

УДК 614.251:616-084

Система доприемного информирования пациента в работе поликлиники онкологического центра

П.Б. Зотов, А.Ю. Кудряков, В.Ю. Зуев, В.Н. Ощепков

Тюменский государственный медицинский университет
Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город», г. Тюмень

System of pre-hospital informing of the patient in the work of polyclinic of cancer center

P. Zotov, A. Kudryakov, V. Zuev, V. Oshepkov

Tyumen State Medical University
Tyumen medical center «Medical city»

© Коллектив авторов, 2018 г.

Резюме

Обоснована, разработана и предложена для практического внедрения система доприемного информирования пациента (СДИП). Непосредственная форма — перед приемом: предварительное информирование пациента о планируемых вопросах, которые будут заданы врачом на предстоящем приеме. Это позволяет сократить длительность непосредственного опроса пациента, увеличить время на консультирование, повысить качество получаемых ответов и приверженность к лечению. Дистанционная форма СДИП (СМС и др.) предлагает пациенту учесть предпочтения в одежде, напоминает о необходимости выполнения других предварительных мероприятий. По мнению авторов, такой подход позволит улучшить работу амбулаторно-поликлинического звена, минимизировать психологический дискомфорт.

Ключевые слова: система доприемного информирования пациента (СДИП), амбулаторно-поликлини-

ческий прием, поликлиника, модернизация здравоохранения

Summary

The system of pre-hospital information of the patient (SpHIP) is substantiated, developed and proposed for practical implementation. Direct form — prior to admission — preliminary informing of the patient on the planned questions which will be asked by the doctor on the forthcoming reception. This reduces the duration of the patient's direct examination; increases the time to consult; and improves the quality of responses and adherence to treatment. Remote form SpHIP (SMS, etc.) offers the patient to take into account the preferences in clothing, recalls the need to perform other preliminary activities. According to the authors, this approach will improve the work of outpatient care, minimize psychological discomfort.

Keywords: system of pretrial information of the patient

Повышение качества оказания медицинской помощи представляет собой одну из важнейших задач проводимой в настоящее время в России модернизации системы здравоохранения [1, 2]. Улучшение рабо-

ты онкологической службы в этом аспекте не является исключением. Последние два десятилетия отмечены внедрением современных методов лучевой и генетической диагностики, ядерной медицины, инновацион-

ных подходов в лекарственной терапии и малоинвазивных форм хирургического лечения. На этом фоне вопросы организации работы врача амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы не всегда привлекают внимание специалистов. Тем не менее клинический опыт и данные литературы показывают, что на этом этапе, в период проведения диагностических процедур и постановки диагноза, не только формируется отношение пациента к клинике и медицинскому персоналу, но и во многом определяется степень приверженности к терапии [3, 4]. Недостаточное внимание к эмоциональному состоянию, не проявление соучастия в сложной для больного жизненной ситуации может явиться причиной выраженных аффективных реакций, в том числе ведущих к нередким случаям отказа от лечения, суицидальной активности [5].

Общий вывод из этого не нов: необходимо повышать степень сотрудничества врача и пациента. Известны и механизмы: со стороны врача — искреннее соучастие, чувство такта, терпение; со стороны пациента — переработка информации, принятие сложной жизненной ситуации, желание бороться. В реальных условиях поликлиники реализация этих механизмов во многом имеет жесткое ограничение — время длительности приема (обычно это 15–20 мин). И поэтому одна из возможностей повышения эффективности работы и взаимодействия с пациентом, помимо улучшения психологического фона — это перераспределение времени внутри приема, в том числе сокращение малоинформативных этапов, ненужных технологических пауз и др.

Данные литературы свидетельствуют о том, что у врача общей практики этап сбора жалоб и опроса составляет 46,8%, аускультации — 14,4%, измерение АД — 11,7%, а период консультирования занимает лишь — 13,1% от общего времени приема [6]. То есть длительность ответов врача, за чем собственно и пришел пациент, не превышает двух минут. Простой взгляд на соотношение затраченного им доприемного времени (может быть несколько дней) и период получения рекомендаций, явно свидетельствует не в пользу медицинских работников и учреждения в целом.

Специализированный прием в условиях онкологического центра, конечно, отличается от общей практики. Врач тратит меньше времени на общие вопросы, уделяя больше внимания своему направлению. У всех специалистов значительная часть времени приема тратится на профильный осмотр.

В этих условиях поиск возможных путей реструктуризации процедуры амбулаторного приема и повышения комплаентности является важной задачей общей системы модернизации системы здравоохранения.

С учетом отмеченных выше проблем нами предложена модель системы доприемного информирования пациентов (СДИП) [7].

При разработке модели мы исходили из следующих базовых положений.

При посещении врача поликлиники пациент:

- плохо представляет характер задаваемых вопросов — это требует расширения когнитивного поиска актуальной для врача информации, нередко выходящий за традиционные рамки мыслительной деятельности пациента (увеличивается время поиска актуальной информации);
- испытывает стресс (тревога, страх), что является дополнительным сдерживающим фактором когнитивной активности;
- с учетом преимущественного возрастного контингента — у первичных онкологических больных высока частота нарушений памяти на текущие события (органическая основа: сосудистые заболевания).

В качестве ведущего объекта СДИП, требующего инновации, рассматривается время и качество ответов пациента на вопросы врача.

Цель внедрения: повышение качества оказания медицинской помощи на этапе амбулаторно-поликлинического приема.

Принцип инновационного подхода СДИП: перенос части информационной работы с пациентом на неприемное время — предварительное информирование о планируемых вопросах, которые будут заданы ему врачом на предстоящем приеме. Информирование пациента производится в поликлинике непосредственно перед приемом.

Условия информирования:

- 1) перечень специально разработанных (по профилю специалиста) вопросов (10–20).
- 2) предъявление может быть в виде:
 - анкеты на бумажном носителе;
 - монитор со звуковым сопровождением чтения задаваемых вопросов:
 - а) как вариант технического решения: полученный в регистратуре талон может быть ключом, активизирующим определенный тип анкеты, соответствующий профилю принимаемого специалиста;
 - б) регистрация этого талона (в мониторе) и прохождения доприемного информирования может быть обязательным условием последующего приема врача.

Данный подход позволяет:

- 1) сократить длительность непосредственного опроса пациента, увеличивая время на консультирование (повышение качества приема и удовлетворенности пациентом);

- 2) значительно повышает качество получаемых ответов, что сокращает количество дополнительных вопросов и расширяет диагностический диапазон;
- 3) повышение приверженности к лечению;
- 4) уменьшение рутинной работы у врача.

Другим объектом, способным выделить дополнительное время на приеме, является профильный осмотр, проводимый каждым специалистом. При более внимательном анализе ситуации можно отметить, что от момента предложения сделать осмотр до непосредственно осмотра пациент затрачивает определенное время, которое может включать: период заминки (смущения), раздевания, укладывания на кушетку, гинекологическое кресло и т.д. Каждый из этих этапов может длиться индивидуально, зависеть от личностных особенностей пациента, эргономики кабинета и др. В рамках анализируемой нами темы предметом оптимизации может быть доприемное дистанционное информирование пациента об особенностях предстоящего осмотра. В отличие от предыдущего варианта, в данном случае требуется заблаговременное информирование пациента.

Технические решения:

- 1) отправление СМС пациенту с профильной информацией;
- 2) характер информации может определяться профилем специалиста (вариант: номер кабинета), куда записан пациент.

Варианты дистанционного информирования:

- 1) предпочтения в одежде:
 - рубашки/кофты — на замке-молнии (вместо пуговиц и крючков);
 - исключение сложных поясных ремней на пряжке;
 - исключение обуви с замками, пряжками (требующими времени на расстегивание);
 - на прием к маммологу: предпочтение бюстгальтера с застежкой спереди или беззастежных форм (бюстгальтер-топ, бра);
 - на прием к гинекологу: исключение брюк и предпочтение свободного платья;
 - на прием к урологу, хирургу: предпочтение брюк без ремня или на резинке;
- 2) необходимость иметь с собой дополнительную медицинскую документацию (можно указать перечень) и др.

- 3) могут включать дополнительную информацию о рекомендованных мерах подготовки к отдельным видам исследования и т.д.

Данный вид информирования также позволит воздействовать на ряд других элементов приема. Например, указанные предпочтения в одежде сократят на приеме подготовительный период до непосредственного осмотра, позволят минимизировать психологический дискомфорт. Набор медицинской документации в случае необходимости даст возможность предоставления их специалисту и т.д.

Предложенные два варианта доприемного информирования пациентов, конечно, не исчерпывают перечень возможных мер повышения эффективности работы амбулаторно-поликлинического приема онкологической клиники. Есть возможность расширение этого списка, что требует дополнительных исследований.

В качестве объекта исследования могут выступать:

- 1) время до ответа (хронометраж);
- 2) длительность ответа (хронометраж);
- 3) полнота ответа (по баллам: 1 — минимальный, 2 — средний, 3 — полный);
- 4) количество заданных врачом уточняющих вопросов;
- 5) степень комплаентности и др.;
- 6) длительность отдельных элементов приема (опрос, осмотр, манипуляции и др.) у специалистов различных профилей.

С другой стороны, данный подход благодаря универсальности может быть реализован и в работе других «узких» специалистов. Возможные ограничения по внедрению СДИП могут быть в работе психиатрической службы, экспертной работе и других случаях, когда предварительное информирование, напротив, может дать некоторые преимущества пациенту и исказить реальные результаты работы медицинской службы.

Заключение

Повышение качества помощи больным злокачественными новообразованиями на этапе амбулаторного приема является важным условием модернизации онкологической службы. Одним из вариантов развития данного направления может быть предложенная система доприемного информирования пациентов, включающая непосредственные и дистанционные формы.

Список литературы

1. Агаларова Л.С. Совершенствование технологии работы участковых терапевтов городских поликлиник в условиях модернизации здравоохранения // Вестник ДГМА. 2015. № 1 (14).

- С. 42–46. Agalarova L.S. Sovershenstvovanie tekhnologii raboty uchastkovykh terapevtov gorodskikh poliklinik v usloviyah modernizatsii zdavoohraneniya // Vestnik DGMA. 2015. N 1 (14). S. 42–46.
2. Дудник В.Ю. Модель персонализированного медицинского обслуживания пациентов // Академический журнал Запад-

- ной Сибири. 2016. Т. 17, № 1. С. 98–101. *Dudnik V.Yu.* Model' personalizirovannogo medicinskogo obsluzhivaniya pacientov // Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri. 2016. Т. 17, N 1. С. 98–101.
3. *Артемова М.А.* Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в различных условиях ее предоставления // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2017. № 2. С. 389–399. *Artem'eva M.A.* Udovletvorennost' pacientov medicinskoj pomosh'yu v razlichnyh usloviyah eyo predstavleniya // Nauka molodyh (Eruditio Juvenium). 2017. N 2. S. 389–399.
 4. *Бабенко В.П., Бахметьев В.И.* К вопросу о значении психологического контакта и терапевтического сотрудничества врача и пациента при оказании медицинской помощи в поликлинике // Достижения вузовской науки. 2015. № 14. С. 36–40. *Babenko V.P., Bahmet'ev V.I.* K voprosu o znachenii psihologicheskogo kontakta i terapevticheskogo sotrudnichestva vracha i pacienta pri okazanii medicinskoj pomoshchi v poliklinike // Dostizheniya vuzovskoj nauki. 2015. N 14. S. 36–40.
 5. *Зотов П.Б.* Суицидальное поведение онкологических больных. Отношение врачей-онкологов // Суицидология. 2011. № 4. С. 18–25. *Zotov P.B.* Suicidal'noe povedenie onkologicheskikh bol'nyh. Otnoshenie vrachej-onkologov // Suicidologiya. 2011. N 4. S. 18–25.
 6. *Вечорко В.И.* Распределение рабочего времени на амбулаторном приеме врача-терапевта участкового с медицинской сестрой в поликлинике города Москвы (фотохронометражное наблюдение) // Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». С. 1–11. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/789/30>. *Vechorko V.I.* Raspredelenie rabochego vremeni na ambulatornom priyome vracha-terapevta uchastkovogo s medicinskoj sestroy v poliklinike goroda moskvy (fotohronometrazhnoe nablyudenie) // Ehlektronnyj zhurnal «Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya». S. 1–11. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/789/30>.
 7. *Зотов П.Б., Зотова Е.П.* Система доприемного информирования пациента // Академический журнал Западной Сибири. 2018. Т. 14, № 1. С. 56–58. *Zotov P.B., Zotova E.P.* Sistema dopriemnogo informirovaniya pacienta // Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri. 2018. T. 14, N 1. S. 56–58.

Поступила в редакцию 26.02.2018 г.

Сведения об авторах:

Зотов Павел Борисович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии Тюменского государственного медицинского университета; г. Тюмень, Одесская ул., д. 24; e-mail: note72@yandex.ru;

Кудряков Андрей Юрьевич — кандидат медицинских наук, главный врач Многопрофильного клинического медицинского центра «Медицинский город»; г. Тюмень, Барнаульская ул., д. 32; e-mail: note72@yandex.ru;

Зуев Владимир Юрьевич — кандидат медицинских наук, руководитель хирургической службы Многопрофильного клинического медицинского центра «Медицинский город»; г. Тюмень, Барнаульская ул., д. 32; e-mail: note72@yandex.ru;

Ощепков Василий Николаевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии Тюменского государственного медицинского университета, заместитель главного врача Многопрофильного клинического медицинского центра «Медицинский город»; 625041, Тюмень, Барнаульская ул., д. 32; e-mail: basile-os@yandex.ru.