

Первая открытая конференция молодых ученых Саратовского НИИ кардиологии, посвященная Дню науки

Организаторы:

- ФГБУ Саратовский НИИ кардиологии Минздрава России,
- Совет молодых учёных ФГБУ Саратовский НИИ кардиологии Минздрава России.

Дата проведения очной сессии: 06 февраля 2013 г.

Даты проведения заочной сессии: 15 января – 15 мая 2013 г.

* * *

ID: 2013-06-8-T-2289

Тезис

Семенова О.Н., Наумова Е.А., Михневич Н.М.*

Фокусированное интервью пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и их врачей для оценки приверженности к длительной терапии

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

*Рекламное агентство Промо-Сити, г.Саратов

Цель: изучение причин, влияющих на приверженность пациентов к терапии.

Материалы и методы: Исследовано 6 фокус-групп пациентов: 3 - пациенты клинических исследований (КИ), соблюдающие рекомендации врача (группа №1) и 3 – пациенты стационара, не соблюдающие рекомендации после выписки (группа №2); и одна группа врачей. Беседа проводилась модератором (квалифицированным социологом, без медицинского образования, не знакомого с участниками).

Результаты: участвовало 47 пациентов: 25(53,2%) мужчин и 22(46,8%) женщины, медиана возраста 59 лет и 6 врачей - 100% женщины, медиана возраста 31,5. В группе №1 было больше больных с перенесенным инфарктом миокарда ($p=,00010$). Доверие к врачу во всех группах возводится в «абсолют». Ответственность за лечение полностью перекладывается на врача. В группе №1 это ассоциируется с высокой оценкой всех личностных и профессиональных качеств «своего» врача и приводит к выполнению всех требований доктора. В группе №2 пациенты считают что не получают адекватную помощь, и не могут ее получить из-за низкого уровня организации работы поликлиники и стационара. Врачам от пациентов необходима дисциплинированность, но право выбора в принятии медицинского решения они оставляют за пациентами. К пациентам КИ им всегда удается найти индивидуальный подход. Врачи интуитивно делят пациентов на «любимых» и «ненадежных» (что влияет на выбор пациентов для участия в КИ)

Выводы: В сознании всех пациентов присутствует патерналистическая модель общения с врачами, но в группе №1 это приводит к соблюдению всех рекомендаций, а для пациентов группы №2 недостаток помощи в поликлинике является «обидой» на недооценку их доверия и приводит к отказу от лечения. «Деление» пациентов врачами является «интуитивным прогностическим фактором» в отношении приверженности к лечению.

Ключевые слова

приверженность к терапии, фокус-группы, фокусированное интервью, пациенты, врачи