

## ОЦЕНКА ПАЦИЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ)

**В. Зафирова**<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук,

**К. Амлаев**<sup>1</sup>, доктор медицинских наук,

**О. Баронова**<sup>2</sup>, кандидат медицинских наук

<sup>1</sup>Ставропольский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Краевой противотуберкулезный диспансер, Ставрополь

**E-mail:** kum672002@mail.ru

*Результаты изучения удовлетворенности пациентов фтизиатрической помощью свидетельствуют о необходимости повышения ее эффективности.*

**Ключевые слова:** качество жизни, туберкулез, доступность медицинской помощи.

На распространение туберкулеза влияют множество факторов [1–3]. Отмечено, что «эпидемиология туберкулеза имеет ряд особенностей, обусловленных как инфекционным, так и социальным характером заболевания» [3–5].

Установлено, что ухудшение социально-экономических условий жизни населения, военные действия, усиление миграционных процессов, рост численности социально-дезадаптированных групп населения и контингентов пенитенциарных учреждений, развитие всплеск туберкулеза в ограниченных коллективах (система ГУИН), распространение ВИЧ-инфекции, сокращение финансирования лечебных и профилактических противотуберкулезных мероприятий стали причинами осложнения эпидемического процесса [4, 6, 7].

Туберкулез становится индикатором материального и культурного уровня жителей. С учетом напряженной эпидемической ситуации актуальной проблемой становится совершенствование организации и повышение качества фтизиатрической помощи гражданам на основе исследования региональных особенностей распространения туберкулеза [8–10].

С целью изучения удовлетворенности оказанной медицинской помощью и доступности качественной фтизиатрической помощи пациентам нами с февраля по октябрь 2014 г. проведено анкетирование 500 пациентов Краевого противотуберкулезного диспансера (Ставрополь).

Социологическое исследование пациентов с туберкулезом проводили с помощью специально разработанной анкеты, состоявшей из 2 частей: одну часть заполнял лечащий врач (диагноз, форма заболевания, осложнения, лечение, течение терапии и реабилитации), другую пациент заполнял самостоятельно. При ответе на некоторые (оценочные) вопросы анкетиремому предлагалось выбрать один из возможных вариантов (а–д):

- да;
- скорее да, чем нет;
- скорее нет, чем да;
- нет;
- затрудняюсь с ответом.

Анкета содержала несколько смысловых блоков, включающих следующие аспекты:

- здоровье и самочувствие респондентов;
- образ жизни;
- социально-демографические характеристики;
- качество оказания медицинской помощи, ее доступность и удовлетворенность ею пациентов;
- этические взгляды;
- медицинская грамотность пациентов в отношении туберкулеза.

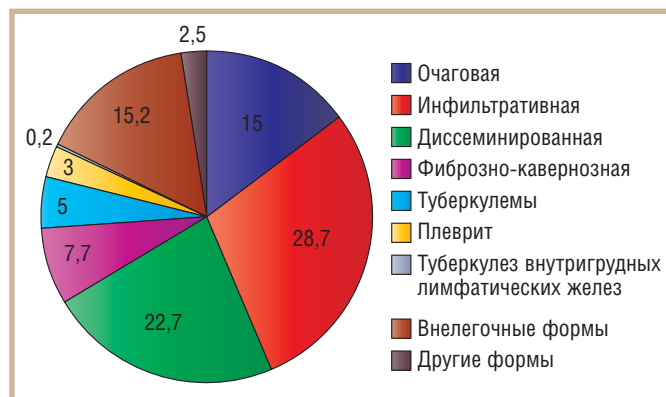
Для определения корреляции признаков с помощью компьютерной программы SPSS вычисляли корреляцию Пирсона. Критерий  $\chi^2$  позволяет сравнивать распределения частот вне зависимости от того, нормальное оно или нет. Критическое значение критерия  $\chi^2$  при уровне ошибки 0,05 по таблице критических значений, подтверждающее достоверность полученных зависимостей, равнялось 7,81. Работа с большими базами первичной информации определила выбор методов, реализация которых стала возможной на основе алгоритмического и программного обеспечения пакетов статистических программ SPSS 12-й версии.

Распределение пациентов по возрасту было следующим: до 25 лет – 9,7%, 25–34 лет – 22,1%, 35–44 года – 23,1%, 45–54 лет – 24,8%, 55–64 лет – 13,9% и старше 64 лет – 6,3%. Работающих было 34,2%, обследованных неработающих трудоспособного возраста – 35,9%, инвалиды составили 14,1%, студенты – 3,2%, пенсионеры – 12,6%. Респондентов с впервые зарегистрированным заболеванием было 71,5%, с рецидивом – 7,4%, из ранее состоявших на учете – 21,0%. На рис. 1 представлены данные о выявленных у обследованных различных формах туберкулеза. У 42,4% пациентов отмечался распад и у 57,6% он отсутствовал.

При этом у респондентов выявлены сопутствующие заболевания органов дыхания (9,5%), пищеварения (19,3%), сердечно-сосудистой системы (20,1%), других органов и систем (25,9%); отсутствовала сопутствующая патология у 25,2% обследованных.

В большинстве случаев (66,9%) заболевание было выявлено в ходе профилактического осмотра, в результате самообращения – у 33,1%.

Из числа опрошенных 17,0% ранее находились в исправительных учреждениях, у 21,0% установлен контакт с больными туберкулезом. У 10,8% респондентов обнаружена лекарственная устойчивость к определенному препарату, а у 12,5% – множественная.



**Рис. 1.** Частота (%) различных форм туберкулеза у респондентов

До анкетирования срок лечения туберкулеза составлял 6 мес у 30,8% пациентов, 8 мес – у 14,8%, 10 мес – у 12,7%, 12 мес – у 30,8%, 14 мес – у 3,1% и 18 мес – у 7,9% обследованных.

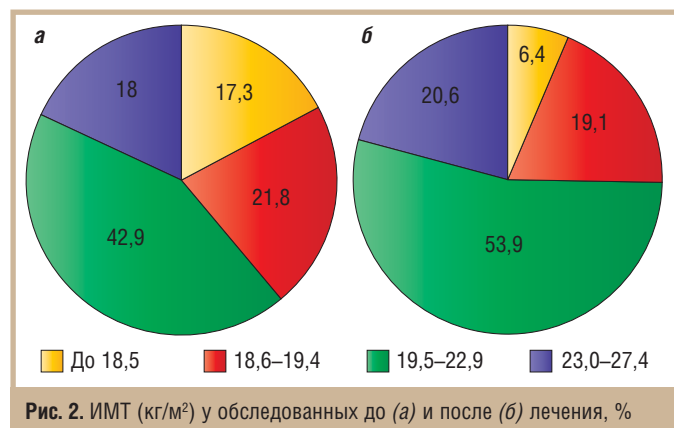
Переносимость противотуберкулезной терапии была удовлетворительной у 77,8% больных, требовалась коррекция у 21,7%, полная непереносимость отмечалась у 0,5% больных (в том числе токсические реакции – у 11,1±1,7%, аллергические – у 7,9% и токсико-аллергические – у 6,0%).

Индекс массы тела (Кетле) в ходе лечения у многих пациентов изменился. Если до лечения дефицит массы тела отмечался у 17,3% из них, то после лечения – у 6,4% (рис. 2, а, б). Санаторно-курортное лечение получили 21,0% пациентов.

На следующий блок вопросов отвечали сами пациенты, мужчин из них было 33,1%. Начальное образование было у 33,1%, неполное среднее – также у 33,1%, среднее – у 26,7%, среднее специальное – у 33,4%, высшее – у 20,5%. Семейное положение респондентов: холостые – 28,0%, в официальном браке состояли 41,3%, в гражданском – 15,6%, разведены – 8,9%, вдовы/вдовцы – 6,2%.

Отвечая на вопрос о материальном достатке, 28,2% пациентов отметили, что им часто не хватает средств на самое необходимое, у 29,9% нет возможности покупать вещи длительного пользования даже в кредит, у 14,2% такая возможность есть, если речь не идет о покупке квартиры или машины; не испытывают финансовых ограничений 3,5%; затруднились с ответом 10,0%.

Наиболее многочисленными (от 10 до 15%) были следующие категории респондентов: рабочие, безработные, инвалиды, пенсионеры.



Большинство респондентов (35,0%) проживали в городах Ставропольского края или в сельской местности (34,7%); жители Ставрополя составили 2,2%.

Достаточно компетентными, чтобы самостоятельно решать вопросы, связанные с собственным здоровьем, считали себя 24,1% респондентов, затруднились с ответом 13,8%, а остальные не сочли себя достаточно компетентными. Интересно, что компетентными в вопросах здоровья считают себя 17% респондентов с неполным средним образованием и 29,6% – с высшим образованием.

Доверяют полностью официальной медицине 44,4% респондентов, доверяют в той или иной степени 44,9%, не доверяют 4,2%, затруднились с ответом 6,4%. Хотели бы получить психологическую помощь 25,2% пациентов, не уверены в ее необходимости 36,3%, не нуждаются в психологической помощи 38,5% пациентов. При этом чаще нуждались в психологической помощи женщины – соответственно 35,8 и 18,9% респондентов; 29,6% отвечавших хотели бы получить ее от врача, 26,8% – от профессионального психолога и только <18% – от священника, пациента с таким же заболеванием, от другого человека.

Оценивая предоставляемую им медицинскую помощь, пациенты наиболее важные считали профессиональные навыки (опыт) врача (68,7%), его знания (60,5%), умение найти подход к больному (44,2%), простоту, доступность врача (30,3%), его бескорыстность (22,1%), дипломатичность (15,1%).

Отдельно пациенты оценивали работу своего участкового врача: устраивают ли их режим его работы (да – 77,3%, скорее да, чем нет, – 11,6%), стоимость назначенного лечения (соответственно 66,4 и 15,0%), отношение к пациенту (73,4 и 14,6%), качество лечения (71,2 и 15,8%). От врача респонденты получают информацию о режиме лечения (77,1%), факторах риска (61,6%), необходимости вести здоровый образ жизни (58,2%), других аспектах лечения (12,6%) или не получают никакой информации (4,8%). В целом полученной информацией удовлетворены 67,2% пациентов, скорее удовлетворены, чем нет, – 24,6%.

По мнению 69,3% обследованных, врачи часто (по мнению 29,2% – редко) интересуются, здоровый ли образ жизни ведут пациенты (табакокурение, питание), спрашивают об аспектах ЗОЖ. Не задавали больным подобных вопросов врачи в 7,8% случаев. Поскольку с учетом характера заболевания большое значение при туберкулезе имеют рекомендации врачей по отказу от курения, в анкете спрашивалось о характере подобных рекомендаций. Оказалось, что подробные рекомендации получили 27,2% больных, без подробностей – 34,2% и никогда не получали их 38,7%.

Флюорография – простой и доступный метод диагностики туберкулеза. Ее ежегодно проходят (рис. 3) 56,6% пациентов (чаще – женщины), реже 1 раза в год – 38,9%, никогда не прошли 4,5% (чаще – мужчины).

Интересные ответы получены о приверженности лечению: полностью выполняют указания врача 79,7% пациентов (среди женщин – 87,8%, среди мужчин – 74,4%), частично – 17,3%, не придерживаются его указаний 3,0%.

Прекратили лечение (не лечились) респонденты по следующим причинам: из-за его дороговизны (2,7%), конфликта с медицинским работником (0,9%), отсутствия времени на лечение (14,2%), страха перед лечением (2,7%), сложной схемы терапии (4,1%), большого количества назначенных препаратов (8,6%), побочных эффектов от лечения (8,8%), по другим причинам (9,4%); остальные четко следуют указаниям врача.

Позднее обращение за медицинской помощью пациенты (67,6%) объясняли разными причинами: думал(а), что заболевание пройдет само (36,0%), не мог(ла) уйти с работы для обследования (14,1%), боялся(лась) узнать о наличии серьезного заболевания (4,2%), вовремя не был поставлен правильный диагноз (11,9%), думал(а), что не хватит денег на лечение (5,3%), вообще боюсь лечиться (4,4%).

Пациенты также оценивали, устраивает ли их качество работы стационара, выбирая 1 из предложенных 5 вариантов (а–д; см. выше); ответы распределились следующим образом: а – 82,8%, б – 12,2%, в – 2,3%, г – 1,6%, д – 1,0%; качество лечения в стационаре – соответственно 78,7; 15,9; 1,3; 1,5 и 2,6%; легко ли добиться госпитализации в стационар: соответственно 56,4; 21,7; 7,7; 3,2 и 11,0%.

Таким образом, проведенное анкетирование показало существенное влияние установленных факторов и их корреляции на распространенность туберкулеза и его эпидемиологические особенности в Ставропольском крае. Для повышения эффективности фтизиатрической помощи следует с учетом выявленных факторов разработать комплекс организационных мер.

---

## Литература

1. Загдын З.М., Браженко Н.А., Браженко О.Н. Коморбидность туберкулеза, алкоголизма и наркомании // Пульмонология. – 2007; 2: 40–3.
2. Скачкова Е.И., Кучерявая Д.А. Оценка социальной дезадаптации как фактора риска развития туберкулеза // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. – 2008; 6 (2): URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/63/30/lang,ru> (Дата обращения 06.11.2012).
3. Амлаев К.Р. К вопросу об изучении влияния некоторых социально-экономических факторов на здоровье // Профилактика заболеваний и укрепл. здоровья. – 2007; 5: 8–11.
4. Шилова М.В., Лебедева Л.В. Туберкулез у подростков в России // Рос. педиат. журн. – 2010; 3: 4–10.
5. Мордык А.В., Пузырева Л.В., Жернакова Г.Н. Социальные аспекты информированности по вопросам туберкулеза // Дальневосточн. журн. инфекцион. патол. – 2012; 21: 163–7.
6. Аксенова В.А., Севостьянова Т.А., Клевнов Н.И. Туберкулез у детей и подростков в России (проблемы и пути решения в XXI веке) // Вопр. совр. педиатрии. – 2011; 10 (3): 7–11.
7. Туберкулез в Российской Федерации 2009 г. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации [Электронный ресурс] / М., 2010; с. 224. Режим доступа: <http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/tbreview2009.pdf>
8. Горбунов А.В., Сон И.М. Вопросы организации обследования на туберкулез взрослого населения г. Москвы в условиях поликлиник и стационаров общей сети. Научные труды (к 75-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы): Сб. трудов / М., 2001; с. 98–101.
9. Друзин А.И. Пенитенциарная медицина на пути реформ // Проблемы туберкулеза. – 2003; 10: 1–13.
10. Корецкая Н.М. Факторы риска развития туберкулеза, особенности его выявления и течения // Проблемы туберкулеза. – 2002; 6: 7–9.

---

## PATIENT ASSESSMENT OF MEDICAL TUBERCULOSIS CARE: RESULTS OF QUESTIONNAIRE SURVEY

**V. Zafirova**<sup>1</sup>, Candidate of Medical Sciences; **K. Amlaev**<sup>1</sup>, MD; **O. Baronova**<sup>2</sup>, Candidate of Medical Sciences

<sup>1</sup>Stavropol State Medical University

<sup>2</sup>Territorial Tuberculosis Dispensary, Stavropol

*The results of studying the satisfaction of patients with tuberculosis care suggest that it is necessary to enhance its efficiency.*

**Key words:** quality of life; tuberculosis, availability of medical care.