
ИНФОРМАЦИОННАЯ КУЛЬТУРА ПАЦИЕНТОВ И ПУТИ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ

**Н.Н. Углова, Д.Л. Мушников, В.В. Костин,
М.В. Кизеев, А.В. Стволыгин, А.В. Наумов**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
медицинской информатики и истории медицины
Ивановская государственная медицинская академия
ул. Ф. Энгельса, 8, Иваново, Россия, 153034

Статья посвящена анализу современного состояния информационной культуры пациентов разного профиля. Авторы выделяют 5 компонентов информационной культуры пациентов, дают их характеристику, предлагают набор мер по ее повышению.

Ключевые слова: информационная культура, пациенты, медицинские услуги.

Неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья населения, в том числе показателей заболеваемости, первичного выхода на инвалидность, требуют повышения ответственности пациентов за сохранение и укрепления собственного здоровья, необходимым условием которой является достаточный уровень информационной культуры пациентов [1, 2, 3]. Под информационной культурой пациентов мы понимаем уровень их знаний по правовым основам охраны здоровья и получения медицинских услуг; принципам, методам, формам и средствам сохранения и улучшения собственного здоровья, профилактики заболеваний; принципам оказания первой медицинской помощи; формам общественной активности в сфере реализации своих гражданских прав по охране здоровья; уровень владения и использование современных средств получения и обмена медицинской информацией. Нами выделены 5 компонентов информационной культуры пациентов: этико-правовая, профилактическая, ургентная, социальная, культура использования информационных источников и средств. Недостаток медицинской информации или ее неправильная интерпретация может приводить к искажению или полному отрицанию врачебных рекомендаций, снижению медицинской активности, неоправданной боязни перед обращением за медицинской помощью, предъявлению необоснованных жалоб пациентами, или наоборот, отсутствием реализации ими своих прав на правовую защиту при ненадлежащем оказании помощи. Вместе с тем научных работ, посвященных исследованиям информационной культуры потребителей медицинских услуг разного профиля, крайне мало.

В связи с этим **целью исследования** явилось: на основе оценки современного состояния информационной культуры пациентов разного профиля разработать предложения по ее повышению.

Методика исследования. Базой исследования явились: МУЗ Городская клиническая больница № 4 г. Иваново, ОАО «Санаторий Зеленый городок» Ивановская обл., стоматологическая клиника «СтоматолоГия». Программа исследования предусматривала использование метода опроса по специально разработан-

ной анкете «Карта социально-гигиенического исследования информационной культуры потенциала потребителей медицинских услуг». Единицей наблюдения явились потребители медицинских услуг стоматологического, терапевтического, хирургического и восстановительного профиля. Объем выборочной совокупности, сформированной методом случайного отбора, составил соответственно 256 пациентов стоматологического профиля, 320 терапевтического, 196 хирургического, 210 восстановительного профиля.

Проведена оценка результативности 984 случаев оказания медицинских услуг разного профиля (256 случаев стоматологического профиля, 320 терапевтического, 196 хирургического, 210 восстановительного). Критериями оценки результативности помощи служили: удовлетворенность пациента помощью (удовлетворен, не удовлетворен), степень достижения запланированного клинического результата помощи (достигнут, не достигнут), степень отклонения фактических затрат от нормативных, запланированных (соответствуют, имеется превышение затрат). Информация о результатах помощи выкопировывалась из первичной учетной документации лечащими врачами, а также использовались данные опроса пациентов. Были сформированы 2 группы сравнения: с высоким и низким уровнем результативности помощи. Для установления достоверности разности показателей в группах сравнения использовался *t*-критерий Стьюдента. На основе полученных данных разрабатывался комплекс предложений по повышению информационной культуры пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение. Установлено, что сводная средняя балльная оценка информационной культуры пациентов составила 18,5 балла, что составляет 74% реализации. 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 стоматологического профиля — 68,5%, терапевтического — 67,8%, хирургического — 62,4%, восстановительного — 63,5% ($p > 0,05$). Были оценены следующие параметры правовой информационной культуры пациентов: права пациентов и застрахованных лиц, защита прав, этика отношений. Установлено, что состояние информационной культуры по параметру «права пациентов и застрахованных лиц» отклонялись от оптимальной оценки у пациентов стоматологического профиля — на 45,5%, терапевтического — 48,6%, хирургического — 44,8%, восстановительного — 46,7% ($p > 0,05$); по параметру «защита прав» — соответственно: 55,6%, 60,0%, 59,8%, 62,4% ($p > 0,05$); по параметру «этика отношений» — соответственно: 57,8%; 57,6%, 55,7%, 56,9% ($p > 0,05$).

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 стоматологического профиля — 71,2%, терапевтического — 60,5%, хирургического — 45,6%, восстановительного — 58,7% ($p > 0,05$). Были оценены следующие параметры ургентной информационной культуры пациентов: оживление организма, организации помощи пострадавшему, первая помощь при травмах и заболеваниях. Установлено, что состояние информационной культуры по параметру «организации помощи

пострадавшему» отклонялись от оптимальной оценки у пациентов стоматологического профиля — на 56,9%, терапевтического — 57,4%, хирургического — 55,6%, восстановительного — 53,9% ($p > 0,05$); по параметру «оживление организма» — соответственно: 52,5%, 58,7%, 57,3%, 55,5% ($p > 0,05$); по параметру «первая помощь при травмах и заболеваниях» — соответственно: 46,7%, 40,5%, 47,5%, 41,2% ($p > 0,05$).

Анализ состояния информационной культуры пациентов по компоненту «санитарно-профилактическая информационная культура» показал, что количественная оценка ее реализации составила в среднем 78,9% относительно оптимального уровня, в том числе у пациентов стоматологического профиля — 81,2%, терапевтического — 84,5%, хирургического — 82,2%, восстановительного — 83,4% ($p > 0,05$). Были оценены следующие параметры санитарно-профилактической информационной культуры пациентов: соблюдение норм личной гигиены и профилактики, соблюдение норм общественной гигиены и профилактики, соблюдение норм бытовой гигиены. Установлено, что состояние санитарно-профилактической информационной культуры по параметру «соблюдение норм личной гигиены и профилактики» отклонялись от оптимальной оценки у пациентов стоматологического профиля — на 18,5%, терапевтического — 18,9%, хирургического — 21,4%, восстановительного — 19,3% ($p > 0,05$); по параметру «соблюдение норм общественной гигиены и профилактики» — соответственно: 14,5%, 16,8%, 17,3%, 16,5% ($p > 0,05$); по параметру «соблюдение норм бытовой гигиены» — соответственно: 12,3%, 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 в среднем 45,6% относительно оптимального уровня, в том числе у пациентов стоматологического профиля — 30,5%, терапевтического — 34,5%, хирургического — 31,4%, восстановительного — 30,9% ($p > 0,05$). Были оценены следующие параметры социальной информационной культуры пациентов: участие в общественных организациях по пропаганде здорового образа жизни, воспитание молодежи и детей в духе здорового образа жизни, медико-социальная помощь пожилым и больным. Установлено, что состояние социальной информационной культуры по параметру «участие в общественных организациях по пропаганде здорового образа жизни» отклонялись от оптимальной оценки у пациентов стоматологического профиля — на 18,5%, терапевтического — 18,9%, хирургического — 21,4%, восстановительного — 19,3% ($p > 0,05$); по параметру «воспитание молодежи и детей в духе здорового образа жизни» — соответственно: 14,5%, 16,8%, 17,3%, 16,5% ($p > 0,05$); по параметру «медико-социальная помощь пожилым и больным» — соответственно: 12,3%, 14,5%, 13,2%, 14,1% ($p > 0,05$).

Анализ состояния информационной культуры пациентов по компоненту «культуры использования информационных источников и средств» показал, что количественная оценка ее реализации составила в среднем 73,2% относительно оптимального уровня, в том числе у пациентов стоматологического профиля — 75,2%, терапевтического — 78,9%, хирургического — 72,7%, восстановитель-

ного — 80,2% ($p > 0,05$). Были оценены следующие параметры культуры использования информационных источников и средств информационной культуры пациентов: широта и качество использования печатных источников СМИ, широта и качество использования электронных источников СМИ, широта и качество использования вербальных средств общения с медицинскими работниками. Установлено, что состояние информационной культуры по параметру «широта и качество использования печатных источников СМИ» отклонялись от оптимальной оценки у пациентов стоматологического профиля — на 22,5%, терапевтического — 21,4%, хирургического — 24,5%, восстановительного — 23,2% ($p > 0,05$); по параметру «широта и качество использования электронных источников СМИ» — соответственно: 20,4%, 21,8%, 23,2%, 21,5% ($p > 0,05$); по параметру «широта и качество использования вербальных средств общения с медицинскими работниками» — соответственно: 21,2%, 22,4%, 22,6%, 20,7% ($p > 0,05$). Установлено, что между информационной культурой пациентов и результативностью медицинской помощи имеется прямая сильная связь ($p = +0,8$). 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. Организационной основой проведения мониторинга должно стать проведение врачами (или медсестрами) учреждений, а также сотрудниками страховых медицинских организаций среди пациентов разного профиля и разных возрастно-половых групп анкетирование по предложенной методике с последующей количественной оценкой уровня информационной культуры на индивидуальном, групповом (участок) и общественном уровне. Объем выборочной совокупности анкетированных должен формироваться случайным способом и составлять не менее 450 пациентов.

2. Разработка индивидуального, группового и территориального плана повышения уровня информационной культуры пациентов с учетом пола, возраста, уровня образования, обеспеченности и владением техническими средствами коммуникации. 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 путем повышения доступности источников получения медицинской информации на индивидуальном, групповом и общественном уровнях; привлечения специалистов социальной службы, проведения бесед, групповых лекций, выдача печатных материалов.

4. Оценка эффективности проведенной коррекции методом анкетирования, анализа показателей результативности помощи.

По результатам внедрения предложений достигнута положительная динамика оценок по всем компонентам информационной культуры пациентов: 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 выделены компоненты и уточнено состояние информационной культуры пациентов, что может быть востребовано практическими врачами, менеджментом медицинских учреждений, органами управления здравоохранением при формировании направлений гигиенического воспитания и обучения населения.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Волков И.М., Зверева В.И., Муковина Н.М. и др.* Информированность врачей и населения по вопросам социально-правовой защиты семьи, матери и ребенка // *Здравоохранение Российской Федерации.* — 1993. — № 3. — С. 7—8.
- [2] *Игнатов Н.Г.* Отношение населения к медицинской информации // *Здравоохранение Российской Федерации.* — 1998. — № 4. — С. 24—26.
- [3] *Пендлот Д., Скоуфилд Т., Тейт П. и др.* *Врач и больной: искусство общения.* — М.: Практика, 2005. — 150 с.

INFORMATION CULTURE OF PATIENTS AND A WAY OF ITS INCREASE

**N.N. Uglanova, D.L. Mushnikov, V.V. Kostin,
M.V. Kizeev, A.V. Stvolynin, A.V. Naumov**

Chair of public health and public health services,
medical computer science and medicine history
Ivanovo state medical academy
F. Engelsa str., 8, Ivanovo, Russia, 153034

Article is devoted the analysis of a current state of information culture of patients of a different profile. Authors allocate 5 components of information culture of patients, give them characteristic, offer a set of measures on its increase.

Key words: information culture, patients, medical services.