

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (СООБЩЕНИЕ 1)

А. И. Овод, Н. Б. Дремова

Курский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 23.08.2008 г.

Аннотация. Статья посвящена медико-социологическим исследованиям урологических больных. Цель данного исследования — определить параметры «портрета» пациента и выработать корректную тактику взаимодействия врача и фармацевтического работника с пациентом в процессе их «фармацевтико-терапевтического контакта» во время оказываемой фармацевтической помощи.

Ключевые слова: урологические больные, медико-социологические исследования.

Abstract. The article is devoted to the medico-social investigations of urological patients. The purpose of this research is to determine the parameters of the patient's "portrait" and to work out the correct tactic of the communications of physician and pharmaceutical worker with patient in the process of their "pharmaco-therapeutic contacts" in the time of giving pharmaceutical care.

Keywords: urological patients, medico-social investigations.

ВВЕДЕНИЕ

Основным объектом фармацевтической помощи (ФП) является пациент, поэтому для установления эффективных и надежных взаимоотношений в системе «врач-пациент-провизор» важным является характеристика больного. Как показывают исследования, объем и структура потребностей отличаются у разных групп населения значительно и особенно у людей, страдающих различными заболеваниями [1]. В публикациях по маркетингу доказано существенное влияние на потребительское предпочтение личностных факторов, основой которых являются социально-демографические характеристики: пол, возраст, образование, место жительства, профессиональная группа, социальный статус, семейное положение и т.д. Например, образованность пациента влияет на его медицинскую и фармацевтическую культуру, отношение к здоровью и рекомендациям лечащих врачей и провизоров. Несоблюдение лекарственного режима пациентами стало широко распространенным явлением и причиной частых рецидивов, приводящих к снижению эффективности лечения. Поэтому важно знать все основные сведения о пациенте, с которым предстоит общаться в процессе оказания ФП, его «портрет», который можно сформировать в ходе медико-социологических исследований больных. Знание параметров «портрета» поможет выработать как врачу, так и провизору, правильную тактику общения с пациентом в процессе «фарма-

котерапевтических отношений» при оказании ФП, и, в частности, для воспитания у пациента приверженности к лечению, правильному применению ЛС, для выработки совместных действий по выявлению и предотвращению возможных проблем фармакотерапии. В нашем исследовании поставлена цель провести медико-социологические исследования урологических больных. Его результаты предполагается использовать при подготовке программы «Фармацевтическая помощь урологическим больным», разработка которой осуществляется в соответствии со стандартом предприятия «Фармацевтическая помощь. Основные положения. 91500.05.0001-2005» для внедрения в деятельность аптек, имеющих статус консультационных, т.е. оказывающих дополнительные консультационные услуги.

В качестве метода использовано наблюдение в форме контент-анализа историй болезней госпитализированных урологических больных, получающих лечение в урологических отделениях ряда лечебных учреждений гг. Белгорода, Воронежа, Курска, Тамбова, Липецка, Брянска в 1998—2004 гг. Для анализа отобрано 564 истории болезни, что в 1,5 раза превышает статистически необходимую для обеспечения репрезентативности исследования величину выборки при $P = 0,95$ и $\Delta = 0,05$, равную 380. Выбравке из отобранных объектов наблюдения подверглось 9 историй болезней (1,6%). Статистический анализ историй болезней осуществлен с помощью модернизированной специально подготовленной программы на

ПЭВМ для маркетинговых социологических исследований «Анкета» [2, 3].

Основные показатели блоков контент-анализа историй болезней госпитализированных урологических больных представлены на рис. 1. Выделены 2 блока, в том числе 1) социально-демографический портрет; 2) виды получаемой медицинской помощи.

Как видно из рис. 1, для формирования социально-демографического портрета урологического больного анализировались характеристики, которые регистрируются в историях болезней (пол, возраст, место жительства, социальное происхождение). Для подготовки материалов по фармацевтической помощи урологическим больным важно знать показатели, характеризующие стационарную помощь, предоставляемую госпитализированным больным. В нашем исследовании изучались такие показатели, как основной диагноз, сопутствующие заболевания, сроки пребывания в стационаре, количество лекарственных назначений и диагностических процедур, методы лечения. Все эти данные оказывают определяющее значение в ходе терапев-

тических отношений врача и провизора и при разработке плана лекарственной терапии с участием пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты статистической обработки историй болезни и их интерпретация в форме сегментационного анализа представлены в соответствии с показателями первого блока контент-анализа.

Социально-демографический портрет госпитализированных урологических больных.

Как следует из данных рис. 2, пациенты урологических стационаров — это преимущественно мужчины (62,3%), проживающие в городской местности (72,3%), пожилого возраста — 46 лет и старше (57,8%), из них 22,3% — более 65 лет, в настоящее время пенсионеры — 20,0% или работают рабочими, в том числе и в сельском хозяйстве — 48,7%, служащие — 16,0%.

Сегментационный анализ по вышеуказанным социально-демографическим признакам позволяет сделать предварительное заключение, что госпитализации по поводу урологической заболеваемо-



Рис. 1. Показатели контент-анализа историй болезней госпитализированных урологических больных

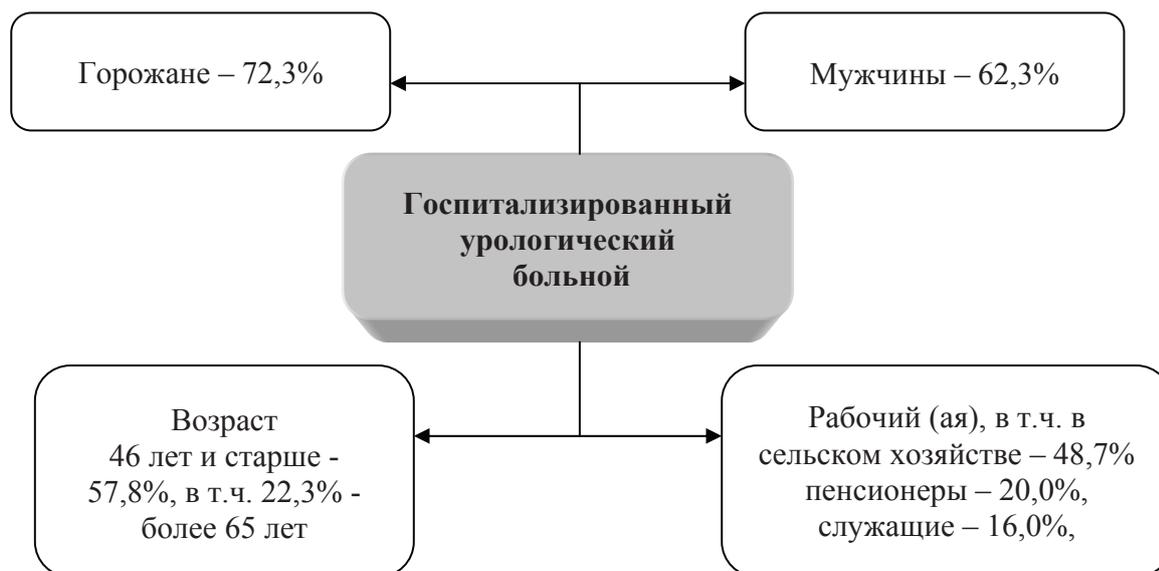


Рис. 2. Социально-демографический портрет госпитализированного урологического больного

сти большей частью подвержены лица пожилого возраста, имеющие значительный трудовой стаж, и еще работающие. Этот факт имеет определенную социальную и экономическую значимость, т.к. особенностью течения многих урологических патологий является их продолжительность, что требует постоянного лечения и длительного применения ЛС для нормального самочувствия и хорошей работоспособности. Учитывая необходимость соблюдения сроков лечения в стационарах лечебных учреждений согласно стандартов, существенным этапом является амбулаторно-поликлинический, в ходе которого ЛС приобретаются за счет личных средств граждан.

Виды получаемой медицинской помощи.

Основные характеристики оказываемой урологическим больным медицинской помощи в стационарных условиях представлены на рис. 3.

Так, анализ заболеваемости, согласно зарегистрированному в историях болезней диагнозу, показал, что примерно третья часть в ее структуре приходится на больных (32,3%), получающих госпитальное лечение в урологическом отделении по поводу мочекаменной болезни (МКБ); около четвертой части (22,7%) больных — это мужчины с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ); более десяти процентов в структуре (16,4%) это больные с пиелонефритом, остальные урологические патологии (варикоцеле, инфекции нижних мочевых путей и т.д.) составили суммарную долю 28,6%.

Как правило, больные старшего возраста, многие из них имеют сопутствующие патологии. Так,

контент-анализ показал, что среди них преобладают заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (48,8%) и сердечно-сосудистые заболевания (ССС) (43,6%), хронический бронхит (12,4%), сахарный диабет (11,5%).

Результаты анализа сроков лечения в стационаре варьируются от 3 до 40 койко-дней. Согласно Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2005 год (Постановление Правительства от 26.11.04 № 690), рекомендуемые сроки лечения в урологических отделениях должны составлять 11,5 койко-дней. Однако оказалось, что чуть больше половины больных (52,1%) находились в стационарных условиях более 11,5 дней, что связано с тяжестью заболевания, возникшими осложнениями, сопутствующими патологиями; средняя длительность пребывания в ЛПУ составила 12,8 койко-дней, что превышает норматив на 1,3 дня.

В ходе анализа результатов исследования установлено, что курс лекарственной терапии для большинства больных (61,1%) состоял из 4—6 назначений ЛС; примерно 23% больных — 4 ЛС, 22% — 5 ЛС, 15% — 6 ЛС, 12% — 3 ЛС, 8% — 7 ЛС, а 10% больных назначалось более 10 препаратов, что обусловлено оперативными вмешательствами, наличием сопутствующих заболеваний и, следовательно, проведением интенсивной терапии. Номенклатурный анализ назначаемого ассортимента выявил, что в основном назначаются следующие фармакотерапевтические группы ЛС: противомикробные и противовирусные для системного использования (29,7%), обшетонизи-

рующие, биогенные стимуляторы, витамины и минеральные добавки (16,3%), для лечения нервной системы (16,2%), применяемые преимущественно в урологии (13,5%). Стоимость курса лекарственной терапии одного больного в среднем составила 434,65 руб.

Преимущественно пациентам выполнялось 6—10 диагностических процедур (42,0%) и, в частности, это: общий анализ крови выполнен 97% больных, анализ крови на RW (реакция Вассермана — сифилис) и общий анализ мочи по 87%, биохимический анализ крови — 79%, ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и надпочечников — 36%, УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи 17%. Пятой части больных — 25,9% было назначено 11—15 процедур. В среднем затраты на диагностику на одного больного составили 468,69 руб.

Для лечения госпитализированных урологических больных применялись в основном консервативные методы терапии — 64,7%, но для более третьей части (35,3% использовались оперативные технологии, причем десятая часть больных (9,4%) оперирована дважды.

Таким образом, по результатам медико-социологических исследований установлено, что в стационарных условиях проходят лечение пациенты

с различными урологическими патологиями; их диагностика и лечение проводятся с применением значительного количества различных диагностических мероприятий и лекарственных назначений; сроки лечения не всегда соответствуют Программе государственных гарантий, что связано с тяжестью лечения, наличием сопутствующих заболеваний, осложнениями, которые трудно заранее спрогнозировать при планировании медицинской помощи этой категории больным.

В соответствии с результатами исследования для составления программы фармацевтической помощи важно знать имеющийся ассортимент лекарственных средств для лечения урологических больных с основными выявленными нозологиями, в частности МКБ, ДГПЖ, характеристики которого будут представлены в сообщении №2.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дремова Н.Б. Фармацевтическая осведомленность посетителей аптек. — Росс. аптеки. — 2003. — № 7—8. — С.70—71.
2. Дремова Н.Б., Соломка С.В., Дзюба В.Ф., Афанасьева Т.Г. Маркетинговые исследования потребителей медицинских и фармацевтических товаров и услуг // Эконом. вестн. фармации. — 2001. — № 7. — С. 11—33.
3. Теория статистики: учебник / Под ред. Р.А. Шмойловой. — М.: Финансы и статистика. — 2000. — 560 с.



Рис. 3. Показатели медицинской помощи госпитализированными урологическими больными

Овод Алла Ивановна — доцент кафедры экономики и управления здравоохранением; тел. (4712) 22-98-71, e-mail: ovod@sovtest.ru

Дремова Нина Борисовна — зав. кафедрой экономики и управления здравоохранением, профессор; тел. (4712) 22-98-71

Ovod Alla I. — associate professor of the chair for economics and management of the healthcare; tel.: (4712) 22-98-71, e-mail: ovod@sovtest.ru

Dremova Nina B. — the head of the chair for economics and management of the healthcare, professor; tel.: (4712) 22-98-71