
Организация здравоохранения

УДК 159.9

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЛАЕНСА БОЛЬНЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (В ОЦЕНКАХ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ)

Т. Г. Светличная, доктор медицинских наук,
Е. А. Смирнова*,

ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, 163000, Россия,
г. Архангельск, Троицкий просп., д. 51

РЕЗЮМЕ Результаты социологического исследования, рассматривающего формирование комплаенса в психиатрии, выявили факторы, которые позитивно и негативно влияют на формирование приверженности пациентов к лечению, обеспечивающей повышение эффективности психиатрической помощи и, как следствие, поддержание и восстановление психического здоровья населения.

Ключевые слова: комплаенс, психиатрическая помощь, пациент, факторы.

* Ответственный за переписку (corresponding author): Smirnova56@yandex.ru.

В настоящее время отмечается значительный рост научного и практического интереса отечественных исследователей к проблеме формирования комплаенса в психиатрии [4]. Это связано с тем, что в последние годы внимание психиатров начинает все более сосредотачиваться не только на своевременном снятии симптомов психического заболевания, но и на предупреждении их развития [6]. Все большим числом специалистов [2] осознается тот факт, что особенно сильное влияние на течение и прогноз психического заболевания оказывает характер межличностных отношений, складывающихся между медицинскими работниками и пациентами, а также восприятие болезни последними. Пациенты могут следовать, а могут и не следовать указаниям врача, занимаясь самолечением и ведя нездоровый образ жизни. Такое деструктивное поведение является следствием, прежде всего, низкого комплаенса пациентов, что делает усилия медицинских работников мало- и даже совсем неэффективными.

Последнее обстоятельство обуславливает актуальность выявления факторов, позитивно и негативно влияющих на формирование приверженности пациентов к лечению как необходимой предпосылки, обеспечивающей повышение эффективности психиатрической помощи и, как следствие, поддержание и восстановление психического здоровья населения [1, 3, 8].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С этой целью нами в течение двух дней первой декады июля 2012 г. с помощью специально разработанной статистической «Карты изучения практики оказания психиатрической помощи» проведен социологический опрос всех обратившихся в поликлинику и находившихся на лечении в стационаре психоневрологического диспансера г. Череповца. При разработке программы исследования и сборе статистического материала мы основывались на методических рекомендациях,

T. G. Svetlichnaya, E. A. Smirnova

THE FACTORS OF PATIENTS' COMPLIANCE FORMATION IN PSYCHIATRIC CARE ADMINISTRATION (IN ESTIMATIONS OF DOCTORS AND PATIENTS)

ABSTRACT The sociological survey was made in order to consider the compliance formation in psychiatry. The factors which exerted negative or positive influence upon the formation of patients' adherence to the treatment were revealed. It ensured the heightened efficacy of psychiatric care and resulted in the maintenance and restoration of population psychiatric health.

Key words: compliance, psychiatric cure, patient, factors.

разработанных А. В. Решетниковым, С. А. Ефименко [7]. Критериями исключения стали уровень интеллекта пациентов по Векслеру ниже возрастной нормы (IQ общ. менее 80) и отказ от участия в исследовании. Всего проанкетировано 305 пациентов, что составило 56,4% от общего числа находившихся под наблюдением диспансера в этот период. В стационарных условиях лечились 38,4%, в амбулаторных – 61,6%. Данное соотношение соответствует фактически сложившемуся распределению пациентов между стационарным и амбулаторным секторами психиатрической службы региона.

Для объективизации полученных данных в тот же временной период по аналогичной методике нами проведен социологический опрос медицинского персонала психоневрологического диспансера – 82 медицинских работников (62,6% от общей численности их наличного состава).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Как и следовало ожидать, комплаенс пациентов оказался весьма невысоким. Значительная часть (38,7%) страдающих психическими расстройствами не выполняет врачебных рекомендаций. Причинами такого положения дел, по свидетельству самих пациентов, является их нежелание принимать лекарственные препараты (42,9%), неверие в эффективность применяемых способов лечения (38,5%), недоверие к лечащему врачу (35,7%), недостаток денежных средств (31,2%) и неверие в официальную медицину (28,6%). Мнение медицинских работников о причинах низкого комплаенса пациентов оказалось несколько иным. Так, основной причиной недостаточной приверженности к лечению они считают отсутствие у пациентов должной информированности об эффективности применяемых способов лечения психических расстройств (48,2%). Большое значение они придают нежеланию пациентов принимать лекарственные препараты (42,2%), недостатку денежных средств (36,1%), неверию в официальную медицину (27,7%) и недоверию к лечащему врачу (14,5%).

Не вызывает сомнений тот факт, что комплаенс пациентов находится в тесной взаимосвязи с характером межличностных отношений, которые складываются у них с медицинскими работниками. Как известно, наилучшему взаимопониманию способствуют партнерские (совещательные) отношения и, наоборот, существенно его ухудшают отношения патерналистские. Мы изучили мнение основных участников лечебно-диагностического процесса о характере складывающихся между ними отношений и получили весьма разноречивые данные. Так, по мнению 32,3% пациентов,

сложившиеся отношения являются исключительно патерналистскими; еще 25,7% считают их информационными, а 22,6% – интерпретационными. И только 19,4% пациентов назвали их совещательным (партнерским).

Совсем другое восприятие природы этих отношений сложилось у медицинских работников. По мнению большинства (59,1%) из них, отношения являются совещательными (партнерскими); только 22,7% медицинских работников посчитали их патерналистскими; еще 13,6% – информационными и 4,5% – интерпретационными.

Следствием такого принципиального расхождения взглядов медицинских работников и пациентов на сущность их межличностных отношений является возникновение у последних ощущения неполноты получаемой ими медицинской информации (54,8%), неудовлетворенности общением (45,1%) и недоверия к полученным рекомендациям (41,9%).

Наиболее оптимальная с позиций медицинской и социальной эффективности совещательная модель отношений предполагает предоставление пациентам исчерпывающей информации о состоянии их психического здоровья и применяемых для его коррекции лекарственных препаратов, а также их активное участие в обсуждении и принятии решений относительно способов лечения и ожидаемых результатов.

По оценкам пациентов и медицинских работников, в подавляющем большинстве (77,4 и 81,8% соответственно) случаев больные, стремясь к проявлению активности в межличностных отношениях с медицинскими работниками, с разной степенью частоты обращаются к ним с предложениями относительно назначения конкретных лекарственных препаратов. Однако их пожелания, как и следовало ожидать, выполняются медицинскими работниками далеко не всегда. При этом в восприятии пациентов это случается намного реже (9,7%), чем на самом деле (36,4%).

При расхождении врачей и пациентов во мнениях относительно содержания планируемых медицинских вмешательств действия последних оказываются весьма различными. Большинство (70,9%) пациентов реагируют на этот факт адекватно: каждый третий (35,5%) точно выполняет все врачебные предписания, еще 28,9% стараются понять позицию врача и найти с ним взаимопонимание, 6,5% – обращаются к другому специалисту. Однако каждый четвертый (25,9%) пациент проявляет в этих случаях деструктивные поведенческие реакции: 19,4% – не выполняют назначения врача, а 6,5% – обвиняют его в некомпетентности. Очень небольшая часть (3,2%)

пациентов затруднилась определить характер своих действий.

Хорошо известно, что проведение специфической лекарственной терапии психических расстройств нередко сопровождается появлением тяжелых физических реакций. Поэтому мы специально поинтересовались действиями пациентов в случае возникновения нежелательных последствий назначения врачом того или иного медикаментозного лечения. Как ни странно, подавляющее большинство (78,9%) пациентов в этом случае обращаются за советом к своим друзьям или соседям и лишь весьма незначительная часть (16,0%) – к своему лечащему врачу. С такой ситуацией никогда не сталкивались и поэтому не смогли дать характеристику своим действиям только 5,1% больных.

В связи с тем, что медицинские работники, являясь официальными представителями пациентов и имея доступ ко всей информации об их нуждах и потребностях, обладают существенными преимуществами в построении с ними определенного характера отношений, мы изучили мнение и тех и других об использовании власти, которую дает наличие профессиональных знаний, умений и навыков. Так, по свидетельству подавляющего большинства (80,7%) медицинских работников, имеющиеся у них профессиональные преимущества ими никогда не используются в ущерб интересам пациентов. Однако 12,1% признались в обратном, а 7,2% затруднились с ответом на данный вопрос. У пациентов он вызвал еще большие трудности. Каждый шестой (16,1%) из них не смог дать на него определенный ответ. Большинство (67,8%) поддерживает позицию медицинских работников о неиспользовании в своих личных интересах имеющихся у них профессиональных преимуществ. Однако для 16,1% пациентов «профессиональная власть» медицинских работников является реальным фактом.

Наличие у субъекта того или иного объема властных полномочий тесно связано с приобретением им и определенного количества прав. В патерналистской модели отношений вся власть и обусловленные ею права преимущественно принадлежат медицинским работникам, в советательной – они примерно поровну распределены между основными участниками лечебно-диагностического процесса. Как и следовало ожидать, представления медицинских работников и пациентов по этому вопросу существенно различаются между собой. Медицинские работники в 22,9% случаев считают, что больше прав у пациентов. Однако чуть менее половины (45,2%) из них имеют на этот счет противоположное мнение. Представление пациентов о распределении

прав в сравнении с восприятием его медицинскими работниками в целом является более оптимистичным. Значительная их часть (41,9%) характеризует имеющиеся у них права как равные с медицинскими работниками. Среди последних таких оказалось почти вдвое меньше (22,9%). Абсолютно бесправными как себя, так и медицинских работников воспринимают лишь 3,2% пациентов. Доля таких среди медицинских работников является почти в 3 раза большей (9%).

На формирование комплаенса пациентов большое влияние оказывает уровень их знаний о своих правах при получении психиатрической помощи. Чем лучше о них информированы пациенты, тем выше уровень их комплаенса. По нашим данным, информированность пациентов о своих правах при получении психиатрической помощи является низкой. Знает о них лишь каждый второй (51,6%). Среди оставшихся 49,4% пациентов 16,1% признались в их полном незнании, а 32,3% затруднились ответить на предложенный нами вопрос. В структуре источников получения знаний о своих правах первое место (56,3%) принадлежит медицинской информации, предоставляемой лечащими врачами (37,5%) и размещенной на стендах медицинских учреждений (18,8%), второе – средствам массовой информации (37,5%).

На комплаенс больных при получении психиатрической помощи определенное влияние оказывает частота конфликтных ситуаций, возникающих в процессе социального взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами. По свидетельству последних, они имеют место у каждого пятого (22,6%) при взаимодействии с врачами (42,8%), медицинскими сестрами (28,6%), младшим медицинским персоналом (14,3%) и работниками регистратуры (14,3%).

Учитывая тот факт, что практически по всем параметрам, характеризующим содержание социальных отношений между пациентами и медицинскими работниками, их мнения существенно разошлись, нам представляется весьма целесообразной разработка и внедрение в клиническую практику правил общения медицинских работников и пациентов. Однако даже по этому предмету их представления являются противоположными. Если большинство (61,4%) пациентов считают их необходимыми, то половине медицинских работников (50,4%) они абсолютно не нужны. И наоборот, если для 19,3% пациентов такие правила являются ненужными, то 28,9% медицинских работников они необходимы. При этом весьма значительная часть пациентов и медицинских работников (19,3 и 20,7% соответственно) не смогли дать ответ на данный вопрос.

ВЫВОДЫ

Комплаенс пациентов представляет собой сложный медико-социальный феномен, являясь важной частью их медицинской активности. Его формирование и развитие происходит под влиянием множества факторов, составляющих основное содержание и определяющих тип социальных отношений, складывающихся между пациентами и медицинскими работниками. Оптимальными, наиболее благоприятно отражающимися на приверженности пациентов к лечению являются партнерские (совещательные) отношения.

Комплаенс пациентов при получении психиатрической помощи является весьма низким. Значительная их часть (38,7%) не выполняет врачебные назначения вследствие своего неверия (38,5%) в эффективность применяемых методов

лечения, нежелания принимать лекарственные препараты (42,9%), недоверия к лечащему врачу (35,7%) и др. Медицинские работники низкой комплаенс пациентов объясняют их плохой информированностью об эффективности используемых в психиатрии медицинских технологий (48,2%), нежеланием принимать лекарственные препараты (42,2%), недостатком денежных средств (36,1%) и др.

Анализируя суждения медицинских работников и пациентов об основных факторах, определяющих их низкий комплаенс, мы склонны объяснить этот факт практически полным отсутствием взаимопонимания между ними. Свой вывод мы сделали на основании наличия существенных расхождений в их представлениях по большинству оценочных параметров, характеризующих содержание социального взаимодействия между ними.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волобуев, Е. В. Отношения врачей и родственников пациентов в системе качества медицинской помощи : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Волобуев Евгений Владимирович. – Волгоград, 2011. – 24 с.
2. Деларю, В. В. Ответственность больных с дорсопатиями за состояние своего здоровья (в оценках врачей и пациентов) / В. В. Деларю, В. А. Рыбак, С. Я. Бабушкин // Социология медицины. – 2006. – № 2. – С. 31–35.
3. Ефименко, С. А. Потребители медицинских услуг в бюджетных организациях и их самооценка здоровья / С. А. Ефименко // Социс. – 2007. – № 1. – С. 110–114.
4. Лутова, Н. Б. COMPLAENС в психиатрии и способ его оценки / Н. Б. Лутова, Н. Г. Незнанов, В. Д. Вид // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – Т. 10, № 1. – С. 8–12.
5. Майоров, М. В. Лечебный комплаенс гинеколога и пациентки / М. В. Майоров // Провизор. – 2005. – № 11. – С. 16–22.
6. Незнанов, Н. Г. Проблема комплаенса в клинической психиатрии / Н. Г. Незнанов, В. Д. Вид // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2004. – № 6 (4). – С. 159–162.
7. Решетников, А. В. Проведение медико-социологического мониторинга: учеб.-метод. пособие / А. В. Решетников, С. А. Ефименко. – М. : ГЭОТАР-Медис, 2007. – 160 с.
8. Фирсова, И. В. COMPLAENС пациента в стоматологической практике / И. В. Фирсова, Д. В. Михальченко, А. В. Малюков // Социология медицины. – 2009. – № 1. – С. 20–22.