

## ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ О СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМАХ ПАЦИЕНТОВ

С. А. ЮДИН, О. Н. БАРКАНОВА, А. С. БОРЗЕНКО, В. В. ДЕЛАРИУ

### EVALUATION OF DOCTORS' AWARENESS ABOUT SOCIAL PROBLEMS OF THE PATIENTS

S. A. YUDIN, O. N. BARKANOVA, A. S. BORZENKO, V. V. DELARYU

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград

Volgograd State Medical University, Volgograd, RF

Анкетирование 92 фтизиатров и 144 терапевтов муниципальных поликлиник и стационаров показало низкую информированность врачей о социальных проблемах больных туберкулезом, что способствует недостаточно эффективному их решению у пациентов данной категории.

*Ключевые слова:* социальные проблемы больных туберкулезом лиц, информированность врачей.

The questionnaire survey in 92 TB doctors and 144 general practitioners from polyclinics and hospitals showed the low awareness of the doctors about social problems of tuberculosis patients, which contributed to insufficient resolution of those problems in tuberculosis patients.

*Key words:* social problems of tuberculosis patients, doctors' awareness.

Все большее признание в медицине получает биопсихосоциальная парадигма, подчеркивающая значимость совместного влияния биологических, психологических и социальных факторов на здоровье человека. Но если о первых двух факторах говорится и пишется не одно десятилетие, то необходимость реального учета особенностей социального функционирования конкретного пациента при организации его лечебно-реабилитационного процесса является достаточно новым требованием для отечественных специалистов, работающих в практическом здравоохранении. При этом применительно к фтизиатрии социальное функционирование конкретного пациента часто предполагает оказание ему социальной помощи, которая не должна сводиться исключительно к выплате пенсий/пособий вследствие официально установленных видов и степени выраженности нарушений функций организма человека, ограничений основных категорий жизнедеятельности. Такая помощь должна включать более широкий комплекс мер социального, материального, юридического, образовательного характера [3, 5-9].

Цель: оценить знания врачей о социальных проблемах пациентов фтизиатрического профиля.

#### Материалы и методы

С учетом принятых в социологии требований [1, 6] проведено анкетирование 92 врачей-фтизиатров (метод основного массива) и 144 терапевтов муниципальных поликлиник и стационаров (сплошные гнездовые выборки) относительно социальных

проблем больных туберкулезом людей. Со стажем работы менее 10 лет было 23 (25,0%) врача-фтизиатра, 10 лет и более – 69 (75,0%), из терапевтов общесоматической сети 38 (26,4%) человек имели стаж работы менее 10 лет, 106 (73,6%) – 10 лет и более.

#### Результаты исследования

Согласно проведенным исследованиям:

- 27,2% врачей-фтизиатров высказали мнение, что нуждаются в дополнительной социальной помощи (т. е. кроме пенсий по инвалидности) практически все больные туберкулезом; 39,2% – что около половины больных; 19,6% – что 20-30%; 3,3% – что лишь отдельные больные; 10,7% фтизиатров затруднились ответить на данный вопрос;
- 1,1% врачей-фтизиатров ответили, что социальную помощь получают практически все больные туберкулезом; 2,2% – что она оказывается примерно половине больных; 5,4% – 20-30% больным; 65,2% – что среди их пациентов никто ее не получал или получали единицы; еще 26,1% затруднились ответить;
- среди опрошенных врачей-фтизиатров никто не высказал суждение о том, что благотворительные (общественные) организации и частные лица в настоящее время много помогают больным туберкулезом; 17,4% выбрали ответ, что ограниченно помогают; 64,1% – что практически не помогают; 18,5% затруднились ответить;
- 29,2% терапевтов общесоматической сети решили, что практически все больные туберкулезом нуждаются в дополнительной социальной помощи; 16,0% – что около половины; 22,2% – что

около 20-30%; 11,8% – что в ней нуждаются отдельные пациенты или вообще никто из них; 20,8% терапевтов затруднились ответить на данный вопрос;

- 4,2% терапевтов считали, что реально получают социальную помощь, кроме пенсии по инвалидности, практически все пациенты с туберкулезом; 2,1% – что около половины; 6,9% – что 20-30%; 50,7% – что только отдельные пациенты или вообще никто; 36,1% (т. е. треть) терапевтов затруднились ответить;

- 0,7% терапевтов полагали, что благотворительные организации в настоящее время много помогают больным туберкулезом людям; 6,9% – что ограниченно помогают; 47,9% – что практически не помогают; 44,5%, или почти каждый второй терапевт, затруднились ответить.

Приведенные результаты свидетельствуют, во-первых, о том, что значительное число больных туберкулезом лиц имеет серьезные социальные проблемы и нуждается не только в пенсии по инвалидности, но и в получении другого рода помощи социального, материального, юридического и образовательного характера. Однако такая помощь оказывается в очень ограниченном объеме, что ранее уже отмечалось в специальной литературе [4, 5].

Во-вторых, обращает на себя внимание очень большое число среди избираемых ответов пункта, обозначенного «затрудняюсь ответить», что свидетельствует о низком уровне знаний социальных проблем своих пациентов (причем в обеих опрошенных профессиональных группах, включая опытных специалистов со стажем работы 10 лет и более, они составляли 75%). Между тем традиционный подход к туберкулезу как социально значимому заболеванию априори предполагает акцентирование внимания на социальных факторах, негативно влияющих на эффективность реабилитационного процесса. Особенности течения данного заболевания обуславливают необходимость продолжительных курсов лечения. Соответственно, врачи-фтизиатры наблюдают каждого пациента на протяжении длительного периода времени, вполне достаточного для того, чтобы хорошо осознать ту микросоциальную ситуацию, в которой пациент находится. Согласно результатам исследования, специалисты-фтизиатры подчеркивают необходимость оказания социальной помощи пациентам, но в то же время в 26,1% случаев они затрудняются хотя бы приблизительно оценить, сколько пациентов реально ее получали/получают.

По сравнению с фтизиатрами, терапевты общесоматической сети продемонстрировали еще более низкую осведомленность о социальных проблемах больных туберкулезом людей, хотя все специалисты также работают с данным контингентом, вследствие чего должны были бы быть более информированы об их социальных проблемах.

Можно констатировать, что существующая общеврачебная тенденция – ограничиваться рамками

соматических нарушений у пациентов и избегать вопросов, не относящихся непосредственно к лечебно-диагностическому процессу (т. е. вопросов социального плана) – особенно характерна для специалистов, которые рассматривают определенные контингенты больных как непрофильные относительно своей специальности и, соответственно, стремятся общаться с ними исключительно на медицинские темы (в частности, терапевты общесоматической сети при обращении к ним больных туберкулезом лиц по поводу каких-либо острых инфекционных заболеваний, обострений сопутствующей хронической патологии и тому подобных причин).

В практическом здравоохранении формируется институт специалистов по социальной работе. При этом представители его первичного звена негативно настроены к работе с больными туберкулезом, ассоциируя их с исключительно асоциальным контингентом и опасаясь высокого риска заражения возбудителем туберкулеза [4]. Соответственно, социальные проблемы пациентов фтизиатрического профиля решаются недостаточно эффективно, что предполагает активизацию деятельности врачей в данном направлении. В специальной литературе отмечается пассивность врачей относительно участия в решении социальных проблем пациентов (причем это относится не только к фтизиатрической практике [2, 3]) и одной из основных причин этого видится именно незнание данных проблем врачами.

## Заключение

Исследование показало низкую информированность врачей-фтизиатров и терапевтов общесоматической сети о социальных проблемах больных туберкулезом, что способствует недостаточно эффективному их решению у пациентов данной категории. В социальной помощи часто нуждаются пациенты не только фтизиатрического профиля. Поэтому представляется целесообразным регулярное проведение (не реже одного раза в год) городских/областных научно-практических конференций, посвященных социальным проблемам пациентов (в том числе больных туберкулезом) с привлечением к данным мероприятиям журналистов, представителей исполнительной власти (в первую очередь, ответственных за оказание социальной помощи населению) и бизнес-структур. Целесообразно включение в программы до- и постдипломного обучения тем, посвященных социальным проблемам пациентов соответствующего специальности профиля. Реализация этих мероприятий позволит не только улучшить социальную поддержку (а значит, и эффективность медицинской помощи), но и будет способствовать более пристальному вниманию врачей к социальным проблемам пациентов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Девятко И. Ф. Методы социологического исследования: Учебное пособие. – 6-е изд. – М.: КДУ, 2010. – 295 с.
2. Деларю Н. В. Вопросы здоровья детей и подростков в диссертационных исследованиях по социологии медицины // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2010. – № 5. – С. 112-113.
3. Кондратьев Г. В., Вершинин Е. Г., Деларю Н. В. и др. Социальная активность врачей: ситуация не меняется // Международ. ж. прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 9. – С. 60-63.
4. Юдин С. А., Борзенко А. С., Деларю В. В. Оказание социальной помощи больным туберкулезом людям (по результатам социологического исследования) // Вестн. Волгоград. гос. мед. университета. – 2013. – Вып. 2 (46). – С. 44-46.
5. Юдин С. А., Деларю В. В., Борзенко А. С. Оказывается ли благотворительная помощь больным туберкулезом? // Туб. – 2013. – № 7. – С. 9-10.
6. Ядов В. А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности. – 3-е изд., испр. – М.: Омега-Л, 2007. – 567 с.
3. Kondrat'ev G.V., Vershinin E.G., Delaryu N.V. et al. Social activities of doctors: the situation does not change. *Mezhdunarod. J. Prikladnykh i Fundamentalnykh Issledovaniy*, 2014, no. 9, pp. 60-63. (In Russ.)
4. Yudin S.A., Borzenko A.S., Delaryu V.V. Provision of social care to tuberculosis patients (as per the results of sociological study). *Vestn. Volgograd. Gos. Med. Universiteta*, 2013, Issue 2(46), pp. 44-46. (In Russ.)
5. Yudin S.A., Delaryu V.V., Borzenko A.S. Is charity care provided to tuberculosis patients? *Tub.*, 2013, no. 7, pp. 9-10. (In Russ.)
6. Yadov V.A. *Strategiya sotsiologicheskogo issledovaniya. Opisanie, ob'yasneniye, ponimaniye sotsialnoy realnosti*. [Strategy of social study: Description, explanation and understanding of social reality]. 3rd ed., amended, Moscow, Omega-L Publ., 2007, 567 p.

## REFERENCES

1. Devyatko I.F. *Metody sotsiologicheskogo issledovaniya. Uchebnoye posobiye*. [Methods of social studies. Manual]. 6th ed., Moscow, KDU Publ., 2010, 295 p.
2. Delaryu N.V. Health issues of children and adolescents in medical sociology dissertation research. *Ros. Vest. Perinatal. i Pediatr.*, 2010, no. 5, pp. 112-113. (In Russ.)

## ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**Юдин Сергей Александрович**

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
кандидат медицинских наук, ассистент кафедры  
фтизиопульмонологии,  
400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, д. 1.  
Тел. 8 (8442) 23-67-78.  
E-mail: su1694@yandex.ru

Поступила 09.04.2015