информационно-коммуникативной системы взаимодействия медицинская организация—пациент, врач-пациент, страховая медицинская организация-пациент [9].

Однако ключевым фактором эффективной работы по повышению приверженности пациентов поликлиник к своевременному обращению за медицинской помощью и формированию самосохранительного поведения у пациентов, на взгляд авторов, является

адресная информационная работа с ведущей (наиболее представленной) группой пациентов, что требует изучения социально-демографических характеристик обращающихся за медицинской помощью и конструирования социального портрета типичного пациента муниципальной поликлиники города-миллионника. В представленном исследовании — это замужняя работающая женщина 56-65 лет с высшим образованием, имеющая 2 и более хронических заболевания (сердечно-сосудистые заболевания, болезни органов дыхания и желудочно-кишечные заболевания).

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию [электронный ресурс]. Президент России. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/59863> (дата обращения 17.05.2019)
2. Присяжная Н.В. Становление российской научной школы социологии медицины: этапы и перспективы развития. *Медицинское образование и вузовская наука*. 2019; 15(1): 30-5.
3. Решетников А.В. Социальный институт медицины (часть 1.). *Социология медицины*. 2018; (1):4-11.
4. Borders M.H., Cheng L., Fitzpatrick K.A., Krupinski E.A. Patient Compliance in the Setting of BI-RADS Category 3: What Factors Impact Compliance With Short-Term Follow-Up Recommendations? *Breast J.* 2017; 23(1):77-82. <https://doi.org/10.1111/tbj.12687>
5. Priorities for health systems strengthening in the WHO European Region 2015-2020: walking the talk on people-centredness [электронный ресурс]. WHO: Regional office for Europe. URL: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/282963/65wd13e_HealthSystemsStrengthening_150494.pdf (дата обращения 17.05.2019)
6. Решетников А.В. *Социология медицины. Руководство*. М.: Медицина; 2010.
7. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Павлов С.В., Исенев С.К. Медико-социологические исследования проблем здоровья: зона социальной ответственности. *Социология медицины*. 2016; 15(2): 68-73
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» [электронный ресурс]. Консультант Плюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284986/ (дата обращения 17.05.2019)
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» [электронный ресурс]. Консультант Плюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/ (дата обращения 17.05.2019)

Поступила 26.06.2019

Принята в печать 26.11.2019

REFERENCES

1. Message from the President of the Russian Federation V.V. Putin to Federal Assembly [electronic resource]. President of Russia. URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/59863> (in Russian)
2. Prisižhnaja N.V. Formation of the Russian scientific school of sociology of medicine: stages and development prospects. *Meditsinskoe obrazovanie i vuzovskaya nauka*. 2019; 1(15):30-5. (in Russian)
3. Reshetnikov A.V. Social Institute of Medicine (part 1.). *Sociologiya meditsiny*. 2018; 1:4-11. (in Russian)
4. Borders M.H., Cheng L., Fitzpatrick K.A., Krupinski E.A. Patient Compliance in the Setting of BI-RADS Category 3: What Factors Impact Compliance With Short-Term Follow-Up Recommendations? *Breast J.* 2017 Jan; 23(1):77-82. <https://doi.org/10.1111/tbj.12687>

5. Priorities for health systems strengthening in the WHO European Region 2015–2020: walking the talk on people-centredness [electronic resource]. WHO: Regional office for Europe. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/282963/65wd13e_HealthSystemsStrengthening_150494.pdf
6. Reshetnikov A.V. Sociology of medicine. Moscow: Medicina; 2010. (in Russian)
7. Reshetnikov A.V., Priszazhnaja N.V., Pavlov S.V., Petrov M.A., Isenov S.K. Medical and sociological studies of health problems: a zone of social responsibility. *Sociologiya meditsiny*. 2016;15(2):68-73. (in Russian)
8. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation 26.10.2017 № 869n «On approval of the procedure for clinical examination of certain groups of the adult population» [electronic resource]. Konsultant Pljus. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_284986/ (in Russian)
9. Order of the Ministry of Health of Russian Federation 28.02.2019 № 108n «On approval of the Rules of compulsory health insurance» [electronic resource]. Konsultant Pljus. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/ (in Russian)