

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-3-1070-1086

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ– РЕАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

И.М. Сон¹, З.Л. Гончаревская², В.В. Киндюк³

¹ ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

³ ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова»

Введение. С развитием медицинской науки и появлением новых технологий диагностики и лечения, возросла потребность более четкого информирования пациентов перед приемом врача или предстоящими диагностическими и лечебными манипуляциями, о необходимом объеме обследования, возможных рисках применения тех или иных методов лечения и диагностики, их последствий для здоровья.

Цель исследования - изучение отношения различных групп пациентов к применению информированного добровольного согласия (далее - ИДС) в медицинской практике, с учетом факторов, влияющих на формирование ответственности использования в работе этого документа медицинскими работниками и пациентами.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, городской поликлиники и перинатального центра. В работе использовался один из методов социологического исследования – анкетирование. Для удобства респондентов анкета могла быть заполнена в двух формах – в Google-форме и на бумажном носителе. Для объективности оценки процесса ознакомления пациентов с ИДС был разработан чек-лист исследователя, который позволил уточнить условия и время ознакомления пациентов с документом, установить личный контакт и ответить на вопросы респондентов, получить предложения по созданию условий в медицинских организациях (далее -МО) для улучшения коммуникаций между медицинскими работниками и пациентами.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов анкетирования показал, что объем информации, содержащийся в ИДС, считали достаточным 71,4% респондентов, 28,6% отметили необходимость увеличения объема информации о проводимых медицинских вмешательствах особенно, возможных осложнениях и их профилактики. С ИДС пациенты поликлиник знакомились: в регистратуре – 36,1%; в холле ожидания приема – 26,5%; в кабинете врача – 37,4%. Поэтому 64% респондентов отметили желательное присутствие медицинского работника и наличия комфортных условий при ознакомлении с ИДС, где можно сосредоточиться и внимательно прочитать предлагаемый текст. 71,7% респондентов отметили, что предпочитают задавать вопросы лечащему врачу и подписывать ИДС только после получения ответов на все вопросы. 79,3% пациентов отметили высокий уровень коммуникативных навыков персонала медицинских организаций и были удовлетворены общением с сотрудниками. У 54,4% респондентов сформировались доверительные отношения к медицинским работникам после обращения за медицинской помощью, что предполагает

повторные обращения и наблюдение в этих медицинских организациях. Данные объективной оценки исследователем процесса заполнения ИДС пациентами подтвердили, что большинство респондентов (71,4%) внимательно знакомятся с документом и затрачивают на это от трех до пяти минут, вместе с тем, 24,3% затратили меньше двух минут, подписали его, практически не прочитывая, 4,3% - знакомилась с документом более 5 минут. Все респонденты отметили необходимость дополнительного обсуждения информации, содержащейся в ИДС, при этом предпочли бы задавать вопросы врачу 71,7% пациентов, 27,3% - медицинским работникам, 1% - могли бы воспользоваться помощью других пациентов. Исследователями отмечено, что 36,4% респондентов задавали три и более вопроса по ИДС, что подчеркивает необходимость предоставления дополнительного времени на приеме врача для обсуждения возникающих вопросов и формирования коммуникаций. Как положительный эффект анкетирования считаем необходимым отметить, что 58,1% респондентов более подробно познакомятся с информацией об ИДС, а 53,7% пациентов познакомят с ней родственников и друзей.

Выводы. Проведенное исследование позволило определить ряд актуальных вопросов для обсуждения и принятия управленческих решений в медицинских организациях: более широко использовать различные источники информации для населения о назначении ИДС, создать комфортные условия для пациентов при ознакомлении с документом в присутствии врача или медицинского работника. Результаты анкетирования удостоверяли, что выбор медицинской организации зависит от уровня навыков общения персонала и подтверждает необходимость проведения мероприятий по улучшению коммуникативных компетенций всех медицинских работников. Реализация коммуникативных навыков медицинских работников значительно зависит от времени, которое может быть использовано для обсуждения информации, содержащейся в ИДС.

Ключевые слова: информированное добровольное согласие, персональные данные, пациенты, поликлиника, перинатальный центр, медицинская информация, коммуникации между пациентом и медицинским работником

INFORMED VOLUNTARY CONSENT - IMPLEMENTATION OF PATIENT-ORIENTED TECHNOLOGIES IN MEDICAL ORGANIZATIONS

I.M. Son¹, Z.L. Goncharevskaya², V.V. Kindyuk³

¹ «Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. A.I. Evdokimov» of the Ministry of Health of Russia, FGBOU DPO Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Health of Russia

² «Moscow State University of Medicine and Dentistry named after V.I. A.I. Evdokimov» of the Ministry of Health of Russia

³ «Moscow State University M.V. Lomonosov»

Introduction. With the development of medical science and the advent of new technologies for diagnosis and treatment, the need has increased to more clearly inform patients before visiting a doctor or upcoming diagnostic and therapeutic procedures about the required amount of examination, the possible risks of using certain methods of treatment and diagnosis, and their health consequences. The purpose of the study is to study the attitude of various groups of patients to the use of IVC in medical practice, taking into account the factors influencing the formation of responsibility for the use of this document in the work of patients and medical workers.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the Moscow State University named after M.V. Lomonosov, city polyclinic and perinatal center. In the work, one of the methods of social survey was used - questioning. For the convenience of respondents, the questionnaire was offered in two forms - in a Google form and on paper. For an objective assessment of the process of familiarizing patients with the IVC, a researcher's checklist was developed, which made it possible to clarify the conditions and time for familiarizing patients with the document, establish personal contact and answer respondents' questions, receive suggestions from them on creating conditions in the MO to improve communications between medical workers and patients.

Results and discussion. The amount of information contained in the IVC was considered sufficient by 71.4% of the respondents, 28.6% noted the need to increase the amount of information on ongoing medical interventions, especially, possible complications and their prevention. The analysis of the questionnaires showed that patients of polyclinics got acquainted with IVC: in the registry - 36.1%; in the waiting room - 26.5%; in the doctor's office - 37.4%. Therefore, 64% of respondents noted the need for the presence of a medical worker and the availability of comfortable conditions when getting acquainted with the IVC, where you can concentrate and carefully read the proposed text. 71.7% of patients noted that they prefer to ask questions to the attending physician and sign the IVC only after receiving answers to all questions. 79.3% of patients noted the high level of communication skills of the personnel of medical organizations and were satisfied with communication with employees. 54.4% of respondents formed a trusting relationship with medical workers after applying for medical care, which implies repeated visits and observation in these medical organizations. The analysis of the investigator's questionnaire confirmed that the majority of patients (71.4%) carefully read the informed voluntary consent and spend three to five minutes on it. At the same time, 24.3% of respondents got acquainted with the IVC for less than two minutes, practically without reading it, 4.3% - got acquainted with the document for more than 5 minutes. When signing the IVC, 36.4% of patients asked one to three questions about the information contained in the document. 71.7% of patients would prefer to ask questions to a doctor, 27.3% - to medical workers, 1% - could use the help of other patients. The researchers noted that 36.4% of respondents asked three or more questions on IVC, which emphasizes the need to provide additional time at the doctor's office for the formation of communications. We consider it necessary to note that after the survey, 58.1% of respondents noted that they would become more familiar with information about IVC, and 53.7% of patients would introduce it to relatives and friends.

Conclusions. The study made it possible to identify a number of topical issues for discussion and management decision-making in medical organizations: to use various sources of information for the population about the purpose of the IVC, to create comfortable conditions for patients when reading the document in the presence of a doctor or medical worker. The opinion of the respondents confirmed that the choice of a medical organization depends on the level of communication skills of the staff and confirms the need for measures to improve the communicative competence of all medical workers. The implementation of the communication skills of medical workers depends significantly on the time that can be used to discuss the information contained in the IVC.

Key words: informed voluntary consent, personal data, patients, polyclinic, perinatal center, medical information, communications between the patient and the medical worker.

С развитием медицинской науки и появлением новых технологий диагностики и лечения, возрастает потребность нормативного правового регулирования медицинской деятельности с учетом прав пациентов. Изменение правовых отношений в современном

обществе создало необходимость более четкого информирования пациентов перед посещением врача или предстоящими диагностическими и лечебными манипуляциями, о необходимом объеме обследования, возможных рисках применения тех или иных методов лечения и диагностики, их последствий для здоровья. С другой стороны, эти обстоятельства потребовали введения нормативных правовых актов, которые бы защищали медицинских работников от необоснованных претензий пациентов, дополнительных эмоциональных нагрузок и судебных исков. Анализ литературы позволил выделить ряд вопросов, требующих проведения специальных исследований, уточнений и обсуждений [1-4].

Большие потоки используемой в медицинской практике информации о персональных данных пациентов диктуют необходимость четкой регламентации безопасной работы с ними [5]. Согласно информации экспертно-аналитического центра, частота утечек индивидуальных данных выросла за год на 12,2% [6]. Следовательно, медицинские учреждения должны выступать гарантом защиты данных пациентов на всех этапах работы с ними. Независимо от формы сбора данных (электронный или бумажный) медицинские организации несут полную ответственность за конфиденциальность полученных персональных данных и обеспечивают системный уровень защиты, используя зашифрованные каналы при работе с информацией о пациентах [7, 8]. Вопрос информационной безопасности при работе с ИДС является актуальным, так как при разглашении информации о пациенте, это может нести значительный вред как определяемому лицу, так и работникам здравоохранения. Аналитический материал в источниках литературы позволил заключить, что информированное добровольное согласие представляет собою бесценный блок личной информации, который требует многоуровневой системы защиты как на техническом, так и на юридическом уровне.

Исследователями была выявлена четкая зависимость эффективной коммуникации медицинских работников и формирования правильного эмоционального фона у пациентов, что повышает вероятность положительного исхода болезни и уровень комфорта пребывания в медицинском учреждении. В исследовании Б. Глейзера и А. Страусса [9] было прослежено влияние коммуникации медицинских работников с неизлечимыми больными на их дальнейшую социализацию и качество жизни, а также качество коммуникации с родными и близкими. Переход от патерналистской модели общения между врачом и пациентом к доверительным отношениям показал высокую эффективность в формировании приверженности лечению.

В источниках литературы отмечено, что в ходе социологических опросов врачей и пациентов была подтверждена важность продолжительности и качества беседы при подписании информированного добровольного согласия. В проведенном в Великобритании Л. Салливан [10] исследовании 40% врачей сообщили, что им не хватает времени для развернутых ответов на вопросы пациента и еще 47 % считают, что необходимо увеличить время для беседы с пациентами при получении информированного согласия. В том же исследовании 95 % респондентов, которые подписывали согласие, отметили важность обстановки, в которой происходит ознакомление с документом. Основным элементом для формирования комфортной атмосферы при подписании согласия пациенты называли конфиденциальность [11, 12].

В монографии под редакцией академика РАН А.Г. Чучалина и д.ф.н. Е.Г. Гребенщиковой «Добровольное информированное согласие» широко освещены результаты комплексного анализа актуальных вопросов, связанных с добровольным информированным согласием в современном здравоохранении, а также обсуждается опыт решения этических и правовых проблем информирования пациентов и получения их согласия как в практической медицине, так и в сфере клинических исследований [11, 13].

Таким образом, анализ публикаций по изучаемой проблеме, позволил нам установить, что мнение пациентов о степени информированности об ИДС, предпочтительных условиях знакомства с этим документом обсуждаются медицинскими работниками в практическом здравоохранении редко. Процедура ознакомления пациентов с ИДС практически не рассматривается медицинскими работниками как повод для установления личного контакта с пациентами, что явилось мотивацией проведения нашего исследования.

Цель исследования - изучить мнение различных групп пациентов о необходимости и целесообразности применения информированного добровольного согласия в медицинской практике, с учетом факторов, влияющих на формирование ответственности использования в работе этого документа медицинскими работниками и пациентами.

Материалы и методы. Программой исследования было предусмотрено изучение мнения пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных (городских поликлиниках) и стационарных (перинатальном центре) условиях о правилах ознакомления с ИДС в медицинских организациях, о роли документа как источника информации о предстоящем лечении и обследовании. Исследование проводилось на базе Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, городской поликлиники и

перинатального центра. В работе использовался один из методов социологического – исследования анкетирование. Для пациентов была разработана оригинальная анкета, которая содержала 23 вопроса о владении респондентами информацией об ИДС, использовании этого документа при получении медицинской помощи, отношении населения к объему информации в нем, наличию условий для работы с документом в медицинских организациях.

Для удобства респондентов анкету можно было заполнить в двух формах – в Google-форме и на бумажном носителе.

Всем респондентам предоставлялась техническая возможность работать с различными формами анкет как в цифровом формате с помощью смартфонов, также использовать бумажный носитель. Респонденты могли выбрать удобную форму заполнения анкеты, располагая достаточным количеством времени и комфортными условиями для заполнения.

Студентам в университете и пациенткам перинатального центра анкета предлагалась в электронном формате, что предоставляло возможность заполнения ее в удобное время и наличие достаточного времени для ответов в комфортных условиях. Пациенты городской поликлиники и студенты медицинского факультета университета заполняли анкеты на бумажном носителе для возможности исследователя использовать личный контакт во время ответов на имеющиеся вопросы и обсуждения предложений респондентов по улучшению коммуникаций в медицинских организациях.

Анкетирование пациентов поликлиники, которые обратились за медицинской помощью, проводилось непосредственно перед посещением кабинета врача после получения согласия в течение нескольких дней, в различное время, что позволило сформировать группу пациентов, которые хотели участвовать в диалоге с исследователем. Анкеты можно было заполнить в удобной для пациента форме.

Пациентки перинатального центра заполняли анкеты в Google-форме в послеродовом отделении в палатах, используя свободное от кормления и ухода за новорожденным время, и с учетом собственного самочувствия. Родильницы имели возможность задавать вопросы исследователю, участвовать в диалоге о ИДС, высказать свое мнение о документе.

Для объективности оценки процесса ознакомления пациентов с ИДС был разработан чек-лист исследователя, который позволил уточнить условия и время ознакомления пациентов с документом, установить личный контакт и ответить на вопросы респондентов, получить предложения от них по созданию условий в МО для улучшения коммуникаций между медицинскими работниками и пациентами. Итоги анкетирования и анализ чек-листа

исследователя определили актуальные вопросы, требующие корректировки в организации работы с ИДС по улучшению информированности пациентов о лечебном процессе и установлении доверительного контакта между врачом и пациентом.

Результаты и обсуждение. В исследовании участвовало 646 респондентов, которые были разделены на две группы: первая – 307 пациентов медицинских организаций, которым оказывалась медицинская помощь в амбулаторных условиях, вторая – 339 пациенток перинатального центра, которые получали медицинскую помощь в стационарных условиях. Был изучен состав респондентов по возрасту. Среди респондентов преобладали лица в возрасте до 30 лет (60,0%), лица в возрасте от 30 до 60 лет составили 35,3%, старше 60 лет – 4,7%.

При этом, отмечаются существенные различия в возрастном составе пациентов поликлиники и перинатального центра. Среди респондентов – посетителей поликлиники превалировал возраст до 30 лет (74,9%), от 30 до 60 лет - 15,0%, старше 60 лет – 10,1%. Среди респондентов - пациенток ПЦ превалировал возраст старше 30 лет 53,7%, из них в возрасте от 36 лет до 43 лет было 41,8%, до 30 лет в этой группе было 46,3% (Таблица 1).

Таблица 1

Распределение пациентов, принявших участие в анкетировании по возрасту (абс. число, %)

<i>Возраст</i>	<i>Пациенты поликлиник</i>		<i>Пациентки ПЦ</i>		<i>Все пациенты, принявшие участие в анкетировании</i>	
	<i>Абс. число</i>	<i>%</i>	<i>Абс. число</i>	<i>%</i>	<i>Абс. число</i>	<i>%</i>
До 30 лет	230	74,9	157	46,3	387	60,0
От 30 до 60 лет	46	15,0	182	53,7	228	35,3
Старше 60 лет	31	10,1	0	0	31	4,7
Всего	307	100	339	100	646	100

Из данных, представленных в таблице следует, что более молодые пациенты, независимо от условий оказания медицинской помощи, охотнее соглашаются принять участие в анкетировании, это может быть связано с возможностью использовать доступные для лиц молодого возраста цифровые технологии и заполнять анкету с помощью смартфонов.

Преобладание среди респондентов – пациенток ПЦ лиц в возрасте старше 30 лет можно объяснить тем в перинатальный центр чаще госпитализируются женщины с осложнённой беременностью и наличием хронических заболеваний.

Предполагалось, что уровень образования пациентов может влиять на их отношение к проблеме использования ИДС при получении медицинской помощи, в связи с чем было изучено распределение респондентов в зависимости от уровня образования (таблица 2).

Таблица 2

Распределение респондентов по уровню образования (в абсолютных числах и %)

Уровень образования	Пациенты поликлиники		Пациентки ПЦ		Все пациенты, принявшие участие в анкетировании	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Среднее	17	5,5	40	11,8	57	8,8
Среднее специальное	42	13,7	69	20,4	111	17,2
Неоконченное высшее	199	64,8	19	5,6	218	33,7
Высшее	49	16,0	211	62,2	260	40,3
Всего	307	100	339	100	646	100

Из данных, представленных в таблице, следует, что большинство респондентов имели неоконченное высшее и высшее образование – 74,0%, среднее и специальное среднее образование – 26,0%. При этом выявлено различие между распределением по уровню образования пациентов, получающих помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Так, среди пациентов поликлиники преобладали лица с неоконченным образованием, а среди пациенток перинатального центра - лица с высшим образованием.

Далее респондентам предлагалось ответить на вопросы непосредственно касались сути информации, содержащейся в документах ИДС. В таблице 3 представлено распределение ответов двух групп респондентов о достаточности объема информации, содержащейся в ИДС.

Объем информации, содержащийся в ИДС, считали достаточным 71,4% респондентов, 28,6% отметили необходимость увеличения объема информации о проводимых медицинских вмешательствах особенно, возможных осложнениях и их профилактики. Отмечаются существенные различия в ответах на поставленный вопрос: пациенты, получившие медицинскую помощь в стационарных условиях, чаще считали, что объем информации, содержащийся в ИДС, достаточен. Возможно, это можно объяснить более внимательным

изучением документа. В тоже время, более 36% пациентов, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях (против 21% пациентов, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях), считают, что информации в ИДС о назначенных врачом медицинских вмешательствах недостаточно, чтобы принять обоснованное решение о необходимости их проведения.

Таблица 3

Распределение ответов респондентов о достаточности объема информации, содержащейся в ИДС (в абсолютных числах и %)

<i>Объем информации, содержащийся в ИДС</i>	<i>Пациенты поликлиники</i>		<i>Пациентки ПЦ</i>		<i>Все пациенты, принявшие участие в анкетировании</i>	
	<i>Абс. число</i>	<i>%</i>	<i>Абс. число</i>	<i>%</i>	<i>Абс. число</i>	<i>%</i>
достаточный	195	63,5	266	78,5	461	71,4
необходимо увеличить	112	36,5	73	21,5	185	28,6
Всего	307	100	339	100	646	100

Респондентам был задан вопрос о том, как часто и в связи с какими обстоятельствами им приходилось подписывать ИДС. Независимо от того в каких условиях оказывалась медицинская помощь в момент проведения исследования, более половины респондентов (58,4%) отметили, что подписывали ИДС однократно при оформлении медицинской документации, 25,7% - дополнительно подписывали документ при проведении медицинских вмешательств и 15,9% - при каждом посещении поликлиники.

Таким образом, в настоящее время доступность любых источников информации для приобретения знаний об ИДС у респондентов и практический навык получения информации сформирован, уровень знаний определялся интересом к данному вопросу, но вопрос о достаточности информации, содержащейся в ИДС, требует дальнейшего изучения и, возможно, уточнения формулировок, либо дополнений в отдельные документы ИДС.

Условия знакомства с ИДС в медицинских организациях являются важными для пациентов, так как прочтение документа, понимание назначения его и возможность обсуждения с медицинскими работниками определяют отношение к его значению в медицинской практике. Мы считаем, что условия влияют уровень внимания при изучении соответствующих документов ИДС.

Анализ результатов анкетирования показал, что с ИДС пациенты поликлиник познакомились: в регистратуре – 36,1%; в холле ожидания приема – 26,5%; в кабинете врача – 37,4% (Рис.1).

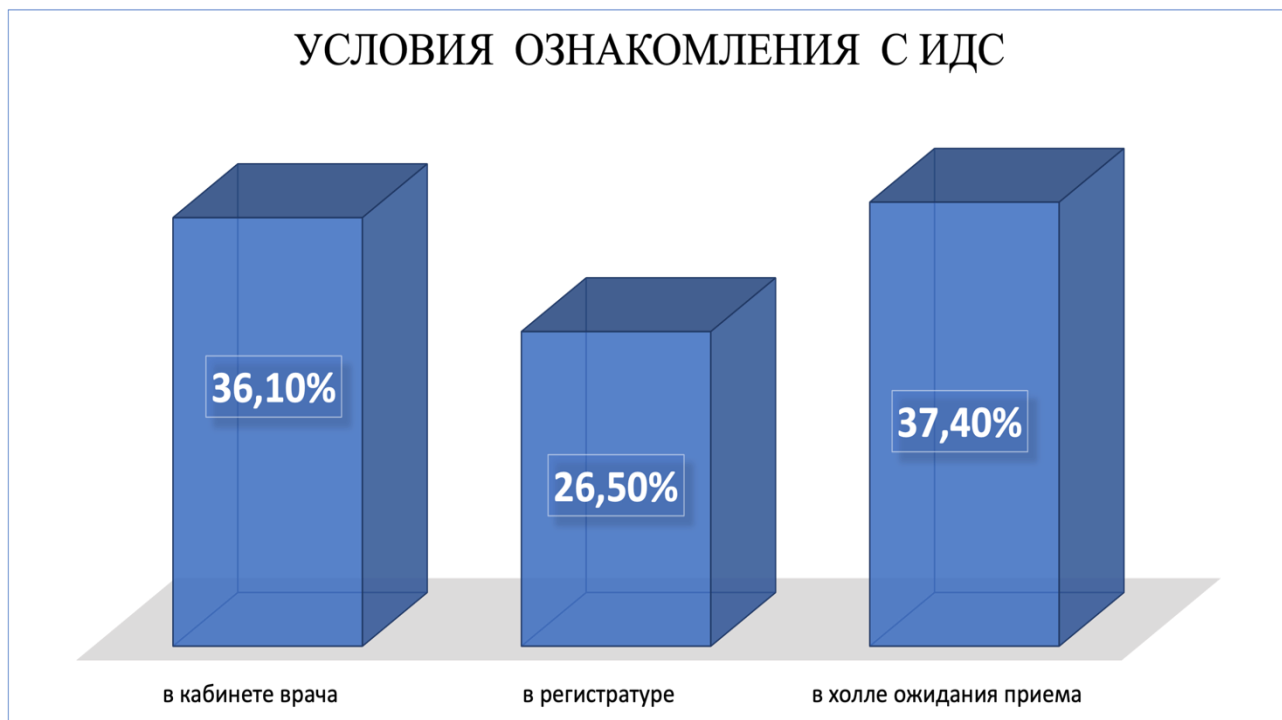


Рисунок 1. Условия ознакомления пациентов с ИДС, %

Следовательно, только пациенты в кабинете врача имели возможность задавать вопросы при подписании документа и обсуждать интересующие детали. Как следствие, 64% респондентов отметили необходимость присутствия медицинского работника и наличие комфортных условий при ознакомлении с ИДС, когда можно сосредоточиться и внимательно прочитать предлагаемый текст. 71,7% пациентов отметили, что предпочитают задавать вопросы лечащему врачу и подписывать ИДС только после получения ответов на все вопросы. Эти респонденты аргументировали, что такие условия гарантируют защиту персональных данных, конфиденциальность информации при общении с врачом, наличие возможности задавать имеющиеся вопросы и обсуждать их. 79,3% пациентов отметили высокий уровень коммуникативных навыков персонала медицинских организаций и были удовлетворены общением с сотрудниками. У 54,4% респондентов сформировались доверительные отношения к медицинским работникам после обращения за медицинской помощью, что предполагает возможность повторных обращений и наблюдение в этих медицинских организациях.

Высокий уровень коммуникативной компетенции является основой для формирования доверительных отношений между врачом и пациентом, а также определяет выбор медицинской организации пациентами.

Пациентки перинатального центра в 100% случаев заполняли анкеты в послеродовом отделении в палатах, используя свободное от кормления и ухода за новорожденным время, и с учетом собственного самочувствия.

Данные объективной оценки исследователем процесса заполнения ИДС пациентами подтвердили, что большинство респондентов поликлиник (71,4%) внимательно знакомились с документом и затрачивали на это от трех до пяти минут, вместе с тем, 14,2% - от 1 до 2 минут, 10,1% затратили меньше минуты, 4,3% - знакомились с документом более 5 минут. (Рис. 2).

Хронометраж временных затрат на заполнение анкеты пациентками ПЦ не проводился, так как родильницы пребывали в палатах с новорожденными и процесс ответов на вопросы мог прерываться в любой момент на неопределенное время.



Рисунок 2. Время ознакомления пациентов поликлиники с ИДС, %

Таким образом, 24,3% респондентов знакомились с документом формально, практически не изучая информацию, содержащуюся в нем, подписывали, исполняя требования

регламента. Все респонденты отметили необходимость дополнительного обсуждения информации, содержащейся в ИДС, при этом предпочли бы задавать вопросы врачу 71,7% пациентов, 27,3% - медицинским работникам, 1% - могли бы воспользоваться помощью других пациентов.

Было отмечено, что 36,4% респондентов задавали три и более вопроса по ИДС, что подчеркивает необходимость предоставления дополнительного времени на приеме врача для обсуждения возникающих вопросов и формирования коммуникаций. Как положительный эффект проведенной работы с пациентами во время анкетирования считаем необходимым отметить, что 58,1% респондентов отметили, что более подробно познакомятся с информацией об ИДС, а 53,7% пациентов познакомят с ней родственников и друзей.

Выводы.

1. Анализ публикаций по изучаемой проблеме подтвердил, что процесс получения информированного добровольного согласия в достаточной мере не отработан, часто ИДС подписывается пациентом формально, у медицинских работников не достаточно времени установления личного контакта с пациентами и разъяснении им сущности подписываемых документов, мнение пациентов о степени информированности об ИДС, предпочтительных условиях знакомства с этим документом остаются практически не исследованными.

2. Проведенное исследование позволило определить ряд актуальных вопросов для обсуждения и принятия управленческих решений в медицинских организациях: более широко использовать различные источники информации для населения о назначении ИДС, создать комфортные условия для пациентов при ознакомлении с документом в присутствии врача или медицинского работника.

3. Установлено, что практически каждый 3-й пациент (28,6%) считает объем информации, содержащийся в ИДС, недостаточным для принятия аргументированного решения о необходимости проводимых медицинских вмешательствах особенно, возможных осложнениях и их профилактики. Следовательно, вопрос о достаточности информации, содержащейся в ИДС, требует дальнейшего изучения и, возможно, уточнения формулировок, либо дополнений в отдельные документы ИДС.

4. Данные объективной оценки процесса заполнения ИДС пациентами подтвердили, что большинство респондентов поликлиник внимательно знакомились с документом и затрачивали на это от трех до пяти минут, меньше двух минут тратил на изучение информации,

содержащейся в ИДС, каждый четвертый пациент, и лишь 4,3% пациентов знакомились с документом более 5 минут.

5. Реализация коммуникативных навыков медицинских работников значительно зависит от времени, которое может быть использовано для обсуждения информации, содержащейся в ИДС, что подтверждает необходимость предоставления дополнительного времени на приеме врача для обсуждения возникающих вопросов и формирования коммуникаций.

Список литературы

1. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Поликарпов А.В., Шикина И.Б., Голубев Н.А., Вечорко В.И., Иванов И.В. Оценка качества оказания и доступности медицинской помощи с использованием индексов благополучия показателей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население. Социальные аспекты здоровья населения. 2016; 5(51):1. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-51-5-1
2. Жеребцова Т.А., Люцко В.В., Леонтьев С.Л. и др. Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2022; 3. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=831> (дата обращения: 17.08.2022).
3. Михайлова Ю.В., Иванов И.В., Шикина И.Б., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Вечорко В.И. Экспертные методы при выборе показателей для независимой оценки качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную помощь. Вестник Росздравнадзора. 2016; 4,74-77.
4. Гриднев О.В., Абрамов А.Ю., Люцко В.В. Анализ контроля за эффективностью работы трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи населению города Москвы. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:364.
5. Голубев Н.А. и др. функционирование информационных систем по персонализированному учету детей-инвалидов в субъектах Российской Федерации //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019, 2: 323-333.
6. Исследование утечек информации ограниченного доступа в 2020 году. Экспертно-аналитический центр Info Watch. 2021 г. [https:// goo.su/OS9I](https://goo.su/OS9I) [Дата обращения 11 января 2022).

7. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Управление безопасностью медицинской помощи в современном здравоохранении. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 1(35): 18–31. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031
8. Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ. Ст. 2 // СЗ РФ. 31.07.2006. № 31 (1 ч.). Ст. 3448.
9. Chronic illness and the quality of Life – Eds.: Strauss A., Glaser B. – St. Louis: Mosby, 1975. – 160 p.
10. Sullivan L., Feenly L., Crowley R. et al. An evaluation of the process of informed consent: views from research participants and staff // Trials 22. – 2021. – P.544.
11. Чучалин А.Г. Согласие. Современная трактовка: «Добровольное информированное согласие» // Терапевтический архив. — 2021. — 93(5). — С. 640-644.
12. Давидов Д.Р., Москвичева А.С., Шубина Л.Б., Шикина И.Б. Проблема коммуникации врача и пациента. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2023; 3(69):2 DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2
13. Добровольное информированное согласие / [Науч. ред. А.Г. Чучалин, Е.Г. Гребенщикова]. – М.: Вече, 2022. – 288 с. ISBN 978-5-4484-3578-2

References

1. Mikhailova Yu.V., Son I.M., Polikarpov A.V., Shikina I.B., Golubev N.A., Vechorko V.I., Ivanov I.V. Ocenka kachestva okazaniya i dostupnosti medicinskoj pomoshchi s ispol'zovaniem indeksov blagopoluchiya pokazatelej medicinskih organizacij, okazyvayushchih pervichnyuyu mediko-sanitarnuyu pomoshch' i imeyushchih prikreplennoe naselenie. [Assessment of the quality of care and availability of medical care using indices of the well-being of indicators of medical organizations providing primary health care and having an attached population]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. [Social aspects of population health]. – 2016; 5(51):1. DOI: 10.21045/2071-5021-2016-51-5-1 (In Russian)
2. Zherebtsova T.A., Lyutsko V.V., Leont'ev S.L. i dr. Sovershenstvovanie organizatsii pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi v Sverdlovskoy oblasti [Improving the organization of primary health care in the sverdlovsk region]. Sovremennye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics] 2022; 3. URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=831>. (In Russian).

3. Mikhailova Yu.V., Ivanov I.V., Shikina I.B., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Vechorko V.I. Ekspertnye metody pri vybore pokazatelej dlya nezavisimoy ocenki kachestva medicinskoj pomoshchi v medicinskih organizacijah, okazyvayushchih ambulatornyyu pomoshch'. [Expert methods when choosing indicators for independent assessment of the quality of medical care in medical organizations providing outpatient care]. Vestnik Roszdravnadzora. [Roszdravnadzor Bulletin]. 2016; 4,74-77. (In Russian)
4. Gridnev O.V., Abramov A.Yu., Lyutsko V.V. Analiz kontrolya za effektivnost'yu raboty trekhurovnevoj sistemy pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi naseleniyu goroda Moskvy. [Analysis of the effectiveness of the three-level primary health care system for the population of Moscow]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:364. (In Russian)
5. Golubev N.A. and other functioning of information systems for personalized accounting of children with disabilities in the constituent entities of the Russian Federation // Modern problems of health care and medical statistics. – 2019. – no. 2. - S. 323-333.
6. Research on restricted information leaks in 2020. Expert-analytical center Info Watch. 2021 <https://goo.su/OS9I> [Accessed January 11, 2022].
7. Voskanyan JE, Shikina IB. Upravlenie bezopasnost'yu medicinskoj pomoshchi v sovremennom zdravooхранenii. Medicinskie tekhnologii. [Management of the safety of medical care in modern health care. Medical technologies]. Ocenka i izbor. [Evaluation and selection]. 2019; 1(35): 18–31. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031 (In Russian)
8. On information, information technologies and information protection: Federal Law of July 27, 2006 No. 149-FZ. Art. 2 // SZ RF. 07/31/2006. No. 31 (1 hour). Art. 3448.
9. Chronic illness and the quality of Life - Eds.: Strauss A., Glaser B. - St. Louis: Mosby, 1975. - 160 p.
10. Sullivan L., Feenly L., Crowley R. et al. An evaluation of the process of informed consent: views from research participants and staff // Trials 22. – 2021. – P.544.
11. Chuchalin A.G. Agreement. Modern interpretation: «Voluntary informed consent» // Therapeutic archive. - 2021. - 93(5). — S. 640-644.
12. Davidov D.R., Moskvicheva A.S., Shubina L.B., Shikina I.B. Issues related to doctor-patient communication. Social'nye aspekty zdorov'a naselenia [serial online]; 2023; 3(69):2 DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2 (In Russian)

13. Voluntary informed consent / [Scientific. ed. A.G. Chuchalin, E.G. Grebenschchikov]. – М.: Veche, 2022. – 288 p. ISBN 978-5-4484-3578-2

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Financial disclosure. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией системного анализа в здравоохранении НИМСИ ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, советник Ректора ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом организационных технологий здравоохранения, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, дом 2/1, стр. 1, e-mail: sonirinami@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9309-2853; SPIN-КОД: 8288-6706.

Гончаревская Зоя Леонидовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, научный сотрудник лаборатории системного анализа в здравоохранении НИМСИ ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127473 г. Москва, Милютинский переулок, 19/4 стр.2, e-mail: gzl@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-9338-4722.

Киндюк Валерия Вадимовна – студентка факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», 119991, г. Москва, Ленинские горы, д. 1, e-mail: lerakinder13@gmail.com, ORCID: 0009-0004-0753-5216.

About the authors

Irina M. Son – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Laboratory of System Analysis in Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Advisor to the Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the health technologies, 125993, Moscow, Barricadnaya st., 2/1, building 1, e-mail: sonirinami@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-9309-2853; SPIN-код: 8288-6706

Zoya L. Goncharevskaya – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Researcher of Laboratory of System Analysis in Health Care of the Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov, Ministry of Health of

Russia, 127473 Moscow, Milyutinsky Lane, 19/4 p.2, e-mail: gzl@koziz.ru; ORCID: 0000-0002-9338-4722

Kindyuk Valeriya Vadimovna – student of the Faculty of Fundamental Medicine of FSBEI HE Moscow State University. M.V. Lomonosov, 119991, Moscow, Leninskiye Gory, 1, e-mail: lerakinder13@gmail.com , ORCID: 0009-0004-0753-5216

Статья получена: 01.07.2023 г.
Принята к публикации: 28.09.2023 г.