

## СПЕКТР МНЕНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ОТНОСИТЕЛЬНО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Азербайджанский медицинский университет (г. Баку)

Работа является фрагментом НИР кафедры АМУ «Социально-гигиеническая оценка факторов риска гипертонии и комплекс превентивных мер по снижению их активности», № госрегистрации 0106 AZ 00788.

**Вступление.** Сформированное Европейским бюро ВОЗ положение по достижению здоровья для всех обязывает все государства, являющиеся членами этой организации, создать механизмы по более эффективному медицинскому обслуживанию населения [1, 12]. Оно необходимо по той причине, что прилагаемые усилия не приводят к соответствующему улучшению показателей состояния здоровья населения и повышению его удовлетворенности оказываемой медицинской помощью [5, 13]. Обеспечение широких слоев населения доступной и качественной медицинской помощью в настоящее время является актуальной проблемой здравоохранения. Учитывая, что огромная масса людей обеспечивается медицинской помощью в амбулаторных условиях, то особое значение приобретает модернизация этой «народной» отрасли здравоохранения [4, 8]. Опираясь подобная модернизация должна, в первую очередь, на мнение населения, что можно достигнуть путем социологических исследований [5, 7].

В этом отношении особую приоритетность приобретает артериальная гипертония (АГ), до настоящего времени остающаяся одной из основных неинфекционных пандемий, определяющих структуру сердечно-сосудистых заболеваний и смертности [2, 9, 10]. Положение усугубляется тем, что АГ длительно протекает в слабовыраженных клинических формах, что существенно снижает своевременную медицинскую обращаемость пациентов. Недостаточно высока она и у пациентов с умеренными (мягкими) клиническими формами АГ [3, 6, 9, 11]. Поэтому необходимо предпринять меры с учетом мнения населения, в том числе и пациентов АГ, по повышению «привлекательности» амбулаторной помощи.

**Цель исследования** – изучение спектра мнения пациентов АГ о качестве оказываемой медицинской помощи и подходов по ее совершенствованию.

**Объект и методы исследования.** Проведено проспективное исследование среди взрослого населения г.Баку с использованием модифицированного

международного опросника SF-36 (азербайджанская версия). На основании анализа 2584 полностью заполненных анкет сформировали 3 группы наблюдения. Первую группу составили 544 анкетированных, находящихся под врачебным контролем по поводу АГ и получающих антигипертензивную терапию (контролируемая АГ). Во вторую группу включили 403 анкетированных, у одной части которых АГ протекала в очень мягкой форме, они редко обращались за медицинской помощью и прерывали прием назначенных антигипертензивных средств, у другой части АГ была выявлена посредством анкетирования на основании редких, быстропроходящих клинических проявлений (неконтролируемая АГ). Третью группу составили 1637 анкетированных, в ответах которых отсутствовали указания на наличие какой-либо клинической симптоматики АГ (контрольная группа).

Всем анкетированным были дополнительно представлены анкеты по изучению мнения населения о доступности и удовлетворенности качеством медицинской помощи, состоящих из 3 блоков вопросов. В каждом блоке содержалось 9 вопросов. Использовали методику И.Ф.Серегиной (2009). За ответ, подразумевавший положительный фактор, присваивали 5 баллов, нейтральный фактор – 2,5 балла, отрицательный фактор – 0 баллов. Высокая положительная оценка предусматривала максимально возможное количество баллов (135), оценка с минимально возможным количеством баллов (0) соответствовала абсолютной неудовлетворенности. Таким образом, каждый блок вопросов анкеты имел максимально возможное количество баллов – 45, минимальное возможное – 0 баллов. Отклик в 1-й группе анкетированных составил 374 анкеты (68,8±2,0%), во 2-й группе – 212 анкет (52,6±2,5%;  $t=4,44$ ;  $P<0,001$ ), в 3-й группе – 632 анкеты (38,6±1,2%;  $t=6,73$ ;  $P<0,001$ ).

**Результаты исследований и их обсуждение.** Раздел анкеты, характеризующий доступность медицинского обслуживания, отражал вопросы режима работы поликлиники, отдаленности ее от места жительства, очередности к врачу, продолжительность визитов к врачу и их частота, возможность телефонных контактов с врачами, частота и спектр лабораторных исследований, стоимость медицинских услуг. Раздел анкеты по удовлетворенности

Таблиця 1

**Оценка характера медицинской помощи в разных группах анкетированных**

Группы	Число анкетированных	Показатели медицинской помощи (в баллах)		
		Доступность	Удовлетворенность	Информированность
Контролируемая АГ	374	25,3±0,8	28,4±1,1	42,2±1,1
Неконтролируемая АГ	212	30,5±1,1	29,1±1,3	34,2±1,2
Контроль	632	37,7±0,7	36,5±0,6	26,8±0,6
В среднем	1218	32,6±0,4	32,7±0,3	32,8±0,3

медицинским обслуживанием состоял из вопросов по доверию к врачам и их квалификации, взаимоотношения врачей и медперсонала с пациентами, оснащенности поликлиники современным оборудованием и ее санитарно-гигиеническое состояние, качество лабораторных анализов, стоимость предписанных лекарств и их доступность, необходимость в госпитализации и причины отказов в ней. Несколько сложнее было сформулировать вопросы раздела об информированности населения о характере медицинского обслуживания. В анкеты были включены следующие вопросы: источники получения информации о болезни и средствах ее лечения, основные факторы риска болезней и меры по их коррекции, информационная роль врачей, отношение к рекламе лечебных препаратов в средствах массовой информации, прозрачность и доступность информации в поликлиниках о стоимости медицинских процедур, право граждан на медицинское обслуживание, выдача справок по нетрудоспособности, предоставление инвалидности. Средние показатели количественной оценки ответов анкетированных представлены в **таблице 1**.

Приведенные данные дают основание полагать, что медицинское обслуживание населения нуждается в дальнейшем усовершенствовании. Очевидно, недостаточно высокие показатели мнений населения о доступности, удовлетворенности и информированности о состоянии медицинских услуг, являются основной причиной несвоевременной его медицинской обращаемости и изъевнов в приверженности к лечению, что наблюдается во всех

постсоциалистических странах. Особенно показательно в этом отношении данные по анкетированным с контролируемой АГ. Доступность медицинской обращаемости ими была оценена всего в 25,3±0,8 баллов. Несколько более высокой оценка была среди анкетированных с неконтролируемой АГ – 30,5±1,1 баллов ( $t=3,53$ ;  $P<0,001$ ). Однако обращаемость данной группы за медицинской помощью по поводу АГ очень низкая. Многие из них совершают визиты в поликлинику только при более выраженных клинических проявлениях АГ. Получив предписания врачей и достигнув кратковременного улучшения самочувствия, они уже не совершают визиты и самостоятельно прерывают лечение. Еще выше оценка доступности медицинской помощи среди анкетированных контрольной группы – 37,7±0,4 баллов ( $t=5,54$ ;  $P<0,001$ ), но они совершают визиты в поликлинику по поводу другой заболеваемости.

Прежде всего, неудовлетворительная оценка медицинской помощи была связана с частотой визитов к врачу, очередности, переносу визитов, а также многократностью лабораторных процедур. При этом эти показатели неоднозначны в разные дни недели (**табл. 2**).

Ежедневно к терапевту (кардиологу) по поводу АГ совершается в среднем 15,4±0,4 визитов, их число особенно высоко в среду и четверг – соответственно 18,6±0,8 и 19,3±0,8 визитов ( $t=0,62$ ;  $P>0,05$ ), в остальные дни оно не превышает 14,8±0,6 визитов ( $t=3,80$ ;  $P>0,001$ ). Высокая плотность визитов создает очередность и потому часть визитов переносится на последующие дни.

Таблиця 2

**Хронометрия визитов в поликлинику анкетированных с контролируемой АГ (n=374)**

Дни недели	Показатели визитов в терапевтическое отделение поликлиники в течение рабочего дня			
	Число визитов	Число перенесенных визитов	Продолжительность одного визита, минуты	Число лабораторных процедур, единицы
Понедельник	14,6±0,6	2,1±0,3	19,8±1,1	1,8±0,3
Вторник	14,8±0,6	1,8±0,3	19,6±1,0	1,9±0,4
Среда	18,6±0,8	4,4±0,5	12,3±0,8	3,2±0,6
Четверг	19,3±0,8	4,1±0,4	13,8±0,9	3,9±0,7
Пятница	14,2±0,6	2,2±0,3	20,4±1,2	1,8±0,3
Суббота	10,6±0,5	1,2±0,2	21,3±1,3	1,4±0,2
В среднем	15,4±0,4	2,6±0,3	25,9±1,1	2,3±...

Наиболее часто они переносятся в среду и четверг –  $4,4 \pm 0,5$  и  $4,1 \pm 0,4$  визитов ( $t=0,47$ ;  $P>0,05$ ), в субботу же переносятся всего  $1,2 \pm 0,2$  визитов ( $t=0,44$ ;  $P<0,001$ ). Частота визитов сказывается и на их продолжительности. В пиковые дни (среда и четверг) контакты врачей и пациентов составляют  $12,3 \pm 0,8$  и  $13,8 \pm 0,9$  минут ( $t=1,25$ ;  $P>0,05$ ), в другие дни продолжительность контактов возрастает и в субботу она достигает  $21,3 \pm 1,3$  минуты ( $t=,75$ ;  $P<0,001$ ). Непродолжительность контактов врачами компенсируется увеличением числа лабораторных назначений (кардиограмма, определение холестерина, сахара и пр.). В частности, если в среду и четверг число подобных назначений составляет  $3,2 \pm 0,6$  и  $3,9 \pm 0,7$  единиц ( $t=0,74$ ;  $P>0,05$ ), то в остальные дни оно не превышает  $1,4 \pm 0,2$  единицы ( $t=2,86$ ;  $P<0,01$ ). Необходимо отметить, что на частоту визитов оказывает и возраст анкетированных. Так, их частота среди анкетированных моложе 30 лет составляет в среднем  $5,2 \pm 1,4$  визитов в год, тогда как среди анкетированных в возрасте старше 60 лет она достигает  $10,3 \pm 1,2$  визитов ( $t=2,77$ ;  $P<0,001$ ).

Показатель удовлетворенности оказываемой медицинской помощью в обеих группах анкетированных с АГ оказался идентичным, составив  $28,4 \pm 1,1$  и  $29,1 \pm 1,3\%$  баллов ( $t=0,18$ ;  $P>0,05$ ), в контрольной группе его значение оказалось достоверно выше –  $36,5 \pm 0,6\%$  баллов ( $t=5,17$ ;  $P<0,001$ ), но ее представители не обращались в поликлинику по поводу АГ. Необходимо отметить, что только 290 из 374 анкетированных с контролируемой АГ предъявили нарекания к качеству лабораторных анализов ( $77,5 \pm 2,2\%$ ), еще 263 из них соответственно стоимости предписанных лекарств ( $70,3 \pm 2,4\%$ ).

Информированность относительно медицинской помощи более высокой была среди анкетированных с контролируемой АГ –  $42,2 \pm 1,1$  баллов, что объяснимо их постоянными визитами в поликлинику и контактами с врачами. Среди анкетированных с неконтролируемой АГ, у которых подобных визитов и контактов значительно меньше, показатель информированности снижается до  $34,2 \pm 1,2$  баллов ( $t=4,91$ ;  $P<0,001$ ), еще ниже данный показатель в контрольной группе –  $26,8 \pm 0,6$  баллов ( $t=5,52$ ;  $P<0,001$ ). Хотя 257 из 374 анкетированных с контролируемой АГ были достаточно информированы о факторах риска этого заболевания ( $68,7 \pm 2,4\%$ ), однако только 107 из них осуществляли соответствующие профилактические меры ( $41,6 \pm 3,1\%$ ). В то же время, 126 из 212 анкетированных с неконтролируемой АГ больше доверяли рекламе лечебных средств по телевидению ( $59,4 \pm 3,4\%$ ).

**Выводы.** Таким образом, вырисовывается довольно ясная картина отношения населения к состоянию медицинской помощи, в функционировании которой имеется ряд погрешностей, снижающих уровень своевременной медицинской обращаемости населения, его приверженности к лечению и профилактике заболеваний.

**Перспективы дальнейших исследований.** Совершенствование медицинского обслуживания, его доступности населению и удовлетворенности оказываемыми медицинскими услугами, подкрепленная соответствующей информацией, послужит основой повышения эффективности лечения и профилактики заболеваний, в т.ч. и АГ.

### Список литературы

1. ВОЗ. Здоровье для всех: основы политики для Европейского региона ВОЗ. Обновление 2005 г. Факты и цифры. Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2005. - 576 с.
2. Гапонова Н.И. Клинико-статистический анализ артериальной гипертензии, осложненной гипертоническим кризом / Н.И. Гапонова, Н.Ф. Плавунов, С.Н. Терещенко [и др.] // Кардиология. – 2011. - № 2. - С. 40-44.
3. Кобалава Ж.Д. Повышение приверженности к антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертензией с помощью образовательных программ и рационального применения ингибитора ангиотензинпревращающего фермента периндоприла. Результаты исследования ПРИЗМА / Ж.Д. Кобалава, С.В. Вилливальде, Х.В. Исикова // Кардиология. – 2010. - № 11. - С. 17-26.
4. Погодина В.А. Показатели социального развития интеракции врача и пациента по здоровому образу жизни / В.А. Погодина, В.М. Шаропуто // Соц. мед. – 2010. - № 1. - С. 27-29.
5. Серегина И.Ф. Опыт Всероссийского изучения мнения населения об организации медицинской помощи / И.Ф. Серегина // Здравоохран. Рос. Фед. – 2009. - № 6. - С. 9-12.
6. Серов В.А. Влияние социально-экономических факторов на приверженность к лечению больных гипертонической болезнью / В.А. Серов, В.И. Горбунов // Клин. мед. – 2007. - №3. - С. 65-68.
7. Artman M. Health of a world's population / M. Artman, W. Kim, R. Willyams. – Geneva : WHO, 2007. - 314 p.
8. Caughey G.E. Prevalence of comorbidity of chronic diseases in Australia / G.E. Caughey, A.I. Vitry, A.L. Gilbert, E.E. Roughead // BMC Public Health. – 2008. – Vol. 8. – P. 221.
9. Mancia G. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document / G. Mancia, St. Laurent, E. Agabiti-Rosei [et al.] // J. Hypertens. - 2009. - Vol. 27. – P. 2121-2158.
10. Pruijm M. Patient adherence and the pharmacological treatment of arterial hypertension / M. Pruijm, M.P. Scneider, M. Burnier // European Society of Hypertension Scientific Newsletter: update on hypertension management. – 2010. - Vol.11. – P. 7.
11. Siegel D. Barriers to and strategies for effective blood pressure-control / D. Siegel //Vasc. Hlth Risk Manag. – 2005. - Vol. 1(1). – P. 9-14.
12. WHO. Global Programme on Evidence for Health Policy. WHO : World health Report, 2002.
13. WHO. Systers and Policies WHO 2005, on behalf of the European. Observatory on Health Systers and Policies. - Geneva, 2005. - 128 p.

УДК 614; 614.2; 616-037

### СПЕКТР ДУМОК НАСЕЛЕННЯ ПО ОРГАНІЗАЦІЇ АМБУЛАТОРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ВІДНОСНО АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТОНІЇ

**Агаєв А.А.**

**Резюме.** В результаті проведеного соціологічного дослідження виявлена досить чітка картина відношення населення до стану медичної допомоги, у функціонуванні якої є ряд погіршень, що знижують рівень своєчасної медичної звертаємості населення, його прихильності до лікування і профілактики захворювань. Вдосконалення медичного обслуговування, його доступності населенню і задоволеності медичними послугами, що надаються, підкріплена відповідною інформацією, послужить основою підвищення ефективності лікування і профілактики захворювань, у тому числі й артеріальної гіпертонії.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертонія, соціологічне дослідження, амбулаторна допомога.

УДК 614; 614.2; 616-037

### СПЕКТР МНЕНІЙ НАСЕЛЕННЯ ПО ОРГАНІЗАЦІЇ АМБУЛАТОРНОЇ МЕДИЦИНСКОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ВІДНОСНО АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТОНІЇ

**Агаєв А.А.**

**Резюме.** В результате проведенного социологического исследования выявлена довольно четкая картина отношения населения к состоянию медицинской помощи, в функционировании которой имеется ряд погрешностей, снижающих уровень своевременной медицинской обращаемости населения, его приверженности к лечению и профилактике заболеваний. Совершенствование медицинского обслуживания, его доступности населению и удовлетворенности оказываемыми медицинскими услугами, подкрепленная соответствующей информацией, послужит основой повышения эффективности лечения и профилактики заболеваний, в том числе и артериальной гипертонии.

**Ключевые слова:** артериальная гипертония, социологическое исследование, амбулаторная помощь.

UDC 614; 614.2; 616-037

### Spectrum Of Opinions Of The Population On The Organization Of Ambulatory Care To The Population Relatively The Arterial Hypertension

**Агаєв А.А.**

**Summary.** As a result of the carried out sociological research accurate enough picture of the relation of the population to a ambulatory medical care condition in which functioning there are a number of the errors reducing level timely medical aid appealability of the population, its adherences to treatment and preventive maintenance of diseases is revealed. Perfection of health services, its availability to the population and satisfaction the rendered medical services, supported with the corresponding information, will form a basis of increase of efficiency of treatment and preventive maintenance of diseases, including arterial hypertension.

**Key words:** arterial hypertension, sociological research, ambulatory care.

Стаття надійшла 22.05.2012 р.

Рецензент – проф. Гапон В.О.