

СПИДа, что в дальнейшем может привести к еще большему росту заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией и как следствие – увеличение смертности среди трудоспособного населения.

С учетом дефицита бюджетного финансирования ведущей задачей для службы СПИДа в Челябинской области является разработка, обоснование и внедрение трехуровневой перспективной модели оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи ВИЧ-инфицированному населению Челябинской области на основе анализа социально-экономической эффективности и эпидемической ситуации в соответствии с основной концепцией здравоохранения - общедоступности медицинских услуг.

Литература

1. Покровский В. В. //Стратегия выживания// Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2015. № 1, С. – 4-9.
2. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_en.pdf

Мушников Д.Л., Поляков Б.А., Садовникова Н.А., Королева О.А., Аюпов Р.Р., Стволыгин А.В.

ИНФОРМАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ И РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ КАК УСЛОВИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, 153034, г. Иваново, пр. Шереметьевский, 8. Телефон: (4932) 326386. E-mail ob.zdor@mail

Поляков Борис Александрович – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России., доктор медицинских наук, доцент

Мушников Дмитрий Львович – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент

Садовникова Наталья Александровна – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Королева Ольга Александровна - аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России,

Аюпов Ринат Рашитович – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России,

Стволыгин Андрей Владимирович - ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики и истории медицины ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, к.м.н.

Резюме. Статья посвящена анализу современного состояния информационной культуры пациентов разного профиля. Проведен опрос 872 взрослых пациентов и 210 родителей детей, получающих медицинскую помощь. Дана оценка результативности 984 случаев оказания медицинских услуг. Выделены 5 компонентов информационной культуры пациентов, дана их характеристика, предложен набор мер по ее повышению.

Ключевые слова: информационная культура, пациент, результативность медицинской помощи.

Abstract: the Article is devoted to the analysis of the current state of information culture of patients of different profile. A survey of 872 adults and 210 parents of children receiving medical care. Evaluate the effectiveness of 984 cases of medical services. 5 selected components of information culture of the patients, given their characteristics, proposed a set of measures for its improvement.

Key words: information culture, the patient, the effectiveness of health care.

В условиях увеличения информационного потока по различным вопросам сохранения и укрепления здоровья, получения медицинской помощи, приобретают актуальность вопросы оценки, коррекции и формирования информационной культуры пациентов разного профиля, определяющей уровень усвоения пациентами лучших образцов и традиций получения медицинских знаний [1, 2, 3]. Вместе с тем, научных работ посвященных исследованиям информационной культуры потребителей медицинских услуг недостаточно. В связи с этим **целью исследования** явилось: на основе оценки современного состояния информационной культуры пациентов разработать предложения по ее повышению.

Методика исследования. Базой исследования явились: ОБУЗ Городская клиническая больница №4, детские поликлиники №3,11 г. Иваново, ОБУЗ Детская городская больница г. Раменское Московской области. Программа исследования предусматривала использование метода опроса по специально разработанной анкете. Единицы наблюдения: пациент терапевтического и хирургического профиля, представитель ребенка-пациента (мать, отец). Объем выборочной совокупности составил соответственно 676 пациентов терапевтического и 196 хирургического профиля, 210 родителей детей, получающих медицинскую помощь.

Проведена экспертная оценка результативности 984 случаев оказания медицинских услуг разного профиля (676 случаев терапевтического, 196 хирургического и 210 педиатрического профиля). Были сформированы 2 группы сравнения: с высоким и низким уровнем результативности помощи. Для установления достоверности разности показателей в группах сравнения использовался критерий t – Стьюдента. На основе полученных данных разрабатывался комплекс предложений по повышению информационной культуры пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анализ состояния этико-правовой информационной культуры пациентов показал, что количественная оценка ее реализации составила в среднем 65,5% относительно оптимального уровня, в том числе у пациентов терапевтического профиля – 67,8%, хирургического – 62,4%, родителей детей – 63,5% ($p > 0,05$). Так, определено, что каждый второй респондент не знал, где, в каких правовых документах прописаны его

права, как пациента и застрахованного лица, каждый третий опрошенный никогда не читал права пациента и застрахованных лиц.

Анализ состояния ургентной информационной культуры пациентов показал, что количественная оценка ее реализации составила в среднем 57,6% относительно оптимального уровня, в том числе у пациентов терапевтического профиля – 60,5%, хирургического – 45,6%, родителей детей – 58,7% ($p > 0,05$). Так, установлено, что каждый второй пациент не имел четкого представления о порядке своих действий по оказанию помощи пострадавшему.

Анализ состояния информационной культуры пациентов по компоненту «санитарно-профилактическая информационная культура» показал, что количественная оценка ее реализации составила в среднем у пациентов терапевтического профиля – 84,5%, хирургического – 82,2%, родителей детей – 83,4% ($p > 0,05$). Установлено, что состояние санитарно-профилактической информационной культуры по параметру «соблюдение норм личной гигиены и профилактики» отклонялись от оптимальной оценки у пациентов терапевтического профиля на 18,9%, хирургического – 21,4%, родителей детей – 19,3% ($p > 0,05$); по параметру «соблюдение норм общественной гигиены и профилактики» - соответственно: 16,8%, 17,3%, 16,5% ($p > 0,05$); по параметру «соблюдение норм бытовой гигиены» - соответственно: 14,5%, 13,2%, 14,1% ($p > 0,05$).

Анализ состояния информационной культуры пациентов по компоненту «социальная информационная культура» показал, что количественная оценка ее реализации составила у пациентов терапевтического профиля – 34,5%, хирургического – 31,4%, родителей детей – 30,9% ($p > 0,05$). Так, определено, что каждый второй пациент не знал о существовании общественных организаций решающих вопросы пропаганды здорового образа жизни и участвовал в их работе.

Анализ состояния информационной культуры пациентов по компоненту «культуры использования информационных источников и средств» показал, что количественная оценка ее реализации составила у пациентов терапевтического профиля – 78,9%, хирургического – 72,7%, родителей детей – 80,2% ($p > 0,05$). Так, определено, что каждый второй пациент не имел возможности и не обращался к источникам получения медицинской информации по вопросам сохранения здоровья, треть пациентов оставались не удовлетворенными подачей медицинской

информацией от медицинских работников и не полностью поняли ее содержание.

Установлено, что между информационной культурой пациентов и результативностью медицинской помощи имеется прямая сильная связь (по терапевтическому профилю - $r=+0,82$, по хирургическому профилю - $r=+0,78$, по педиатрическому профилю - $r=+0,90$).

Полученные в ходе исследования данные составили основу предложений по повышению уровня информационной культуры пациентов, а именно: 1. Руководителям органов и учреждений здравоохранения, страховым медицинским организациям целесообразно организовать мониторинг уровня информационной культуры пациентов на индивидуальном, групповом (участок) и общественном уровне. 2. Формирование набора алгоритмов для пациентов по получению необходимой медицинской информации из разных источников и с использованием разных средств. Формирование рекомендуемого набора (стандарта) обеспечения пациентов средствами получения медицинской информации. 3. Проведение целевой коррекции информационной культуры пациентов.

По результатам внедрения предложений достигнута положительная динамика оценок по всем компонентам информационной культуры взрослых пациентов терапевтического профиля: этико-правовой культуре на 11,6%, санитарно-профилактической на 10,8%, ургентной на 7,8%, социальной на 5,6%, культуры использования информационных источников и средств на 12,5%.

Таким образом, по результатам проведенного исследования выделено 5 компонентов информационной культуры пациентов, установлена ее важная роль в обеспечении результативности медицинской помощи, определены уровни и характер снижения оценок современного ее состояния, предложены меры по повышению информационной культуры пациентов лечебных учреждений разного профиля, что может быть востребовано практическими врачами, менеджментом медицинских учреждений, органами управления здравоохранением при формировании направлений гигиенического воспитания и обучения населения.

Литература

1. Врач и больной: искусство общения. /Д.Пендлот, Т. Скоуфилд, П. Тейт и П. Хавлюк. М., Практика, 2005. – 150 с.

2. 2.Волков И.М., Зверева В.И., Муковина Н.М., Шарапова Е.И., Балыгина М.М. Информированность врачей и населения по вопросам социально-правовой защиты семьи, матери и ребенка. // Здравоохранение РФ, 1993 №3, -С.7-8.
 3. Игнатов Н.Г. Отношение населения к медицинской информации //Здравоохранение в Российской Федерации – 1998.-№ 4. С.-24-26.
-

***Нагаев Р.Я. ¹, Чичерин Л.П. ², Рахимкулов А.С. ¹,
Шамгулова С.Ф. ¹***

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа

²ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г.Москва

***Nagaev R.Y. ¹, Chicherin L.P.², Rahimkulov A.S. ¹,
Shamgulova S.F. ¹***

ANALYSIS OF THE ORGANIZATIONAL FORMS OF MEDICAL AND SOCIAL CARE FOR ADOLESCENTS

¹Bashkir State Medical University of Ministry of Health of Russia, Ufa

²FSSI «National Research Institute of Public Health named after N. Semashko», Moscow

Нагаев Ринат Явдатович - к.м.н., доцент, заведующий кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа.

E-mail: NagaevRY@doctorr.ru

Чичерин Леонид Петрович - д.м.н., профессор, главный научный сотрудник, заведующий сектором развития материнства и детства ФГБНУ