



Документ исследования политики №81

**Оценка роли и функций медицинских специалистов на
первичном уровне при контроле сердечно-сосудистых
заболеваний**

Суймжан Мукеева (АГСВ)

Аида Абдраимова (ЦАПЗ)

Айгуль Урманбетова (ЦАПЗ)

Бишкек 2013

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

БА – бронхиальная астма

ГБ – гипертоническая болезнь

ГСВ – группа семейных врачей

ИБС – ишемическая болезнь сердца

КБС – коронарная болезнь сердца

КИФ – клиничко-информационные формы

КР – Кыргызская Республика

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ОФ – общественный фонд

СД – сахарный диабет

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

ССС – сердечно-сосудистая система

ЦСМ – центр семейной медицины

ЭКГ – электрокардиография

ЭХОКГ - эхокардиография

Предпосылки

Всемирная Организация Здравоохранения совместно с Министерством здравоохранения КР и с ОФ «Центр анализа политики здравоохранения» проводит исследование по оценке охвата ключевыми услугами при лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в КР (базовое исследование), которое будет документировать охват населения ключевыми услугами и индивидуальными услугами, а также отражать ситуацию с барьерами, имеющимися на уровне поставщиков услуг и препятствующими дальнейшему расширению охвата услуг по ССЗ. Обзор информации в рамках данной оценки выявил необходимость проведения быстрой оценки, связанной с опросом медицинского персонала первичного уровня и пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для выяснения роли и функций медицинских специалистов, вовлеченных в контроль больных с ССЗ. С этой целью были разработаны соответствующие инструменты, на основании которых был проведен опрос медицинских специалистов.

Целью данного **исследования** является проведение структурированного анкетирования медицинского персонала и пациентов с ССЗ, СД и их различными осложнениями для оценки роли и функций семейных врачей и узких специалистов при лечении и профилактике ССЗ.

Задачи исследования:

1. Оценка роли и функций семейных врачей и узких специалистов при управлении ССЗ, СД и их различными осложнениями.
2. Оценка мнения населения, относительно роли семейных врачей и узких специалистов при предоставлении им основных услуг при ССЗ, СД и их различных осложнениях на первичном уровне.

Методы

Для достижения задач данного исследования проведены:

1. Структурированные интервью с медицинскими специалистами ЦСМ: семейные врачи и узкие специалисты с помощью специально разработанных вопросников
2. Опрос пациентов, имеющих заболевания ССС, СД и их различными осложнениями с помощью специально разработанных вопросников
3. Проведение фокус-групп с медицинскими специалистами, вовлеченными в лечение и профилактику ССЗ, СД и их осложнений на первичном уровне.

Выбор организаций и регионов

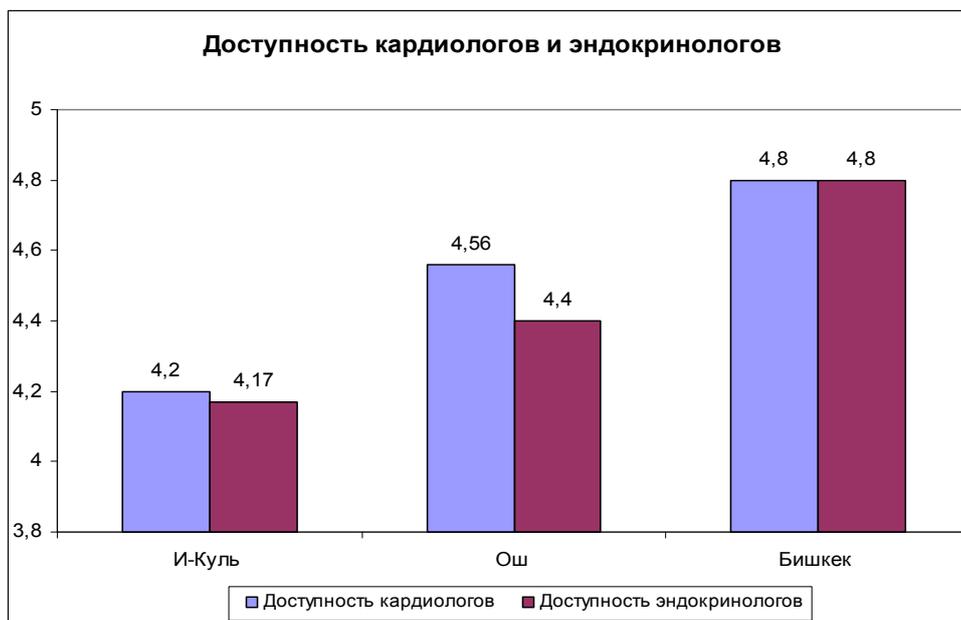
г. Бишкек (3 ЦСМ)

Ошская область (3 ЦСМ г. Ош)

Иссык-Кульская область (ЦСМ г. Каракол и 2 ЦСМ близлежащих районов)

Всего было опрошено 93 семейных врача, 27 узких специалистов (кардиологи, эндокринологи, невропатологи и 117 пациентов с ССЗ, СД и их различными осложнениями.

Диаграмма 1



Оценка мнения опрошенных семейных врачей по поводу существующей практики пациентов с ГБ консультаций с узкими специалистами по всем регионам составила 3 и менее 3 баллов, тогда как оценка практики пациентов с СД составила более 3 баллов, а в Бишкеке практически приближено к максимальной оценке 4,57 (Таблица 1.2,1.3). Это может свидетельствовать о том, что пациенты большей частью предпочитают обращаться к узким специалистам без направления от семейного врача, особенно пациенты с СД, которых во всех исследуемых регионах ведут только узкие специалисты - эндокринологи. При обсуждении с семейными врачами и узкими специалистами в фокус-группе, о том, почему существует такая практика, было отмечено, что согласно установленным правилам в ЦСМ пациенты могут получить консультацию у узких специалистов только по направлению семейного врача. Однако, на сегодняшний день это правило является формальностью, поскольку пациенты часто предпочитают наблюдаться только у узких специалистов. Из-за данного запрета происходило очень много недовольств и жалоб со стороны пациентов, в связи с чем узкие специалисты вынуждены принимать больных напрямую. Это большей частью обусловлено недоверием пациентов в отношении компетентности семейных врачей в лечении ССЗ и СД. Большинство семейных врачей признают, что им трудно вести больных с ССЗ и СД, они не уверены в своих знаниях и боятся вести данных больных самостоятельно.

О практике семейных врачей чаще всего перенаправлять пациентов для ведения заболевания к узкому специалисту указывают также данные оценки мнения семейных врачей, когда они считают, что узкие специалисты должны принять на себя ответственность за управлением ССЗ и СД. Так большинство семейных врачей города Бишкек (4,89 баллов), если направляют пациента к узкому специалисту, то предполагают, что этот специалист примет на себя ответственность за управление данным состоянием (Таблица 1.4).

Оценка практики получения рекомендаций семейными врачами от узких специалистов и их использования в дальнейшем лечении пациентов в разрезе выбранных регионов составила от 2,8 до 4 баллов (Таблица 1.5). Полученные данные могут свидетельствовать о том, что большая часть семейных врачей г. Бишкек после направления пациента на консультацию к узкому специалисту, всегда получают рекомендации по дальнейшему ведению пациентов и имеют доступ к результатам анализов, назначенных узким специалистом. По другим регионам полученные баллы указывают на то, с одной стороны, что семейные врачи не всегда получают рекомендации и результаты анализов от узких специалистов. С другой стороны это может указывать на то, что данных больных не ведут семейные врачи, поэтому они и не получают соответствующих рекомендаций от узких специалистов.

Обсуждение в фокус-группе о том, каким образом семейный врач и узкий специалист взаимодействуют между собой при ведении пациентов показало, что данное взаимодействие происходит только по записям в медицинской карточке. Личные контакты для совместного обсуждения состояния больного практически не происходят.

Как показало обсуждение в фокус-группе, семейные врачи чаще всего ведут пациентов с ГБ, пациентов с КБС (сердечной недостаточностью, стенокардией напряжения, различными нарушениями ритма и проводимости и др.) чаще всего ведут кардиологи, с ОНМК и его последствиями - невропатологи и пациенты с СД 2 типа находятся на учете только у эндокринологов. Данная ситуация наблюдается по всем обследованным регионам. Мы предполагаем, что оценка удовлетворенности семейных врачей существующей системой направлений пациентов с ГБ и диабетом 2 типа была оценена по существующей в данное время практике и составляет по всем регионам выше среднего от 3 (Иссык-Куль) до 3,98 баллов (Бишкек). (Таблица 1.6).

При оценке наличия коммуникации семейного врача и врача стационара, куда был направлен пациент, выявлено, что семейные врачи города Бишкек чаще всего получают выписку из истории болезни с результатами проведенных в стационаре обследований и четкими рекомендациями по дальнейшему ведению пациента. У семейных же врачей города Ош и в большей степени у семейных врачей Иссык-кульской области нет такой хорошей коммуникации между ними и специалистами стационара (Приложение 1.7). То есть полученные данные говорят о том, что в Ошской и Иссык-Кульской областях после госпитализации не всегда семейные врачи получают выписки из историй болезни. Мы предполагаем, что это связано также с тем, что результаты выписки истории болезни стационара напрямую получают узкие специалисты, которые их ведут. При обсуждении в фокус-группе узкие специалисты отметили, что они направляют пациентов на госпитализацию, но направление им выписывает семейный врач.

2. Результаты опроса узких специалистов (кардиологов, эндокринологов, невропатологов)

Средний стаж работы кардиологов составил 28,8 лет, эндокринологов - 28,6 и 10 невропатологов - 10 лет.

Опрос узких специалистов показал, что в большинстве случаев они обследуют и ведут больных с ССЗ и СД. При обсуждении в фокус группах кардиологи отметили, что они полностью занимаются пациентами с КБС (ОИМ, стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, нарушения ритма и проводимости, постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз, сердечная недостаточность и др.).

Больных же с ГБ и гиперлипидемиями (нарушениями жирового обмена) они регулярно консультируют по направлению семейного врача.

Эндокринологи полностью обследуют и ведут больного с СД 1 типа; полностью ведут и регулярно консультируют по направлению семейного врача больных с СД 2 типа. Ни один из опрошенных эндокринологов не отметил, что семейный врач полностью контролирует пациентов с СД 1 и 2 типа, а узкий специалист консультирует только в необходимых случаях.

По поводу контроля больных с ОНМК и их последствиями было отмечено, что данных больных ведут и обследуют невропатологи. В данном случае ситуация в разрезе регионов разная. В г. Бишкек и Ош данных больных полностью обследуют и ведут только невропатологи, в Иссыкульской области невропатологи регулярно консультируют больных с этим диагнозом по направлению семейного врача. Однако узкие специалисты высказали опасение в том, что семейный врач полностью не может контролировать пациентов с этим диагнозом и на регулярной основе направляют пациентов, хотя должны были бы направлять пациентов только в случае осложнения.

При опросе в фокус группах все узкие специалисты отметили, что они сами берут на учет, обследуют, ставят диагноз, делают назначения и наблюдают своих пациентов, при этом узкие специалисты оказывают консультативную помощь, уточняют диагноз, назначают обследование и полностью корректируют лечение.

Оценка мнения опрошенных узких специалистов по поводу существующей практики пациентов показала, что чаще всего пациенты предпочитают больше консультироваться только у узких специалистов, особенно это выражено в г. Бишкек (от 4,6 до 5 баллов). Однако сами узкие специалисты отмечают, что пациенты не должны иметь возможность напрямую обращаться к ним без направления семейного врача. (Таблицы 2.1, 2.4, 2.7).

Узкие специалисты большей частью не согласны с тем, что пациенты должны иметь возможность консультации с ними напрямую, без необходимости посещения семейного врача, поскольку к ним образуется большой поток пациентов и они бы хотели, чтобы

семейный врач регулировал, насколько необходимо пациенту консультация узкого специалиста. В регионах же (город Ош, Иссык-кульская область) практика посещения узкого специалиста только по направлению от семейного врача более или менее сохраняется – к узким специалистам из регионов, по их словам, подавляющее большинство пациентов приходят только после консультации семейного врача или при неэффективности проводимой им терапии для консультации и коррекции лечения (от 2,3 до 3,8 баллов). (Таблицы 2.2, 2.5, 2.8).

При опросе в фокус-группах выявилось, что на госпитализацию в стационар в городе Бишкек направление чаще выписывают узкие специалисты. Регулярной госпитализации (1, 2 или более раз в год) не предусмотрено, все зависит от наличия показаний для госпитализации у пациента. В регионах направление на госпитализацию при наличии показаний выписывает семейный врач. Есть случаи госпитализации пациентов без участия и семейных и узких врачей, но это больше «по знакомству».

По мнению врачей существующая сооплата для большей части пациентов не является препятствием для госпитализации в стационар, основное препятствие-это огромные, многомесячные очереди в профилирующие лечебные учреждения стационарного типа (НЦКТ, отделения эндокринологии и неврологии городских больниц).

Коммуникативными связями между узкими специалистами ПМСП и стационара довольны в основном специалисты города Бишкек (они поставили 5 баллов и в фокус группах указали, что всегда через пациентов получают выписку после проведенного стационарного лечения с результатами обследования и рекомендациями), в регионах эти связи выражены гораздо слабее, то есть после направления пациента узким специалистом на госпитализацию, в регионах он не всегда получает выписку из истории болезни пациента с результатами проведенных обследований и четкими рекомендациями по дальнейшему лечению пациента (Таблицы 2.3, 2.6, 2.9).

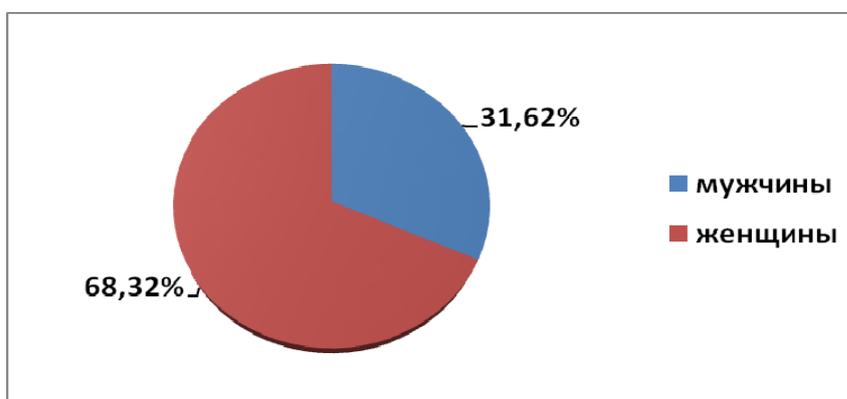
3. Результаты опроса пациентов

Всего в опросе приняло участие 117 пациентов. Опрос пациентов проводился по специально разработанным вопросам.

Средний возраст респондентов составил $46,6 \pm 6,1$ лет, то есть среди стоящих на учете и наблюдающихся по поводу ГБ, КБС, СД, ОНМК и его последствий и их осложнений преобладает молодой и работоспособный возраст.

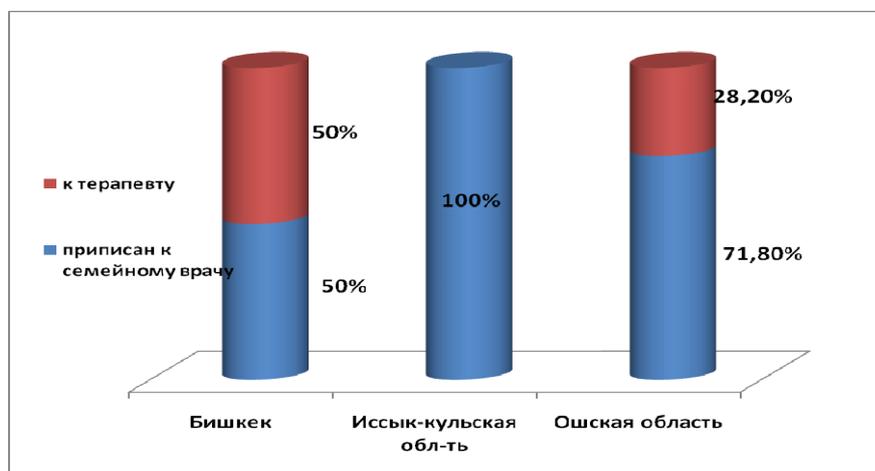
Среди наблюдающихся по поводу ССЗ, СД и их осложнений преобладают лица женского пола, практически как 2:1, и это несмотря на то, что ГБ и КБС распространены больше среди лиц мужского пола. То есть, практически среди мужчин, страдающих вышеперечисленными заболеваниями лишь небольшой процент находится под постоянным контролем в ЦСМ (рис. 1).

Рис.1. Распределение респондентов (n=117) по половому признаку, %



В городе Бишкек 50% пациентов отметили, что приписаны и наблюдаются у семейного врача, а 50% - у врача-терапевта в ЦСМ по месту жительства. В Иссык-кульской области все пациенты приписаны и наблюдаются у семейного врача в ЦСМ по месту жительства. В Ошской области большая часть опрошенного населения приписана у семейного врача в ЦСМ - 71,8%), и 28,2% опрошенных пациентов отметили, что приписаны – к врачу-терапевту (рис.3).

Рис. 3. К какому медицинскому специалисту вы приписаны?



В городе Бишкек подавляющее большинство опрошенных пациентов (80%) отметили, что наблюдаются в головном ЦСМ, 17,5% - в его филиалах, а 2,5% отметили, что наблюдаются в областном ЦСМ. В Иссык-кульской области 42,11% пациентов отметили, что наблюдаются в областном ЦСМ, 5,26% - в районном ЦСМ, и 52,36% опрошенных пациентов отметили, что приходят на прием к семейному врачу в филиал ЦСМ, находящийся на периферии (Таблица 3.1).

Большинство опрошенных пациентов наблюдаются в ЦСМ не по поводу какой-либо одной из указанных нозологий, а по поводу различных сочетаний ССЗ и СД.

Диагнозы, наличие которых отметили пациенты	К-во пациентов (%)
ГБ	20,51
ИБС	0,85
ОНМК и его последствий	0,85%
БА+СД	7,7%
ГБ+КБС	16,24%
ГБ+КБС+гиперлипидемия	4,27%
ГБ+КБС+гиперлипидемия +СД	0,85%
ГБ+КБС+гиперлипидемия +СД+ОНМК и его последствия	1,71%;
ГБ+КБС+СД	3,42%
ГБ+КБС+БА	0,85%
ГБ+гиперлипидемия	5,98%
ГБ+гиперлипидемия+СД	5,93%
ГБ+СД	21,36%
ГБ+ОНМК и его последствия	4,27%
ГБ+БА	9,4%

В городе Бишкек только менее трети пациентов (27,5%) обращаются к своему семейному врачу (или терапевту) по поводу вышеуказанных заболеваний; большая их часть (37,5%) наблюдается у узких специалистов (кардиолог, невропатолог, эндокринолог), а семейные врачи только выписывают направления на анализы и льготные рецепты; 35% респондентов вообще отмечает абсолютную непричастность к лечению заболеваний их семейных врачей (терапевтов) – они предпочитают обращаться за помощью к проверенным специалистам частной практики. В Ошской области 63,2%

опрошенных отмечают, что наблюдаются у семейных врачей в ЦСМ по месту жительства, а 36,8% - у узких специалистов. На Иссык-Куле почти половина пациентов (48,8%) наблюдаются у семейных врачей (терапевтов в прикрепленной ЦСМ), 25,6% - лечатся и наблюдаются у узких специалистов и 25,6% отмечают безучастность своего прикрепленного семейного врача в лечении их заболеваний (Таблица 3.2).

Среди причин недоверия пациентов к семейным врачам или терапевтам (в Бишкеке только 10% пациентов уверены в способности своих семейных врачей вести их заболевания совсем без участия узких специалистов). Около трети пациентов г Бишкек (32,5%) считают, что только узкие специалисты обладают необходимыми навыками и опытом наблюдения за ними. В Ошской области 60% респондентов доверяют полностью лечению своих заболеваний приписанному семейному врачу (терапевту) без участия узких специалистов, 40% - лечатся у семейных врачей (терапевтов) с периодическими консультациями узких специалистов) (Таблица 3.3.).

В городе Бишкек практически 2/3 пациентов (60%) отмечают, что покупают выписанные врачом препараты по полной стоимости в аптечной сети, 30% респондентов указали, что лишь некоторые из них они приобретают по сниженным расценкам через государственную программу по специальному рецепту, 10% респондентов отметили, что получают все (2,5%) или некоторые препараты (7,5%) бесплатно по специальному рецепту от лечащего врача. В регионах, немногие из пациенты (2,6% - на Иссык-Куле и 7,7% в городе Ош) отметили, что приобретают выписанные лечащим врачом препараты за полную стоимость в аптеке. Большая часть пациентов указала, что некоторые из выписанных препаратов (31,6% и 41% на Иссык-Куле и в городе Ош соответственно) предоставляются по сниженным расценкам или совсем бесплатно (29% и 48,7% пациентов в указанных регионах соответственно) через государственную программу по специальному рецепту (Таблица 3.4).

Опрошенные пациенты городов Бишкек и Ош (по 42,5% отметили, что им «финансово затруднительно покупать выписанные препараты, но они всегда их покупают»), Иссык-Кульская область - 20,5% неукоснительно принимают выписанные лекарства, предпочитая «иногда обходиться без некоторых выписанных дорогих препаратов» или отказаться от приема дорогих препаратов совсем - 38,5% и 25,6% пациентов соответственно.

В отношении финансовой возможности приобретения лекарств 12,5 % пациентов из Бишкека, 40% пациентов из Оша и 2,6% - Иссыккульской области отметили, что у них не возникает финансовых трудностей с приобретением всех выписанных лекарств. 10 % пациентов из Бишкека, 2,5% пациентов из Оша и 12,8% из ИссыкКульской области пациентов указали, что не в состоянии покупать выписанные препараты, потому что «они слишком дорогие» (Таблица 3.5).

В отношении лабораторной диагностики 45% опрошенных пациентов из Бишкека, 55,3% пациентов из Оша и 71,8% из Иссык-кульской области пациентов отметили, что «все лабораторные и диагностические анализы, на которые направляет их врач, доступны в ЦСМ бесплатно». 7,5% опрошенных пациентов из города Бишкек и 10% из Оша отметили, что все назначенные врачом анализы они сдают в частные лаборатории за

полную стоимость (Таблица 3.6). Основными проблемами при лабораторной диагностике пациенты отмечают большие очереди в лаборатории ЦСМ.

Опрос пациентов об их предпочтениях к кому бы они хотели обратиться для лечения своего заболевания показал, что большинство все-таки предпочитают обращаться к узким специалистам напрямую: 45% опрошенных пациентов в городе Бишкек и 66,7% в городе Ош предпочитают напрямую наблюдаться у узких специалистов без посещения семейных врачей. Ситуация в Иссык-кульской области более благоприятная: большая часть пациентов наблюдается и лечится у семейных врачей, к узким же специалистам идут только с направлением от семейного врача (Таблица 3.7).

Точно также при опросе у большинства пациентов-жителей городов Бишкека и Оша есть желание консультироваться и лечиться больше у узких специалистов (57,5% и 61,5% опрошенных пациентов соответственно), нежели быть под контролем семейных врачей. Пациенты Иссык-кульской области большей частью наблюдаются только у своих семейных врачей - 79% пациентов (Таблица 3.8).

Около 1/3 пациентов в городах Бишкек и Ош (32,5% и 33,33% соответственно) посещают узкого специалиста более 4х раз в год. Пациенты Иссык-кульской области вообще не посещают узких специалистов (18,41%) или посещают их 1-2 раза в год (65,8%) (Таблица 3.9).

Во всех исследованных регионах (города Бишкек, Ош и Иссык-кульская область) консультация узких специалистов являлась физически доступной: подавляющее большинство пациентов (90% и более) отметили, что добираясь до узкого специалиста, преодолевают расстояние не более 10-ти км (большой частью менее 5-ти км) (Таблица 3.10).

В отношении периодической госпитализации пациенты во всех обследованных регионах указали, что либо вообще не лечатся в стационаре (37,5% пациентов города Бишкек, 44,8% Иссык-Кульская область и 43,6% пациентов города Ош), либо госпитализируются не более 1-2 раз в год (52,5% пациентов города Бишкек, 52,6% Иссык-кульская обл. и 53,8% пациентов города Ош) (Таблица 3.11).

Большинство опрошенных пациентов исследованных регионов отметили близость расположения стационарных - на расстоянии не более 10-ти км (Таблица 3.12).

Оценка качества помощи, предоставляемой семейным врачом/терапевтом пациентами по 5 системе показала следующие результаты в г. Бишкек 2,65, Иссык-Кульская область - 4,55 и г. Ош - 3,3.

Процесс направления от семейного врачу к узкому был оценен от 1,95 (Бишкек) - 3.4 (Ош). Качество услуг, предоставляемых узкими специалистами, оказалось примерно одинаковым во всех исследованных регионах и было оценено по всем регионам в пределах 3 баллов. Оценка пациентами коммуникации между семейным врачом и врачом стационара в городах Бишкек и Ош показывает практически на его отсутствие (Таблица 3.13).

ВЫВОДЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

1. Семейные врачи в регионах (город Ош и Иссык-кульская область) более вовлечены в процесс диагностики и лечения пациентов с ССЗ и СД, направляя их к узким специалистам только в острых случаях или в случаях резистентности к проводимой ими терапии, в г. Бишкек семейные врачи менее вовлечены в процесс диагностики и лечения пациентов с ССЗ, данных пациентов большей частью обследуют и ведут узкие специалисты без вовлечения семейных врачей.

Возможно, это связано с высокой доступностью узких специалистов в городе Бишкек по сравнению с регионами. В г. Ош и Иссык-кульская области консультации узких специалистов также являются доступными для населения.

2. Пациентов, которые имеют ГБ без осложнений, во всех регионах в основном контролируют семейные врачи, остальные ССЗ и ГБ с осложнениями, СД контролируются преимущественно узкими специалистами. Семейные врачи отмечают большие нагрузки, в связи с чем ситуация, когда больных ССЗ и СД больше ведут узкие специалисты их вполне устраивает.

3. Опрошенные медицинские специалисты отмечают низкий уровень информированности населения о ГБ, ССЗ, СД и их осложнениях и низкую приверженность лечению. Было отмечено, что на первичном уровне отсутствуют регулярные скрининговые мероприятия по выявлению ГБ и отсутствуют регулярные мероприятия на уровне населения по первичной профилактике.

4. Большинство пациентов имеют не только ГБ, но и другие ССЗ и их осложнения и находятся в молодом трудоспособном возрасте. Среди контролируемых пациентов преобладают лица женского пола, несмотря на большую распространенность ССЗ среди мужчин. Это указывает на недостаточную первичную профилактику и позднюю выявляемость заболевания, плохую обращаемость, особенно среди мужчин.

5. Большинство пациентов приобретают лекарства для лечения ССЗ за полную стоимость, отмечается низкий охват данных пациентов льготными лекарственными программами.

6. Обобщая вышеизложенное можно отметить, что **присутствие специалистов узкого профиля на уровне ПМСП, является основным барьером для полного управления ССЗ семейными врачами. Во всех ЦСМ прямой доступ к специалистам узкого профиля и перенаправления между ними подрывают функции сортировки, непрерывности, конкурентоспособности ГСВ.** Необходимо рассмотреть внедрение более сильных систем направлений и перенаправлений для ограничения доступа к специалистам узкого профиля без направлений от специалистов семейной медицины.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1.1

Роль семейных врачей в ведении пациентов с ССЗ

	Я не провожу обследование на наличие заболевания и не веду больного	Я провожу обследование на наличие заболевания, и, если обнаруживается заболевание, направляю пациента к узкому специалисту, который принимает на себя главную ответственность за управление данным состоянием	Я провожу обследование на наличие заболевания, и если выявляется заболевание, веду этого больного вместе с узким специалистом	От меня требуется направлять этого больного к узкому специалисту периодически (например, раз в квартал или раз в год) независимо от степени тяжести и присутствия осложнений	Я провожу обследование на наличие заболевания и несу ответственность ; я направляю больного к узкому специалисту или в стационар, только если состояние больного является критическим, если возникают осложнения, либо если заболевание не поддается лечению, как ожидалось
	1	2	3	4	5
И-Куль	-	5,70%	20%	2,80%	85%
Ош	3,30%	-	26,70%	6,70%	63,30%
Бишкек	-	42,90%	21,40%	21,40%	82%

Таблица 1.2

Оценка практики пациентов с ГБ консультаций с узкими специалистами

	Пациенты с гипертонией предпочитают обращаться к узкому специалисту без направления СВ	Пациенты с гипертонией должны иметь возможность проконсультироваться с узкими специалистами напрямую, без необходимости посещения врача ПМСП	Пациентам с гипертонией разрешается консультироваться с узкими специалистами напрямую, без необходимости посещения врача ПМСП
И-Куль	2	2,9	2,5
Ош	2,8	2,8	3
Бишкек	4,6	2	1,5

Таблица 1.3

Оценка практики пациентов с диабетом 2 типа консультаций с эндокринологом

	Пациенты с диабетом 2 типа предпочитают обращаться к эндокринологу без направления от врача ПМСП	Пациенты с диабетом 2 типа должны иметь возможность проконсультироваться с эндокринологом напрямую, без необходимости посещения врача ПМСП	Пациентам с диабетом 2 типа разрешается консультироваться с эндокринологом без необходимости посещения врача ПМСП
И-Куль	3,4	3,8	3,9
Ош	3,5	3,2	3,2
Бишкек	4,57	3,39	3,3

Таблица 1.4

Оценка роли семейных врачей и узких специалистов в ведении пациентов с ССЗ

	Если состояние больного требует направления к узкому специалисту, я предполагаю, что буду продолжать координировать помощь больному, оказываемую в связи с этим состоянием, даже если узкий специалист будет тоже регулярно наблюдать больного	Если я направляю пациента к узкому специалисту, я предполагаю, что этот специалист примет на себя ответственность за управление данным состоянием.
И-Куль	4,2	2,68
Ош	4,3	2
Бишкек	4,78	4,89

Таблица 1.5

Оценка практики семейных врачей получения рекомендаций от узких специалистов и использования результатов анализов, предписанных узким специалистом

	После направления пациента на консультацию с узким специалистом, я всегда получаю рекомендации от специалиста по тому, как дальше вести больного.	После направления пациента к узкому специалисту я регулярно получаю результаты любого анализа, которые были предписаны узким специалистом
И-Куль	2,8	2,7
Ош	3	2,9
Бишкек	3,78	4

Таблица 1.6

Удовлетворенность семейных врачей существующей системой направлений пациентов с ГБ и диабетом 2 типа и получение поддержки от узких специалистов по ведению больных с ГБ и диабетом 2 типа

	Я доволен существующей системой направлений пациентов с гипертонией	Я доволен существующей системой направлений пациентов с диабетом 2 типа	Я получаю соответствующую поддержку от узких специалистов по ведению больных с гипертонией, диабетом
И-Куль	3	3,48	2,9
Ош	3,2	3,3	3,6
Бишкек	3,96	3,78	3,8

Таблица 1.7

Оценка коммуникаций семейного врача и врача стационара, куда был направлен пациент через своевременное получение выписки из истории болезни с рекомендациями и результатами анализов

	После направления пациента на госпитализацию, я всегда получаю выписку из истории болезни с четкими рекомендациями по дальнейшему ведению пациента	После направления пациента на госпитализацию, я постоянно получаю результаты анализов, которые были предписаны во время госпитализации.	Я получаю выписки из истории болезни из стационара вовремя для того, чтобы обеспечить соответствующую последующую помощь своим больным
И-Куль	3,6	3,9	3,9
Ош	2,46	2,2	1,5
Бишкек	4,3	3,89	4,17

Таблица 2.1

Оценка практики пациентов консультаций с кардиологом

	Пациенты с гипертонией предпочитают обращаться к кардиологу без направления от семейного врача	Пациенты с гипертонией должны иметь возможность проконсультироваться с кардиологом	Пациентам с гипертонией разрешается консультироваться с кардиологом напрямую, без необходимости посещения семейного врача
№ вопроса	1	2	3
И-куль	2,3	2,6	3,3
Ош	3,8	1,2	2,6
Бишкек	5	2	1

Таблица 2.2

Оценка удовлетворенности кардиологов существующей системой направлений пациентов с гипертонией и КБС

	Я доволен существующей системой направлений пациентов с гипертонией	Я доволен существующей системой направлений пациентов с КБС	Когда семейный врач направляет мне больного на консультацию, вся необходимая информация имеется в медицинской карте
№ вопроса	4	5	6
И-куль	2,6	2,3	2,6
Ош	2,4	2,4	2
Бишкек	5	3,6	3,6

Таблица 2.3

Оценка практики получения узкими специалистами выписок из историй болезни и рекомендаций из стационара

	После направления пациента на госпитализацию, я всегда получаю выписку из истории болезни с четкими рекомендациями по дальнейшему ведению пациента	После направления пациента на госпитализацию, я постоянно получаю результаты анализов, которые были предписаны во время госпитализации.	Я получаю выписки из историй болезни из стационара вовремя для того, чтобы обеспечить соответствующую последующую помощь своим больным
№ вопроса	7	8	9
И-куль	4,3	4,3	3,3
Ош	3,6	4	3,8
Бишкек	3,6	4,3	3,3

Таблица 2.4

Оценка практики пациентов с диабетом 2 типа консультаций с эндокринологами

	Пациенты с диабетом 2 типа предпочитают обращаться к эндокринологу без направления от семейного врача	Пациенты с диабетом 2 типа должны иметь возможность проконсультироваться с эндокринологом напрямую, без необходимости посещения семейного врача	Пациентам с диабетом 2 типа разрешается консультироваться со специалистами без необходимости посещения семейного врача
№ вопроса	1	2	3
И-Куль	4	4	5
Ош	4,6	4	3
Бишкек	5	3,5	5

Таблица 2.5

Оценка удовлетворенности существующей системой направлений

	Я доволен существующей системой направлений пациентов с диабетом 2 типа	Когда семейный врач направляет мне больного на консультацию, всю необходимую информацию (результаты предыдущего осмотра, обследований, и т.д.) легко найти в мед карте или в бланке направления
№ вопроса	4	5
И-Куль	4	3
Ош	4	4
Бишкек	4,5	2,5

Таблица 2.6

Взаимодействие эндокринологов поликлиники со специалистами стационара

	После направления пациента на госпитализацию, я всегда получаю выписку из истории болезни с четкими рекомендациями по дальнейшему ведению пациента	После направления пациента на госпитализацию, я постоянно получаю результаты анализов, которые были предписаны во время госпитализации.	Я получаю выписки из историй болезни из стационара вовремя для того, чтобы обеспечить соответствующую последующую помощь своим больным
№ вопроса	6	7	8
И-Куль	3	3	3
Ош	3	3,6	1,3
Бишкек	5	5	5

Таблица 2.7

Оценка практики пациентов консультаций с невропатологом

	Пациенты с инсультом и последствиями острых нарушений мозгового кровообращения предпочитают обращаться к невропатологу без направления от семейного врача	Пациенты с инсультом и последствиями острых нарушений мозгового кровообращения должны иметь возможность обращаться к невропатологу без направления от семейного врача	Пациентам с инсультом и последствиями острых нарушений мозгового кровообращения разрешается обращаться к невропатологу без направления от семейного врача
№ вопроса	1	2	3
И-Куль	4,5	3,5	3
Ош	4,6	4,6	5
Бишкек	4,6	1,8	2,8

Таблица 2.8

Оценка удовлетворенности кардиологов существующей системой направлений пациентов с ОНМК и его последствиями

	Я доволен существующей системой направлений пациентов с инсультом и последствиями острых нарушений мозгового кровообращения	Когда семейный врач направляет мне больного на консультацию, всю необходимую информацию (результаты предыдущего осмотра, обследований, и т.д.) легко найти в мед карте или в бланке направления
№ вопроса	4	5
И-Куль	2,5	2
Ош	3,3	2,3
Бишкек	3,4	1,8

Таблица 3.1

Врач, к которому я приписан, работает в:

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
ГСВ, расположенной не в Центре семейной медицины	17,5%	52,36%	0%
ГСВ в районном Центре семейной медицины	0%	5,26%	84,6%
ГСВ в областном Центре семейной медицины	2,5%	42,11%	15,4%
ГСВ в городском Центре семейной медицины	80%	0%	0%

Таблица 3.2

Которое из следующих утверждений, ЛУЧШЕ ВСЕГО, характеризует лечение вашего заболевания врачами ЦСМ/ГСВ (пожалуйста, ответьте по каждому заболеванию, которое у вас есть)?

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
Чаще всего, я обращаюсь к своему семейному врачу (или терапевту) по поводу своей болезни. Я иду к специалисту только, когда возникают осложнения.	27,5%	63,2%	48,8%
Мой семейный врач (или терапевт) выписывает лекарства, но периодические осмотры и решения по ведению заболевания делает и принимает узкий специалист (кардиолог, эндокринолог)	37,5%	36,8%	25,6%
Мой семейный врач (или терапевт) не вовлечен в лечение моего заболевания.	35%	0%	25,6%

Таблица 3.3

Какое из следующих утверждений лучше всего характеризует то, как вы оцениваете роль своего врача, к которому приписаны, в лечении вашего хронического заболевания?

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
Я уверен в способности своего семейного врача проводить лечение моего заболевания без поддержки узкого специалиста	10%	60%	20,5%
Я уверен в способности своего семейного врача проводить лечение моего заболевания, но только при периодической консультации со стороны узкого специалиста	35%	40%	51,28%
Я не уверен в способности своего семейного врача лечить мое заболевание	22,5%	0%	5,12%
Я уверен, что только узкий специалист имеет знания и навыки, необходимые для лечения моего заболевания	32,5%	0%	23,1%

Таблица 3.4

Что касается этого заболевания, какие из следующих утверждений лучше всего описывают вашу ситуацию?

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
<u>Все</u> необходимые лекарства предоставляются <u>бесплатно</u> через государственную программу с помощью специального рецепта от моего врача, к которому я приписан	0%	21%	2,6%
<u>Некоторые</u> лекарства при моем заболевании предоставляются <u>бесплатно</u> с помощью специального рецепта от моего врача, к которому я приписан	7,5%	29%	48,7%
<u>Все</u> лекарства при моем заболевании предоставляются по <u>сниженным расценкам</u> через государственную программу при помощи специального рецепта от моего врача, к которому я приписан	2,5%	15,8%	0%

Некоторые из лекарств при моем заболевании предоставляются по сниженным расценкам через государственную программу при помощи специального рецепта от моего врача, к которому я приписан	30%	31,6%	41%
Я плачу полную стоимость за все лекарства, выписанные моим врачом при этом заболевании	60%	2,6%	7,7%

Таблица 3.5

Что касается этого заболевания, какие из следующих утверждений лучше всего описывают вашу ситуацию с приобретением лекарств?

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
У меня не возникает никаких финансовых трудностей с приобретением всех выписанных лекарств	12,5%	40%	2,6%
Мне финансово затруднительно покупать выписанные лекарства, но я всегда покупаю их	42,5%	42,5%	20,5%
Я иногда обхожусь без некоторых выписанных лекарств, потому что они слишком дорогие, чтобы покупать постоянно	25%	10%	38,5%
Я никогда не принимаю некоторые из выписанных лекарств, потому что оно/они/слишком дорогие	10%	0%	25,6%
Я не в состоянии покупать какое либо из выписанных лекарств, потому что они слишком дорогие	10%	2,5%	12,8%

Таблица 3.6

При этом заболевании, какие из следующих утверждений лучше всего описывают вашу ситуацию с лабораторными и диагностическими анализами:

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
Все лабораторные и диагностические анализы, на которые направляет мой врач, доступны в центре семейной медицины бесплатно	45%	55,3%	71,8%
Иногда я не могу сдать лабораторные или диагностические анализы, назначенные моим врачом, потому что это слишком дорого	47,5%	34,2%	23,1%
Иногда я не могу сдать лабораторный или диагностический анализ, назначенный моим врачом, потому что его не делают в ЦСМ/ГСВ, где я приписан	0%	0%	5,1%
*Все анализы платные и/или сдаются в частные лаборатории	7,5%	10,5%	0%

Таблица 3.7

Для лечения данного заболевания, я предпочитаю пойти к узкому специалисту (кардиологу, эндокринологу) без направления от своего семейного врача, к которому я приписан:

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
Нет ответа	2,5%	0%	0%
«ДА»	45%	23,7%	66,7%
«НЕТ»	52,5%	76,3%	33,33%

Таблица 3.8

Для лечения данного заболевания, я могу проконсультироваться с узким специалистом (кардиологом, эндокринологом) без направления семейного врача:

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
Нет ответа	2,5%	0%	0%
«ДА»	57,5%	21%	61,5%
«НЕТ»	40%	79%	38,5%

Таблица 3.9

Сколько раз в год вы обычно посещаете узкого специалиста по ведению вашего заболевания?

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
нисколько	12,5%	18,41%	23,1%
1-2	45%	65,8%	28,2%
3-4	7,5%	7,9%	15,4%
>4	32,5%	7,9%	33,33%
*по необходимости	2,5%		

Таблица 3.10

Как далеко вам надо добираться, чтобы посетить узкого специалиста по поводу ведения данного заболевания?

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
0-5км	60%	73,7%	20,5%
6-10км	32,5%	21,1%	38,5%
11-25км	7,5%	5,3%	28,2%
26-50км	0%	0%	12,8%

Таблица 3.11

Сколько раз в год вы обычно ложитесь в больницу из-за своего состояния здоровья?

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
нет ответа	2,5%	0%	
нисколько	37,5%	44,8%	43,6%
1-2	52,5%	52,6%	53,8%
3-4	2,5%	2,6%	
более 4х	0%	0%	
ни разу	2,5%	0%	
по необходимости	2,5%	0%	

Таблица 3.12

Как далеко вам добираться до больницы, в которой есть возможности для лечения данного заболевания?

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
нет ответа	12,5%		
0-5км	47,5%	68,4%	
6-10км	32,5%	15,8%	
11-25км	7,5%	15,8%	
26-50км	0%		
более 50-ти км	0%		

Таблица 3.13

Относительно ведения данного заболевания, пожалуйста, оцените следующее по 5-балльной шкале (1=совсем не доволен; 5=очень доволен). Средние баллы по регионам обследования:

	г. Бишкек (n=40)	Иссык-кульская Область (n=38)	Ошская область (n=39)
19.1 Качество помощи, предоставляемой моим семейным врачом/терапевтом	2,65	4,55	3,3
19.2 Процесс направления к узкому специалисту	1,95	3,4	3,3
19.3 Качество помощи, предоставляемой узким специалистом по данному состоянию	3,6	3,5	3,6
19.4. Коммуникации (связь) между моим семейным врачом/терапевтом и узким специалистом	1,6	3,45	2
19.5. Процесс направления в стационар	1,5	3,2	3
19.6 Качество помощи, которую я получаю при своем заболевании в стационаре	2,45	3,5	2,4
19.7. Коммуникации (связь) между моим семейным врачом/терапевтом и врачом стационара	1,2	3,2	1,7