

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОЛОГИЯ И ГИГИЕНА ЧЕЛОВЕКА

УДК 802.0 ББК 81.2Англ-923.2

В.А. Головин

ЗАРУБЕЖНЫЕ ВОПРОСНИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

V.A. Golovin

FOREIGN QUESTIONNAIRES FOR PATIENTS

*Кировская государственная медицинская
академия*

Настоящая статья представляет собой краткий анализ структурных и лингвопрагматических особенностей основных видов и форм вопросников для пациентов таких, как вопросники об общем состоянии здоровья, о конкретных проблемах, предполагаемые вопросы врачу, предполагаемые вопросы пациенту, электронные вопросники, истории болезней, составленные самими пациентами, викторины, вопросники о качестве работы медицинских учреждений и др.

Ключевые слова: вопросники, пациенты, лингвистическая прагматика.

The current article is a brief analysis of structural and linguistic pragmatic peculiarities of the main kinds and forms of patient questionnaires such as general health questionnaires, questionnaires about specific health problems, anticipated questions for doctor, expected questions for patient, electronic questionnaires, case-records composed by patients, quizzes, questionnaires about quality of medical institutions, etc.

Key words: questionnaires, patients, linguistic pragmatism.

Введение

Метод анкетирования – психологический вербально-коммуникативный метод, в котором в качестве средства для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов – анкета.

Вопросник для пациентов – это тест самооценки для скрининга, выявления и определения симптомов и тяжести заболевания. С помощью оптимально составленных вопросников есть больше шансов решить проблему пациента. Значительно легче лечить хорошо опрошенного больного. Другой важной причиной опроса пациентов является предупреждение возможных исков больных по поводу ошибок во врачебной практике (medical malpractice, never events) [1, 2]. Заполненные вопросники обязательно подписываются пациентами.

Новизна работы заключается в том, что нет русскоязычных работ, посвященных зарубежным вопросникам для пациентов. Анализ имеющейся русскоязычной литературы и электронных источников для пациентов свидетельствует о том, что в нашей стране, в сравнении с западными странами, отсутствует какая-либо стройная и эффективная система опроса больных.

Материалы для данной статьи – это личный опыт знакомства с системой здравоохранения в США, а также анализ многочисленных и разнообразных форм, видов и методов опроса пациентов за рубежом в бумажном и электронном форматах.

За рубежом наличие системы оптимального опроса пациентов является обязательным условием аккредитации любого лечебно-профилактического учреждения.

Цель настоящей статьи – дать краткий аналитический обзор вопросников для пациентов за рубежом, особенно их структурных и лингвопрагматических особенностей.

Основные виды и формы вопросников для пациентов за рубежом

Зарубежные вопросники для пациентов различаются по следующим параметрам: по объему, целевым установкам, лингвопрагматическим и структурно-грамматическим особенностям, объекту опроса, формату и др.

Объем вопросников может быть от 15–20 вопросов, например, предоперационный вопросник клинициста челюстно-лицевой хирургии в Алабаме, до более 270 вопросов об общем состоянии здоровья в Хантердонском медицинском центре (Hunterdon Medical Center) штата Нью-Джерси [3].

Целевые установки могут быть различными: качество жизни, привычки, диета и питание, условия труда, жилищные условия, лекарственные препараты, факторы риска, общее состояние здоровья, конкретное заболевание или проблема, связанная с конкретной симптоматикой (заболевание сердца, аритмия, гипертензия, диабет, астма, хроническая обструктивная болезнь легких, инсульт, заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни крови, инфекционные болезни, депрессии и др.), диагностические процедуры, здоровье ребенка, качество медицинского обслуживания с точки зрения родителей, качество медицинского обслуживания и качество постстационарного обслуживания (Practice Questionnaire – вопросник качества оказания медицинских услуг) [4], образование пациентов (викторины), составление истории болезни самим пациентом и др.

Вопросники могут отличаться друг от друга по структурно-грамматическим и лингвопрагматическим особенностям, например, удельный вес видовременных форм, общих и специальных вопросов, сослагательного наклонения, наличие эллиптических предложений и др.

По объекту опроса различаются вопросы родственникам пациента, возможные вопросы пациента врачу и ожидаемые вопросы врача пациенту [5].

По формату вопросники могут быть на бумажных и электронных носителях [6].

Структурно-грамматические и лингвопрагматические особенности зарубежных вопросников

Структурно-грамматические особенности вопросников – это доминирование общих вопросов и преобладание следующих видо-временных форм:

– Present Indefinite (настоящее неопределенное время), обозначающее регулярно совершающееся действие, например, «Do you have difficulty hearing?» (У Вас бывают проблемы со слухом?);

– Present Continuous (настоящее длительное время), обозначающее действие в данный момент или данный период времени, например, «Are you now taking antibiotics?» (Вы сейчас принимаете антибиотики?);

– Present Perfect (настоящее совершенное время), форма Present Perfect имеет временной акцент «до настоящего момента» и употребляется тогда, когда необходимо подчеркнуть, что результат некоего действия, случившегося в прошлом (не важно, непосредственно перед моментом речи или в более отдаленное время), присутствует в настоящий момент, например, «Have you ever had liver problems?» (Были ли у Вас когда-нибудь проблемы с печенью?).

Страдательный залог (Passive Voice) употребляется преимущественно с глаголами синонимического ряда «беспокоить»: trouble, disturb, bother.

Лингвистическая прагматика – это лингвистическая дисциплина, изучающая способность носителей языка выражать с помощью отдельных слов или синтаксических конструкций свои собственные намерения и понимать намерения собеседника, т.е. зачем и почему он произнес то или иное высказывание, исходя из контекста, ситуации, в которой было произнесено высказывание. Лингвистическая прагматика вопросников для пациентов ставит своей целью выявить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья пациента.

Лингвопрагматику вопросников можно проиллюстрировать на следующих примерах:

– «Are you having any sexual difficulties?» (У вас есть какие-либо сексуальные затруднения в настоящее время?) вместо «Do you have any sexual difficulties?» (У Вас обычно бывают какие-либо сексуальные затруднения?);

– «Have you ever used cocaine?» (Вы когда-нибудь пробовали кокаин) вместо «Do you use cocaine?» (Вы употребляете кокаин?) или «Are you a drug abuser?» (Вы наркоман?);

– «Do you drink more than two drinks a day?» (Вы выпиваете более 2 «дринков» (44 мл) в день?) вместо «Do you drink heavily?» (Вы сильно пьете?) или «Are you a heavy drinker?» (Вы алкоголик?);

– «Have you ever felt you have a problem with alcohol?» (Вы когда-нибудь ощущали, что у Вас есть проблема с алкоголем?) вместо «Are you an alcoholic?» (Вы алкоголик?);

– «Do you feel a strong dislike for criticism?» (Вам очень не нравится, когда Вас критикуют?). вместо «Do you hate criticism?» (Вы ненавидите, когда Вас критикуют?).

Первые вопросы более предпочтительны в прагматическом плане, так как имплицитно настраивают пациента на более правдивый ответ.

Вопросы, нацеленные на субъективный опыт квалифицированного респондента (врача):

– «Has your doctor ever told you that you have high blood pressure?» (Ваш врач Вам когда-нибудь говорил, что у Вас высокое артериальное давление?);

– «Have you ever been told that you have high blood cholesterol?» (Вам когда-нибудь говорили, что у Вас высокий уровень холестерина в крови).

Вопросы, нацеленные на субъективный опыт и восприятие пациента:

– «Do you seem to be always hungry?» (Не кажется ли Вам, что Вы всегда голодны?);

– «Do you seem to feel lonely?» (Вам не кажется, что Вы одиноки?);

– «Do you seem to feel exhausted or fatigued most of the time?» (Не кажется ли Вам, что Вы большую часть времени чувствуете себя измученным, изнуренным и усталым?);

– «Do you seem to look older than your true age?» (Не кажется ли Вам, что Вы выглядите старше своего возраста?);

– «Does anything in particular seem to trigger your symptoms?» (Что в особенности, как Вам кажется, способствует проявлению симптомов?);

– «What seems to improve your symptoms?» (Что, как Вам кажется, снижает проявление симптомов?);

– «What might be causing the signs and symptoms?» (Что могло бы стать причиной симптомов?);

– «Do you find it hard to concentrate?» (Не считаете ли Вы, что Вам трудно сконцентрироваться?);

– «Do you find it hard to remember?» (Не считаете ли Вы, что Вам трудно помнить?);

– Do you find it hard to make decisions? (Не считаете ли Вы, что Вам трудно принимать решения?).

Использование сослагательного наклонения, например:

– «Would you say you have a hopeless outlook?» (Не сказали бы Вы, что у Вас безнадежные виды на будущее?);

– «Would you like to lose weight?» (Не хотели бы Вы снизить вес?);

– «What would you like to weigh?» (Сколько Вы бы хотели весить?);

– «How would you say your symptoms are affecting your life, including school, work and personal relationships?» (Что бы Вы сказали о том, как симптомы влияют на Вашу жизнь, включая учебу, работу и личные взаимоотношения?);

– «How would you describe your childhood, including your relationship with your parents?» (Как бы Вы описали свое детство, включая Ваши взаимоотношения с родителями?).

Использование вопросов, нацеленных на имплицитное выявление факторов риска, например, «Do you drive more than 25,000 miles a year?» (Вы проезжаете на автомобиле более 25 000 миль в год?). В данном вопросе имплицитно выясняется риск тромбоза глубоких вен.

Отличительной особенностью электронных вопросников является наличие эллиптических (неполных) структур. Неполные предложения – это предложения, в которых отсутствуют какие-либо структурно необходимые члены, главные или второстепенные. Возможность пропуска членов предложения объясняется тем, что они ясны из контекста, из ситуации речи или из структуры самого предложения. Таким образом, смысл неполных предложений воспринимается с опорой на ситуацию или контекст. Так, в электронном вопроснике вместо полного предложения «Do you have high blood pressure?» (Бывает ли у Вас высокое артериальное давление?) употребляется просто словосочетание «High Blood Pressure» (Высокое давление крови). Респондент должен «щелкнуть» по «кружочку» одного из двух вариантов Y (да) или N (нет). Если требуется дополнительная информация, то пользователь электронного вопросника заполняет соответствующую «рамочку». Таким рамочкам обычно предшествуют эллиптические вопросы типа «When?» (Когда?), «Describe» (Опишите), «Date» (Дата), «Type» (Тип), «Surgical History: year, operation» (Хирургический анамнез: год, операция). Электронный вопросник заканчивается «рамочкой» Additional Medical Problems or Comments (Дополнительная информация о медицинских проблемах или комментариях). Электронные вопросники обычно содержат 50–70 вопросов. Такой вопросник отсылается заранее по электронной почте врачу до визита пациента. Пациенту нужно также отпечатать заполненный вопросник и принести с собой подписанную копию в день визита к врачу.

Вопросы как часть системы образования пациентов

Многообразная и эффективная система образования пациентов включает и информацию о том, какие вопросы может задать пациент врачу и какие вопросы можно ожидать от врача [5]. Это вопросы о заболевании или медицинской проблеме, образе жизни, употреблении алкоголя, курении, употреблении наркотиков, причинах, симптомах, диагностике, скринингу, мониторинге, лечении, вакцинации, лекарственных препаратах, побочных эффектах, ограничениях, хирургических вмешательствах, диете, физической активности, семейном анамнезе, дополнительных информационных ресурсах и предупреждении заболевания. Каждый из указанных выше разделов содержит 10–15 вопросов.

Интерес представляют и разделы, посвященные составлению истории болезни самим пациентом, «How to write a personal medical history form» (Как самому написать историю болезни). Такие рекомендации включают следующие разделы, которые должен заполнить сам пациент:

- 1) имя, пол, дата рождения, семейное положение, религия;
- 2) имя супруга (супруги), человека, с которым можно связаться в случае неотложной ситуации, имена и даты рождения детей;
- 3) адрес, домашний телефон, рабочий телефон, электронная почта, факс;

- 4) страховая компания и номер страховки;
- 5) основная жалоба, настоящие медицинские проблемы и болезни;
- 6) лекарственные препараты, принимаемые в настоящее время;
- 7) аллергии;
- 8) медицинский анамнез: детские заболевания, иммунизации, беременности, кратковременные и длительные заболевания;
- 9) госпитализации, включая амбулаторное лечение, отделение неотложной медицинской помощи;
- 10) хирургические вмешательства;
- 11) важные и последние анализы крови;
- 12) специальные тесты и процедуры;
- 13) семейный анамнез;
- 14) травмы, несчастные случаи, недееспособность и инвалидность;
- 15) обзор систем: нервной, костно-мышечной, сердечно-сосудистой, респираторной и др.;
- 16) социальный анамнез и образ жизни;
- 17) трудовая деятельность;
- 18) хронологический список посещений врачей за последний год или два и др.

К вопросам для пациентов можно отнести и викторины (quizzes). Их цель – не выяснение симптомов и проблем пациентов, а проверка компетентности респондентов о той или иной болезни. Так, викторина, посвященная диабету, представляет собой многовыборный тест (multiple-choice test), состоящий из десяти заданий. После каждого задания даются четыре возможных ответа, например, «Which is the most significant risk factor for type 2 diabetes?» (Какой из приведенных ниже ответов является наиболее существенным фактором риска при диабете второго типа?) – A. Obesity (Ожирение); B. Race (Раса); C. Gender (Пол); D. Age (Возраст). После ответа дается заключение «Correct» (Правильно) или «Incorrect» (Неправильно) и краткое аргументированное объяснение правильного ответа.

Вопросники, оценивающие качество медицинского обслуживания

Зарубежная медицинская практика предполагает анализ обратной связи (feedback). Такой обратной связью являются вопросы о качестве медицинского обслуживания лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) [7, 8, 9, 10]:

Вопросы о качестве медицинского обслуживания ЛПУ:

- «In general, how do you rate our hospital?» (В общем и целом как Вы оцениваете рейтинг нашей больницы?);
- «What do you like best about our practice?» (Что Вам больше всего нравится в нашей практике?);
- «What are we doing especially well?» (Что мы делаем особенно хорошо?);
- «What do you like least about our Center?» (Что Вам меньше всего понравилось в нашем центре?);
- «How would you rate the medical staff effectiveness?» (Как бы Вы оценили эффективность работы персонала?);

– «What can we do to improve?» (Что нам нужно сделать, чтобы улучшить и усовершенствовать свою работу?);

– «What about the healthcare service would you like to be changed?» (Что бы Вы хотели изменить в наших услугах?);

– «Suggestions for improvement» (Предложения для улучшения работы);

– «Would you seek healthcare services from the hospital again?» (Не желаете ли Вы обратиться в нашу больницу еще раз?);

– «Would you refer us to your friends or relatives?» (Не порекомендовали бы Вы нас Вашим друзьям и родственникам?);

– «How effectively does the practice appear to be organized?» (Насколько эффективно, как Вам кажется, организована наша работа?);

– «How can you rate the service you received from the healthcare professionals?» (Как Вы можете оценить услуги наших специалистов?);

– «How could you describe your health condition after treatment from the hospital?» (Как могли бы Вы описать свое состояние здоровья после лечения в нашей больнице?);

– «How was our Admitting Service?» (Как Вы оцениваете службу приема пациентов?);

– «How would you rate the parking experience?» (Как бы Вы оценили парковку для пациентов?);

– «How nice are the practice premises?» (Как Вам нравятся здания и помещения больницы?).

Вопросы о качестве работы врачей:

– «How quickly do you usually get seen?» (Как быстро Вас обычно принимает врач?);

– «Why did you choose to visit this specific doctor?» (Почему Вы выбрали именно этого врача?);

– «What is the likelihood you would return to this professional?» (Какова вероятность того, что Вы еще раз обратитесь к данному врачу?);

– «How receptive does the doctor appear?» (Как восприимчив к Вам врач?);

– «Did the professional listen to your explanations and questions carefully?» «Слушал ли врач Ваши объяснения и вопросы внимательно?);

– «Did the doctor answer your questions thoroughly and properly?» (Отвечал ли врач на Ваши вопросы как следует?);

– «Did the doctor spend enough time with you during the visit?» (Уделил ли Вам врач достаточно внимания во время Вашего посещения?);

– «What is the degree of trust you have in this professional?» (Насколько Вы доверяете Вашему врачу?);

– «How do the healthcare professionals relate with the patients?» (Как сотрудники относятся к пациентам?);

– «How many minutes (approximately) did you spend with this doctor during this visit?» (Сколько приблизительно минут уделил Вам врач во время Вашего посещения?);

– «Was the doctor friendly towards you?» (Был ли врач дружелюбен по отношению к Вам?);

– «Did the doctor treat you with respect?» (Уважительно ли обращался с Вами врач?);

– «Did the doctor pay close attention to what you were saying?» (Внимательно ли слушал Вас врач?);

– «Was the doctor looking at the computer as you were talking?» (Когда Вы говорили, смотрел ли врач в свой компьютер?);

– «Did the doctor fully understand your concerns?» (Врач полностью понял Ваши заботы и тревоги?);

– «Did the doctor show compassion?» (Проявлял ли врач сочувствие?);

– «Did the doctor explain things clearly?» (Объяснял ли врач ясно?);

– «Did the doctor make a plan of action with you?» (Составил ли врач план действий вместе с Вами?);

– «Did the doctor discuss the options of treatment?» (Обсуждал ли врач с Вами выборы лечения?);

– «How can you rate the courtesy and respect showed by the healthcare professionals who attended to you?» (Как Вы можете оценить вежливость и уважение наших сотрудников по отношению к Вам?);

– «Does the outcome of the consultation lead to the patient feeling better?» (Приводит ли исход консультации с врачом к улучшению самочувствия больного?);

– How would you rate your consultation with this doctor today? (Как бы Вы оценили консультацию врача сегодня?).

Вопросы, касающиеся обслуживания пациентов младшим медперсоналом:

– «How easy is it to get through to the practice on the phone?» (Легко ли записаться на прием по телефону?);

– «How easy was it to schedule a visit with this doctor?» (Легко ли было записаться на прием к врачу?);

– «How polite is the receptionist?» (Насколько вежливо к Вам относятся в регистратуре?);

– «How long after the designated appointment time does the patient wait to be seen?» (Как долго пациент ждет приема после записи на определенное время?);

– «How receptive does the nurse appear?» (Как восприимчива к Вам медсестра?);

– «Were the nurses courteous?» (Были ли медсестры с Вами вежливы, учтивы, любезны, обходительны?);

– «How would you rate the medical staff behavior when the doctor was not present?» (Как бы Вы оценили поведение медперсонала в отсутствии врача?);

– «How would you rate the medical staff friendliness?» (Как бы Вы оценили дружелюбие персонала?).

Вопросы о дополнительной информации:

– «Did you receive clear printed information?» (Получили ли Вы четкую информацию в печатном виде?);

– «Is the effectiveness of the consultation improved with written information or leaflets?» (Улучшается ли эффективность консультации благодаря печатной информации или брошюрам?).

Варианты ответов на вопросы

Большинство вопросов требуют ответов Yes (Да) или No (Нет). Однако некоторые вопросни-

ки требуют выбор из нескольких вариантов, например, «Excellent» (Отлично), «Good» (Хорошо), «Fair» (Удовлетворительно), «Worse» (Хуже, чем было), «Needs Improvement» (Требуется совершенствования); «Very Satisfactory» (Очень удовлетворительно), «Somehow satisfactory» (Так или иначе удовлетворительно), «Not too satisfactory» (Не очень удовлетворительно); «Strongly Disagree» (Полностью не согласен), «Disagree» (Не согласен), «Agree» (Согласен), «Strongly Agree» (Полностью согласен); «Always» (Всегда), «Often» (Часто), «Rarely» (Редко), «Never» (Никогда); «Frequently» (Часто), «Occasionally» (Время от времени), «Don't Know» (Не знаю); «No, not at all» (Нет, совсем нет), «No, not much» (Нет, не так много), «Yes, sometimes» (Да, иногда), «Yes, definitely» (Да, определенно); «Not bothered» (Не беспокоит), «Bothered a little» (Немного беспокоит), «Bothered a lot» (Сильно беспокоит). Используются также шкалы от 1 до 5 или от 1 до 10.

Заключение

Таким образом, все вышеизложенное дает основание утверждать, что в зарубежном здравоохранении, в отличие от российской практики, представлена хорошо и детально разработанная система вопросников, что позволяет гарантировать сбор подробного анамнеза пациентов и является одним из аргументов в пользу врача в случае судебного иска. Данный аналитический обзор может стать стимулом составления русскоязычных вопросников для пациента с учетом зарубежной практики.

Список литературы

1. http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_malpractice. 10.10.2011.
2. http://en.wikipedia.org/wiki/Never_events. 11.10.2011.
3. <http://www.hunterdonhealthcare.org/hmc.asp>. 12.10.2011.
4. <http://www.gofal.co.uk/knowledgeQuestionnaires.htm>. 13.10.2011.
5. <http://www.mayoclinic.com/> 14.10.2011.
6. http://en.wikipedia.org/wiki/Online_questionnaires 15.10.2011.
7. <http://www.samplequestionnaire.com/patient-satisfaction-survey-questionnaire-2.html> 16.10.2011.
8. <http://www.patient.co.uk/doctor/Patient-Satisfaction-Assessing-and-Achieving?.htm> 17.10.2011.
9. http://www.reportfordoc.com/sample_questionnaire.php 18.10.2011.
10. <http://www.pennine-gp-training.co.uk/PSQ---patient-handout.pdf> 19.10.2011.

Сведения об авторе

Головин Владимир Алексеевич – кандидат филологических наук (научные специальности: 10.02.04 – германские языки и 10.02.20 – сравнительно-историческое, типологическое и сопоставительное языкознание), доцент кафедры иностранных языков, ГБОУ ВПО Кировская ГМА Минздрава России.

E-mail: golovin_vladimir@list.ru.

Е.В. Исакова

РАБОТА С КОМПЬЮТЕРОМ И КОМПЬЮТЕРНЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ

E. V. Isakova

WORK CONNECTED TO COMPUTER AND COMPUTER VISION SYNDROME

Кировская государственная медицинская академия

До 70% пользователей персонального компьютера страдают зрительным синдромом, и проблема со зрением и дискомфорт при работе с компьютером актуальны. Это профессиональное заболевание получило название «компьютерный зрительный синдром», или в английском варианте – Computer Vision Syndrome (CVS).

Ключевые слова: компьютерный зрительный синдром, синдром «сухого глаза», астинопия.

Up to 70% of PC users have vision syndrome and eye problems so discomfort while working with computer is popular. This professional disease is called «Computer Vision Syndrome (CVS).

Key words: computer vision syndrome, dry-eyes syndrome, asthenopia.

Введение

В мире по статистике до 70% пользователей персонального компьютера страдают компьютерным зрительным синдромом и проблема со зрением и дискомфортность при работе с ним очень актуальны. Так как научные сотрудники, преподаватели и лаборанты достаточно много времени проводят перед компьютером, осуществляя профессиональную деятельность, то данная проблема бывает им знакома. Это профессиональное заболевание получило название «синдром компьютерного зрения», или в английском варианте – Computer Vision Syndrome (CVS) [3]. Термин возник в конце 90-х, а сейчас имеет несколько вариантов – офисный синдром, синдром «сухого глаза».

Компьютерный синдром – напряженное состояние зрительной системы, вызванное длительной работой за компьютером на близком, фиксированном расстоянии, приводящее к зрительному утомлению, развитию привычного напряжения аккомодации, спазма аккомодации. В дальнейшем чего значительно снижается работоспособность, появляются головные боли, раздражительность, снижение остроты зрения. Уменьшение количества морганий приводит к нарушению слезной пленки (своеобразной «смазки» роговицы), развивается синдром «сухого глаза» или «офисного глаза». Появляется покраснение глаз, чувство сухости и инородного тела.

Симптомы этого синдрома условно делим на две группы:

1. зрительные – связаны с ухудшением зрения;
2. глазные – с неприятными ощущениями в глазах, синдром «сухого глаза» [1, 7].