

*Цветкова Татьяна Александровна
Руководитель направления ЛПУ по информационному мониторингу
РОО «Пациентская Организация «Рак Лечится»
Россия, г. Санкт-Петербург
e-mail: t_cvet@mail.ru*

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕМУ
КЛИНИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ «ВРАЧ И ПАЦИЕНТ» И ОЦЕНКА
РАБОТЫ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПО ПРОЯВЛЕНИЮ
ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТИ**

Аннотация: Статья посвящена результатам проведенного анкетирования посвященного изучению взаимоотношения онкобольных и врачей районных ЛПУ. Целью опроса было выявление самых распространенных проблем при взаимодействии врач-пациент, включая оценку работы врача первичного звена по онконастороженности. Целевая аудитория опроса – онкологические пациенты, родственники онкопациентов, и все кому часто приходится обращаться за мед.помощью в силу своего состояния здоровья и наличия хронических заболеваний.

Ключевые слова: опрос, ЛПУ, онкобольные, онконастороженность, проблемы взаимодействия врач-пациент.

*Tsvetkova Tatyana Aleksandrovna
Head of Department of Healthcare Facilities for Information Monitoring
RPO «Patient Organization «Cancer is Treated»
Russia, St. Petersburg*

**RESULTS OF PATIENTS 'QUESTIONNAIRE ON THE TOPIC OF
CLINICAL COMMUNICATION "DOCTOR AND PATIENT" AND
ESTIMATION OF THE WORK OF PRIMARY LINE DOCTORS ON THE
MANIFESTATION OF DISABILITY**

Abstract: The article is devoted to the results of the survey, devoted to the study of the relationship between cancer patients and doctors of district hospitals. The purpose of the survey was to identify the most common problems in doctor-patient interaction, including an assessment of the work of a primary care doctor in terms of cancer alertness. The target audience of the survey is cancer patients, relatives of cancer patients, and everyone who often has to seek medical help due to their state of health and the presence of chronic diseases.

Key words: survey, health care facilities, cancer patients, cancer alertness. problems of doctor-patient interaction.

В 2009 году была запущена национальная онкологическая программа, в которой большое внимание было уделено повышению онкологической настороженности врачей «первичного звена». Именно на первичное звено сейчас возлагается большая ответственность за раннее выявление онкологических заболеваний. В методических рекомендациях для врачей первичного звена сказано: «Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онкологической настороженности врачей общей практики и их знаний, дальнейшей тактики в отношении больного» «Онкологическая настороженность должна стать определяющей позицией для каждого врача, и любой специалист обязан использовать визит пациента на предмет раннего выявления злокачественного новообразования» [1]. Так же все больше внимания стало уделяться проблеме клинического общения - взаимоотношения врача и пациента. Известно, что психологический настрой пациента очень важен в эффективности лечебного процесса, а при работе с больными со злокачественными новообразованиями соблюдение этических и деонтологических принципов имеет особое значение. Это связано с тем, что на состояние этих пациентов болезнь оказывает особенно сильное психотравмирующее влияние. Но как показывает практика, в этом у врачей возникают большие сложности, зачастую наши врачи не умеют разговаривать с пациентами.

Поэтому основных целей в опросе было две: 1 часть опроса: Какие моменты пациенты определяют в общении с врачом, которые на их взгляд чаще всего мешают получению адекватной врачебной консультации. (А удовлетворенность пациентов оказанной помощью – важнейший критерий для оценки качества мед.помощи во многих странах) 2 часть опроса.: Следуют ли принципам онконастороженности врачи первичного звена, ибо именно на них сейчас особенно требовательно возлагается эта функция.

Так же было уделено внимание наличию онкологов, врачей-психологов, смотровых кабинетов в районных поликлиниках. (В мероприятиях, направленных на раннюю диагностику злокачественных новообразований, в

рамках реализации национальной онкологической программы, значительная роль отводится совершенствованию работы смотрового кабинета поликлинического звена здравоохранения).

Опрос смоделирован таким образом, чтобы оптимально затронуть эти ключевые моменты в практике врача и пациента. В опросе приняло участие 232 человека.

Большую часть опрошенных (83,19%) составили женщины. 36,64%). Процент ответивших на анкету онкологических больных составил более 80 %

Большая часть ответивших респондентов проживает в Санкт-Петербурге (преобладает) и Москве.

1 часть опроса.

Как известно, коммуникационные навыки врача – это не просто культурное вежливое общение, это совокупность межличностного и профессионального опыта взаимодействия с пациентом, умение слушать и слышать, строить беседу, формулировать вопросы, реагировать на жалобы, быть внимательным к жалобам пациента, и т.д. Это важный критерий в качестве оказания мед.помощи (На сегодняшний день практически нет исследований, которые касаются именно происходящего во врачебных кабинетах). Исходя из вышесказанного, в анкете была сформирована логическая цепочка вопросов, чтобы наиболее точно выявить самые ключевые моменты негативно сказывающиеся на получении адекватной мед.помощи.

Первый вопрос в этой цепочке звучал так. **Чем, в большей степени, вы остаетесь удовлетворены или неудовлетворены при посещении врача?**

Таблица 1.

	да	нет
культурой общения	135	97
полученной консультацией по своим жалобам	65	167

Всегда ли вам удается обсудить с врачом главную проблему, с которой вы пришли на консультацию?	64	166
--	----	-----

72% процентов респондентов остались неудовлетворенны врачебной консультацией. Включенный вопрос – «Всегда ли вам удается обсудить с врачом главную проблему, с которой вы пришли на консультацию?» имеет важное значение, имеются данные, что пациентам по разным причинам не зависимых от них, не всегда удавалось обсудить с врачом именно основную жалобу, с которой они обратились за помощью, и именно эти причины мы и пытались выявить. Поэтому респондентам (72% от общего числа опрошенных) ответившим «нет» на этот вопрос, был предложен дополнительный вопрос - что на их взгляд помешало обсудить свою главную жалобу?

Как вы считаете, что вам помешало обсудить с врачом главную проблему, с которой вы пришли на консультацию?

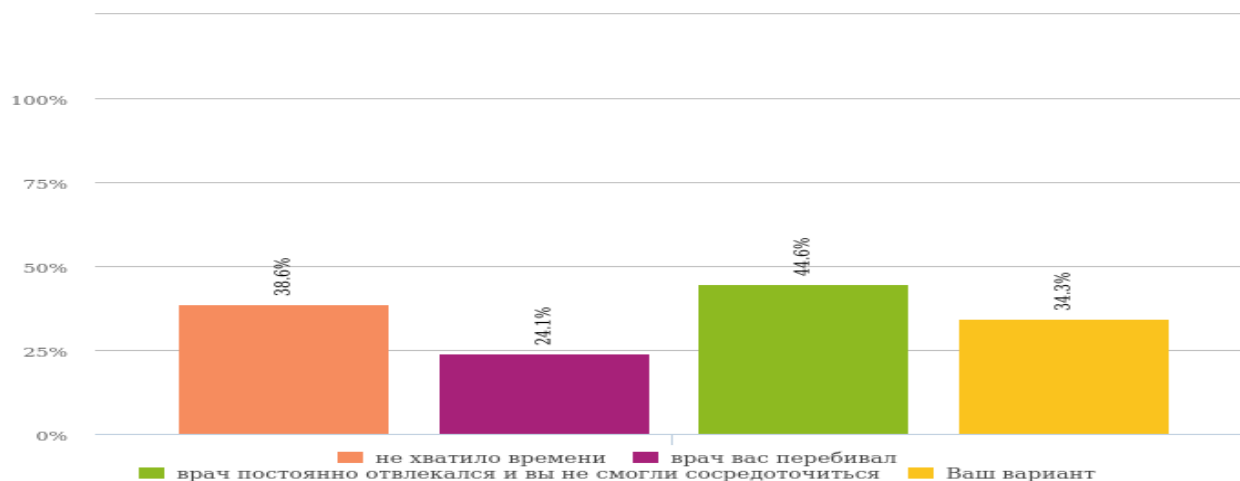


Рисунок 1. Причина неудовлетворенности врачебной консультации

Большая часть респондентов подтвердили, что проблема в невнимательности врача и в неумении выслушать пациента, жалобу на постоянное отвлечение врача высказали **44,60%** опрашиваемых, **24,10%** подтвердили, что врач постоянно перебивает пациента, а это серьёзно мешает получить адекватную консультацию, ибо основная жалоба остается

проигнорированной. Важно не перебивать пациента в самом начале, когда он озвучивает жалобу, с которой пришёл на консультацию, будучи перебитым, пациент теряет мысль, сбивается, и уже не способен продолжить рассказать о своей проблеме **38, 6 %** респондентов сослались на нехватку времени приема, что может быть как раз следствием того, что врач не сумел выслушать пациента, отвлекаясь и не давая сосредоточиться на жалобе самому пациенту. **34, 3 %** респондентов в свободном ответе озвучили такие жалобы – безразличие (основное, что прозвучало от большинства ответивших) невнимательность, равнодушие, нежелание выслушать жалобу до конца, несерьезное отношение к пациенту. Несерьезное отношение к пациенту (недоверие), к сожалению, присутствует в практике врача, отсюда и не желание серьёзно относиться к жалобам, врачи считают многие из них надуманными.

На вопрос - **Что вам в большей степени не нравится в поведении врача на приеме?**

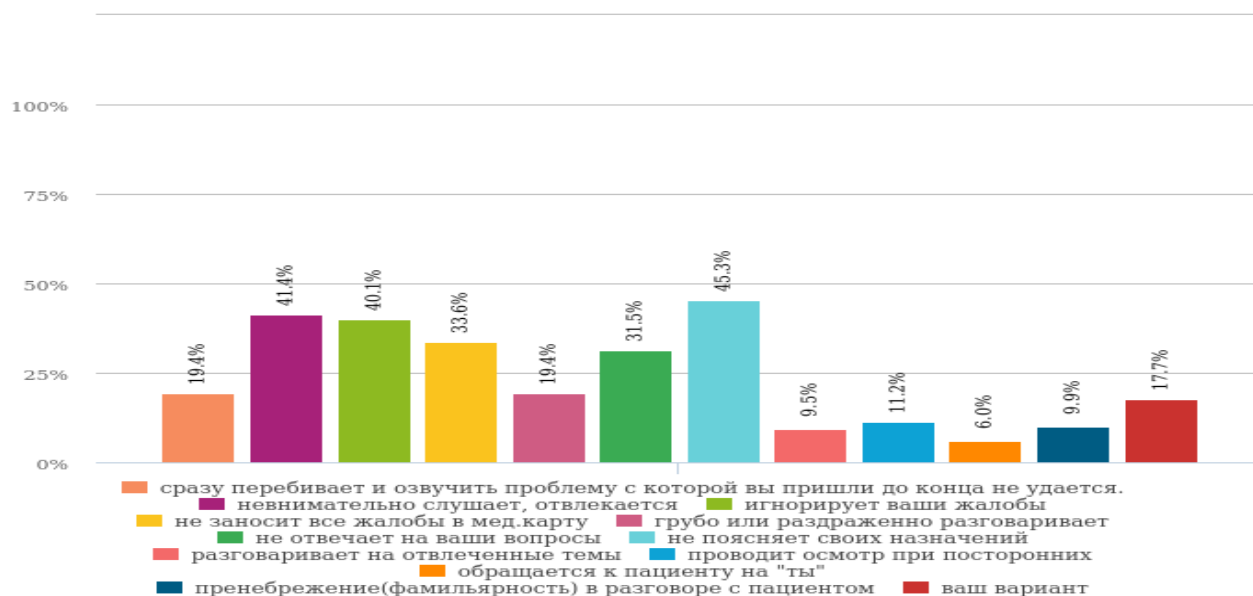


Рисунок 2. Причины неудовлетворенности пациента на приеме.

Большой процент набрали варианты: не поясняет своих назначений 45,3%, невнимательно слушает 41,4%, не отвечает на заданные вопросы 40,1%, не заносит жалобы в мед.карту 33, 6% В свободном ответе к данному вопросу преобладали такие замечания - как формализм, безразличие, равнодушие к онкопациентам (хотя именно при работе с онкобольными пациентами

соблюдение этических и деонтологических принципов имеет особое значение) поэтому в анкету были включены вопросы, чтобы понять насколько распространено это явление.

На вопрос - **После постановки онкодиагноза, при посещении районной поликлиники (не онкологического профиля) изменилось ли к вам как к пациенту, отношение со стороны врача-терапевта?** Были получены следующие результаты

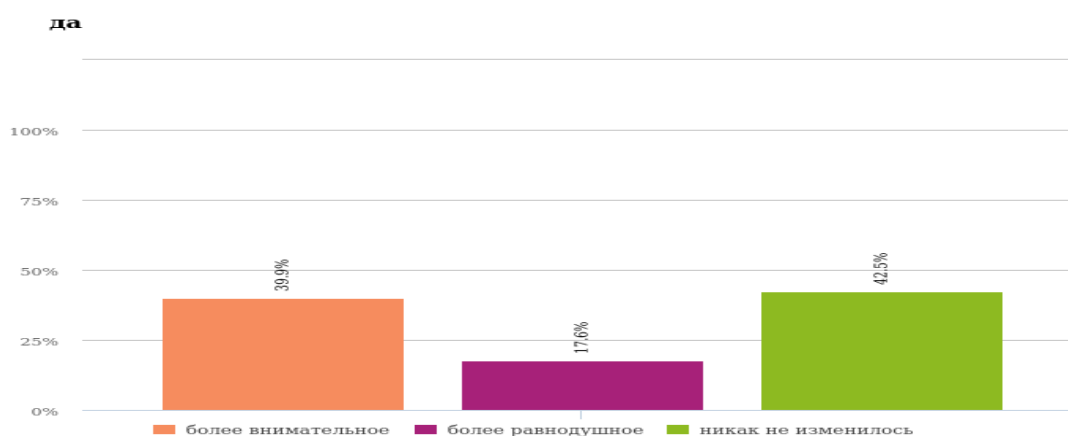
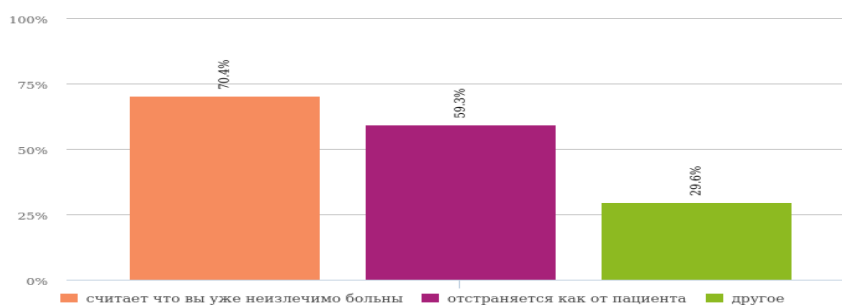


Рисунок 3. Отношение врача к пациенту после постановки онкодиагноза.

Изменение в худшую сторону отметило меньшее количество респондентов 17,6%, но, тем не менее, такое отношение действительно имеет место быть, и процент все-таки не малый, эта проблема требует внимания. Пациентам, которые отметили отношение к себе в худшую сторону со стороны врача после постановки онкодиагноза был задан уточняющий вопрос – **В чем, на ваш взгляд, заключается негативное отношение врача, после постановки вам онкологического диагноза?**

Рисунок 4.

Причина негативного отношения врача к онкопациенту.



Большая часть

респондентов 70,4% ответила, что врач считает, что пациент уже неизлечимо болен и нет смысла тратить время на таких больных, на второй вопрос 59,3% из них отметило, что врач отстраняется от пациента. В свободном варианте ответа прозвучали мнения, которые сводились к следующему - врач вычеркнул пациента из жизни. Такое отношение врача недопустимо. «В деонтологии онкологической направленности выделяют два принципа, определяющих тактику врача по отношению к онкологическому больному: максимальная защита психики пациента и каждый больной со злокачественной опухолью имеет право на лечение. При работе с больным (а с онкопациентом особенно) соблюдение этих принципов имеет особое значение» [2].

2 часть опроса.

В медицине есть такое понятие - "онкологическая настороженность", т.е. врач любой специальности любого лечебно-профилактического учреждения должен при осмотре пациента исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию. И именно на врачей первичного звена возлагается раннее диагностирование онкозаболеваний, в рамках национальной программы предполагается повышение «онкологической настороженности» врачей «первичного контакта». Это терапевты, хирурги, гинекологи, ЛОР-специалисты, дерматологи, врачи других специальностей. «Основной задачей врача общей практики в его работе по профилактике онкологической патологии является своевременное распознавание и лечение предопухолевых состояний, на фоне которых развивается рак (факультативный, облигатный предрак), а также ранняя диагностика злокачественных новообразований» [3]. Вопросы в анкете по теме

онконастороженности структурированы таким образом, чтобы получить максимально адекватные данные по работе врачей первичного звена в плане проявления онконастороженности. Первый вопрос по полученным ответом стал определяющим.

Вопрос звучал так: **При каких обстоятельствах у вас было выявлено онкозаболевание?** Были даны несколько вариантов для ответа.

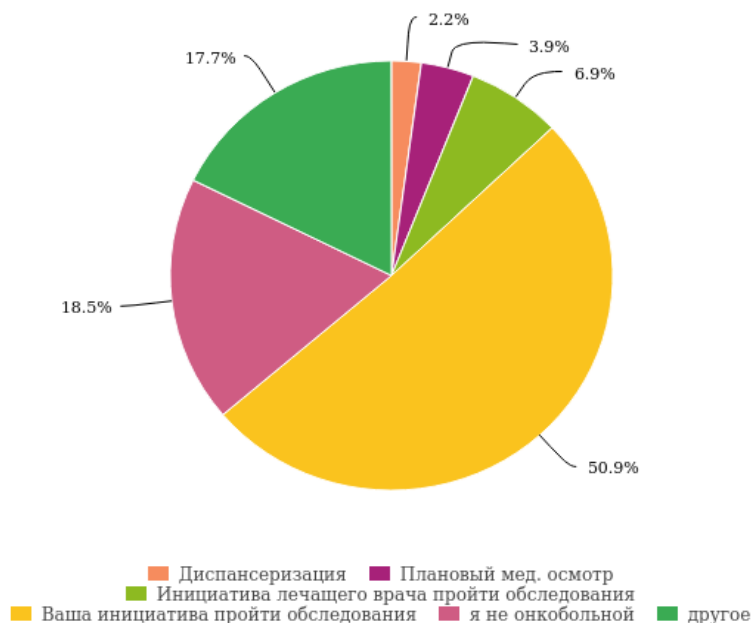


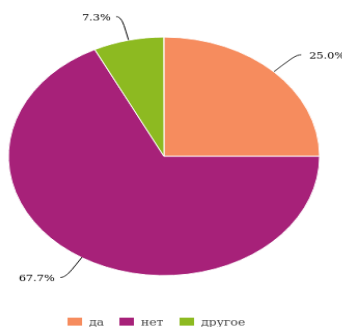
Рисунок 5. Выявление онкозаболевания

Значительно большая часть респондентов **50,9%**– выбрала вариант ответа - самостоятельная инициатива пройти обследование. В свободном варианте ответов **17,7%** преобладало – случайно в больнице, по скорой помощи. И лишь **6,9%** опрошенных ответили, что инициатором обследования был врач.

Михаил Мурашко, в свое время выступая на брифинге сказал: «Для улучшения оказания медицинской помощи критически важно обеспечить раннюю диагностику серьезных заболеваний, в том числе онкологических, и эта цель ставится при проведении диспансеризации.»

Диспансеризация проводится: 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно; 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" [4].

Рисунок 6.
Оповещение о диспансеризации
В



должностной

инструкции врача-терапевта сказано: «Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами . Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями» [5]. Исходя из вышесказанного были заданы вопросы. **Если ваш возраст 40 лет и старше, оповещает ли вас участковый врач о ежегодном прохождении диспансеризации?**

Большинство респондентов ответили «нет» **67,7%**

На вопрос - **Говорил ли вам лечащий врач о необходимости проходить скрининговые обследования - направленные на раннее выявление онкологических заболеваний?** (Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний В возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года ; в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года; в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет - определение простат-специфического антигена в крови; в

возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в 2 года; в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год; в возрасте 45 лет - эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара) [6]

Отрицательно ответило **78,4%** респондентов.

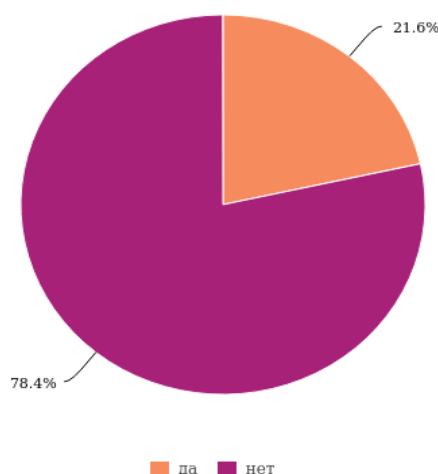


Рисунок 7. Оповещение о скрининговых обследованиях.

Далее респондентам был задан вопрос **-Как вы считаете, проявляет ли ваш лечащий врач-терапевт принципы онконастороженности?** (С кратким пояснением, что означает принцип онконастороженности.) Онконастороженность – это готовность увидеть в каждом из симптомов болезни указание на возникший или прогрессирующий рак. Принципы онкологической настороженности – это знания и опыт врача: заметить и правильно оценить первые минимальные симптомы, указывающие на появление рака. Поэтому ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онконастороженности врача и основной задачей врача первичной звена.

Большинство **82,10%** респондентов ответили на этот вопрос тоже отрицательно, врач не проявляет принципов онконастороженности.

Дополнительные темы опроса

На вопрос о наличии в поликлиники таких специалистов как онколог, психолог и так же наличие смотрового кабинеты получены следующие данные.

Таблица 2.

	да	нет	не знаю
Онколог	105	87	38
Врач-психолог (психотерапевт)	40	108	82
Смотровой кабинет	115	33	82

Смотровым кабинетам в рамках реализации национальная онкологическая программы отводится особая роль. «В мероприятиях, направленных на раннюю диагностику злокачественных новообразований и снижение показателей запущенности, значительная роль отводится совершенствованию работы смотрового кабинета поликлинического звена здравоохранения. Это диктуется их экономической рентабельностью, поскольку выявление одного онкологического больного в смотровом кабинете обходится в два и более раза дешевле, чем при профилактическом обследовании в поликлинике или женской консультации» [7].

На вопрос - **есть ли необходимость в районных поликлиниках иметь данных специалистов** получен такой результат.

Таблица 3.

	да	нет

Онколога (для более быстрой маршрутизации при подозрении на онкопатологию)	212	13
Психолога (психотерапевта)	186	39

Озвучены жалобы на сложности вовремя попасть к онкологу, на загруженность районных онкологов, поэтому видится целесообразным то, чтобы в районных поликлиниках была ставка врача-онколога, к которому для быстрой маршрутизации могут попадать пациенты с подозрением на онкозаболевания и у него будут полномочия назначать обследования в полном объеме, а так же вести пациентов с уже выявленной формой заболевания. Наличие штатного онколога во всех районных поликлиниках сделает онкологическую помощь более доступной и менее затратной для пациента по времени. И тем самым будут частично разгружены врачи-терапевты.

Одним из завершающих вопросов в анкете прозвучало предложение выразить в свободной форме свои пожелания врачам.

Пожелание - имеет широкое семантическое значение, в нем может быть озвучено и требование, и жалоба, и предложение, и пожелание сделать осуществить. Большая часть пожеланий прозвучала в отношении профессионального подхода врача: внимательно относиться к жалобам пациента, не отвлекаясь на другие действия, проводить осмотр пациента, чтобы это было в действительности, а не на бумаге. К сожалению, достаточно часто в практике врача допускается такая ситуация, когда врач статично записывает в мед.карту по шаблону то, что он должен сделать в рамках своих должностных обязанностей, но при этом он это не осуществил (например — проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия,

аускультация) а часть жалоб пациента . наоборот врачом игнорируется и не заносится в мед.документы. (К сожалению, опрос показал, что это довольно частое явление.) Такие действия врача серьезно могут отражаться на упущение заболевания и в итоге приводить (и приводит) к запущенным формам. Так же большой процент по количеству обращений набрало пожелание – проявлять онконастороженность.

Остальные пожелания касались организационных моментов – таких, как увеличение времени на прием пациентов. Были конкретные жалобы на то, что врачи-терапевты не владеют информацией о маршрутизации онкопациента ,а так же не оказывают пациенту помощь информацией и этим затягивается упускается время, чтобы пациент попал к нужному специалисту, прошел обследования, реабилитацию. К этим жалобам можно добавить и жалобы на то, что пациенты считают, что врачи-терапевты боятся онкопациентов и не знают, как обращаться с такими диагностированными пациентами. Остальная часть пожеланий сводилась к тому, чтобы врач был менее равнодушным, более внимательным и умел выслушать, и верил жалобам пациента.

Завершающий вопрос в анкете был направлен на то, чтобы выявить насколько люди готовы получать консультации и общаться с врачом дистанционно. с применением телемедицинских технологий. Большинство респондентов 72,6% готовы получать консультации с помощью таких технологий.

В заключении можно сделать следующие выводы.

Коммуникационными навыками врачи первичного звена владеют плохо, терапевты не совсем готовы общаться с онкопациентами и не всегда понимают, как лечить таких пациентов в рамках своей специализации, возможно ситуацию может улучшить ставка штатного врача –онколога в каждой поликлиники, но тем не менее требуется проработка этих вопросов для врачей терапевтов. Успешной врачебной консультации является точная диагностика и результативность назначенного лечения, а также удовлетворенность консультацией пациента. В процентном соотношении большая часть респондентов остаются

неудовлетворенны полученной консультацией. Так же большую тревогу вызывает практически отсутствие у врачей первого звена онконастороженности. Анкетирование наглядно выявило эту проблему. Всё вышеизложенное подтверждает необходимость повышения не только коммуникационных навыков врача, но и понимания деонтологических аспектов, особенно при общении с онкологическими пациентами, а также повышения профессиональных знаний в вопросах оказания качественной медицинской помощи больным и проявление врачебной онконастороженности. Интернет-опрос был проведен только в тематических группах и в короткие сроки, но тем не менее результаты можно считать достаточно показательными. Все, кто участвовал в анкетировании проявили интерес и в свободной форме ответов оставляли развернутые комментарии. Из чего следует вывод, что проведенный опрос был востребованным и результативным.

Список литературы:

1. Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения российской федерации 2009 г. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <http://www.oncology.ru/service/organization/algorithms.pdf> (дата обращения 26.04.2021 г.)

2. Принципы деонтологии в онкологии [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://helpiks.org/4-30145.html> (дата обращения 26.04.2021 г.)

3. Методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей первичного звена, врачей- специалистов 2009 г. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: http://kkco.khv.ru/images/stories/kkco/metodrek/mr_algor_vyevl_onkozab2009.pdf (дата обращения 26.04.2021 г.)

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". [Электронный ресурс] // Режим

доступа: URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/> (дата обращения 26.04.2021 г.)

5. Должностная инструкция врача-терапевта участкового. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://всеинструкции.пф/dolzhnostnaja-instrukcija-vracha-terapevta-uchastkovogo/> (дата обращения 26.04.2021 г.)

6. Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/72230858/f52b32b623103013c77c8c319c288f45> (дата обращения 26.04.2021 г.)

7. Роль и задачи смотрового кабинета поликлиники. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: http://www.oncology.ru/service/organization/exam_room.pdf (дата обращения 26.04.2021 г.)