

Получена: 15 сентабры 2016 / Принята: 21 октябры 2016 / Опубликовано online: 31 октябры 2016

ӘӨЖ 616-036.019

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДА АЙМАҚТЫҚ ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ ПІКІРІ БОЙЫНША ҚАТЕРЛІ ІСІК АУРУЫНА КҮДІК ТУҒЫЗҒАН ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ТЕКСЕРУДЕН БАС ТARTУ СЕБЕПТЕРІ

Мырзатай А. Булешов^{1,2}, <http://orcid.org/0000-0002-7472-1703>

Карлыгаш Н. Тажибаева¹, <http://orcid.org/0000-0003-4947-3717>

Айжан М. Булешова¹, <http://orcid.org/0000-0001-9705-1119>

Андрей М. Гржибовский³⁻⁵, <http://orcid.org/0000-0002-5464-0498>

Нурлан С. Жанабаев¹, <http://orcid.org/0000-0002-8894-1707>

¹ Х.А. Ясави ат. Халықаралық Қазақ – Түрік Университеті, Түркістан қ., Қазақстан;

² Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясы, Шымкент қ., Қазақстан;

³ Қоғамдық Денсаулық сақтау Ұлттық Институты, Осло қ., Норвегия;

⁴ Солтүстік Мемлекеттік Медициналық Университеті, Архангельск қ., Ресей;

⁵ Солтүстік-Шығыс Федералдық университеті, Якутск қ., Ресей.

Тұжырым

Кіріспе: ОҚО аймақтық дәрігерлердің пікірін зерделеу арқылы қатерлі ісік ауруы бар деп күдіктенген науқастардың тексеруден өтуде жиі кездескен бас тарту себептері анықталынды.

Мақсаты: Қатерлі ісік ауруы бар деп күдік тудырған пациенттердің одан ары кешенді тексеруден бас тарту себептерін социологиялық зерттеу.

Әдістер: ОҚО емханаларында жұмыс істейтін аймақтық дәрігерлердің қатысуымен бір мезеттік көлденең зерттеу 01.01-14.04.2016ж. аралықта жүргіздік (n=500). Сауалнама 33 жартылай ашық сұрақтармен қамтылды, толтыру 20-25 минқа созылды. Іріктеуге жұмыс істеп отырған дәрігерлер ғана алынды. Нәтижелер негізгі, салыстырмылы түрде көрсетілді, 95% сенімділік интервалы қолданылды.

Нәтижелері: аурулардың арасында кешенді зерттеуден жиі бастартуға себеп 331–дәрігерлердің пікірінше пациенттер арасында «рак» анықталады деген қорқыныштан туындаған болып шықты 66,2% (95% СИ: 61,8-70,3). 22,8% (95% СИ: 19,2- 26,7) жұмысынан босамауына байланысты бас тартуын көрсетті. 11,8% (95% СИ: 9,1 - 15,0) дәрігерлер пациенттердің депрессияға түсуін мәлімдеді. Аурулардың 11,0% (95% СИ: 09,1 - 15,0) үгіттеу жүргізген соң тексеруге баратынын айтты. Тек 4,0% (95% СИ: 2,5-6,2) науқастар тексерілуге келісімін бірден беретінін айтты.

Қорытынды: ОҚО аймақтық дәрігерлердің пікірін зерттеумен пациенттердің тексеруден бас тартудың жиі кездескен себеп - қатерлі ісік анықталыну қорқынышы. Нәтижелер санитарлық-ағарту жұмыстарын халық арасында өткізу қажеттілігін көрсетті.

Кілті сөздер: аймақтық дәрігерлер, бастарту себептері, рак.

Abstract

CAUSES OF REFUSING MEDICAL EXAMINATION BY PATIENTS WITH SUSPECTED CANCER AS PERCEIVED BY PRIMARY CARE PHYSICIANS IN SOUTH KAZAKHSTAN REGION**Myrzatai A. Buleshov**^{1,2}, <http://orcid.org/0000-0002-7472-1703>**Karlygash N. Tazhibayeva**¹, <http://orcid.org/0000-0003-4947-3717>**Aijan M. Buleshova**², <http://orcid.org/0000-0001-9705-1119>**Andrej M. Grjibovski**³⁻⁵, <http://orcid.org/0000-0002-5464-0498>**Nurlan S. Zhanabaev**¹, <http://orcid.org/0000-0002-8894-1707>¹ International Kazakh-Turkish University, Turkestan, Kazakhstan;² South-Kazakhstan State Pharmaceutical Academy, Shymkent, Kazakhstan;³ Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway;⁴ Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia;⁵ North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia.

Objective: To identify the most frequent causes of refusing thorough medical examinations by patients with suspected cancer as perceived by primary care physicians in South Kazakhstan Region (SKR).

Methods: We performed a cross-sectional study, which included 500 primary care physicians in SKR. Data collection took place between 01 January 2016 and 14 April 2016). The questionnaire contained 33 semi-open questions. Filling out time was between 20 and 25 minutes. Only doctors who worked at policlinics during the time of the study were included. Results are presented absolute numbers and proportions with 95% confidential intervals (CI).

Results: Fear was the most common cause of patients refusing further medical examination after cancer was suspected (66.2% (95% CI: 61.8-70.3)). As many as 22.8% (95% CI: 19.2 – 26.7) of the respondents noted being busy at work and feat to lose it as the main cause of refusal. – Altogether, 11.8% (95% CI: 09.1 - 15.0) reported that patients developed signs of depression. Only 11.0% (95% CI: 8.4-14.1) reported that their patients agreed to visit an oncologist after persuasion while 4.0% (95% of CI: 2.5-6.2) agreed to undergo a thorough medical examination without hesitation.

Conclusion: For the first time perceptions of primary care physicians on the causes of refusing medical examination by patients of suspected cancer was studied in SKR. The most common cause was fear of being diagnosed with cancer. Our results suggest low level of medical literacy in SKR, particularly on the issues of possibilities of successful treatment of cancer, and warrant information campaigns among general population to ensure early detection and early initiation of treatment.

Keywords: primary care physicians, refusal from examination, cancer.

Резюме

ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ОТ ДАЛЬНЕЙШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПО МНЕНИЮ УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**Мырзатай А. Булешов**^{1,2}, <http://orcid.org/0000-0002-7472-1703>**Карлыгаш Н. Тажибаева**¹, <http://orcid.org/0000-0003-4947-3717>**Андрей М. Гржибовский**³⁻⁵, <http://orcid.org/0000-0002-5464-0498>**Айжан М. Булешова**², <http://orcid.org/0000-0001-9705-1119>**Нурлан С. Жанабаев**¹, <http://orcid.org/0000-0002-8894-1707>

¹ **Международный Казахско-Турецкий Университет им. Х.А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан;**

² **Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент, Казахстан.**

³ **Национальный Институт Общественного Здравоохранения, г. Осло, Норвегия;**

⁴ **Северный Государственный Медицинский Университет, г. Архангельск, Россия;**

⁵ **Северо-Восточный Федеральный Университет, г. Якутск, Россия;**

Ведение: Изучены причины отказа пациентов с подозрением на злокачественные новообразования от дальнейшего медицинского обследования, по мнению участковых врачей Южно-Казахстанской области.

Цель: Изучить наиболее часто встречающиеся причины отказа пациентов с подозрением на злокачественное новообразование от дальнейшего проведения обследования в Южно-Казахстанской области (ЮКО).

Методы: проведено одномоментное поперечное исследование с участием участковых врачей, работающих в поликлиниках ЮКО с 01.01.2016 г. по 14.04.2016 г. (n=500). Анкета включала в себя 33 полузакрытых вопроса, заполнение анкеты занимало около 20-25 минут. В выборку были включены только те участковые врачи, которые на момент исследования работали в поликлинике. Результаты представлены в виде абсолютных и относительных величин. Доли рассчитывали с 95% доверительными интервалами (ДИ).

Результаты: Самой распространённой причиной отказа пациентов был страх. 331- врачами отмечено, что многие пациенты боятся. Страх сдерживал пациентов идти на прием к онкологу и на дальнейшую диагностику в 66,2% (95% ДИ: 61,8-70,3) случаев. 22,8% (95% ДИ: 19,2- 26,7) врачей в качестве основной причины отметили занятость на работе. 11,8% (95% ДИ: 09,1 - 15,0) врачей отметили, что больные «впадают в депрессию» -. В 11,0% (95% ДИ: 08,4-14,1) случаев врачи отвечали, что после долгих уговоров пациенты ходили на прием к онкологу. Только 4,0% (95% ДИ: 2,5-6,2) врачей ответили, что пациенты сразу же соглашались идти на прием к онкологу.

Заключение: Изучено мнение участковых врачей по вопросу отказа от дальнейшего обследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания. Наиболее часто встречаемая причина отказа от дальнейшего исследования – это боязнь обнаружения рака. Результаты исследования свидетельствуют о низкой информированности населения ЮКО о возможности успешного излечения онкологических заболеваний и демонстрируют необходимость проведения санитарно-просветительской работы среди населения.

Ключевые слова: участковые врачи, причины отказа от обследования, рак.

Библиографическая ссылка:

Булешов М.А., Тажибаяева К.Н., Булешова А.М., Гржибовский А.М., Жанабаев Н.С. Причины отказа пациентов с подозрением на злокачественные новообразования от дальнейшего медицинского обследования, по мнению участковых врачей Южно-Казахстанской области // Наука и Здравоохранение. 2016. №5. С. 90-100.

Buleshov M.A., Tazhibayeva K.N., Buleshova A.M., Grjibovski A.M., Zhanabayev N.S. Causes of refusing medical examination by patients with suspected cancer as perceived by primary care physicians in South Kazakhstan region. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2016, 5, pp. 90-100.

Булешов М.А., Тажибаяева К.Н., Булешова А.М., Гржибовский А.М., Жанабаев Н.С. Оңтүстік қазақстан облысында аймақтық дәрігерлердің пікірі бойынша қатерлі ісік ауруына күдік туғызған пациенттердің диагностикалық тексеруден бас тарту себептері // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2016. №5. Б. 90-100.

Кіріспе

Көптеген дамыған және дамушы елдерде онкологиялық науқастарға көмек көрсететін қуатты диагностикалық және стационарлық онкологиялық клиникалар көп. Онкология

саласында мамандандырылған технологиялар көзірлі заманға сай дамысада, қатерлі ісікпен сырқаттанушылықтың, өлім көрсеткішінің төмендеуіне аз әсер етуде. Қазіргі таңда ауруды ерте анықтау кезеңдерінде жиі

кездесіп жатқан мәселелер ол, аймақтық және онколог дәрігерлерімен қатерлі ісік алды және қатерлі ісік ауруылары анықталғанда, пациенттер арнайы мамандандырылған тексеруден өту үшін тиісті медициналық ұйымға жолдама берілседе, әр түрлі себептерге байланысты бармауы. Бұл өз кезегінде аурудың үдеуіне алып келеді [25,23]. Көптеген елдерде қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау жүргізілуде. Ол – скрининг [13]. Осы зерттеу бюджет қаражаты есебінен Қазақстанда да тегін өткізілуде [2].

Қатерлі ісік скринингтік тексеру барысында жиі анықталынып жатса да, заманауи көмек көрсетуді ұйымдастыру жеткіліксіз болуда. Әр түрлі себептерге байланысты көптеген пациенттер, одан әрі диагностикадан өтуден және емделуден бас тартады [12]. Дамушы елдерде маңызды себептер арасында субъективті реакциялар жиі кездеседі: Олардың қатарында қорқыныш, фатализм, ауруды мойындамау, қаржы мәселелері, зерттеулерден өтудегі ұзақ кезектер, еңбек етушілердің жұмыс кестесіне байланысты қолының тимеуі бар [26]. Дамушы елдерде жүргізілген зерттеу пациенттердің одан әрі диагностикалаудан және емдеуден бас тарту субъективті себептерге байланысты екенін көрсетті. Науқастардың тағы бір тоының тексерілуден бас тарту себебі, сол сәтте өзін қанағаттанарлықтай сезінуі, емшілердің және экстрасенстердің көмегіне үміттену, 60 жастан асқан науқастардың емнен үмітін үзі болып табылады [7].

Аргентина елінде 2010ж. диагностикалаудан өтуден және емдеуден бас тартудың себептерін анықтау мақсатында зерттеу жүргізілген. Тексерілуден бас тартуда ең жиі кездескен себеп денсаулық сақтау жүйесін ұйымдастырмауға қатысты [22]. Медициналық ұйымды және сапалы әрі уақтылы медициналық көмекті алуды таңдау құқығы ҚР барлық азаматтарына берілген [4].

2014 жылы Шығыс Қазақстан аймағындағы жүргізілген зерттеу нәтижесінде рак ауруы қауіпі барлардың, дәрігердің қабылдауына бармау себебін уақыттың жоқтығымен және пациенттердің алдын алу шараларының маңыздылығын түсіне бермеуінен деп тапты [7,5]. БМСК деңгейінде онкологиялық ауруды алдына алу, ерте диагностикалау мәселелері

арнайы методикалық нұсқауларда көрсетілгендей [1], аймақтық дәрігерлердің міндеті – ол қатерлі ісік бар деп күдік туғызған пациенттердің жазылып кетуге сенімділігін арттыру, арнайы емдеу мүмкіндігінің жоғарылығын, диагностика мен ерте емдеудің тиімділігін түсіндіру [3,2]. Осылайша, науқастарға одан әрі зерттеулерден өту үшін психологиялық қолайлы көңіл-күй жасау керек [10]. Диагностикалауды және уақтылы емдеуді кейінге қалдыру, диагноздан қорқу, басқалардан өз ауруын жасыру оқиғалары онкология жүйесінде медициналық көмекті ұйымдастыруды әліде болса жетілдіру қажеттігін және тұрғындар арасында қатерлі ісік ауруы туралы мәліметті арттыру керектігін көрсетеді [11]. Осы мәселені ескере отырып біздің жұмысымыздың міндеті айқындалды.

Мақсаты: Қатерлі ісік ауруы бар деп күдік тудырған пациенттердің одан ары кешенді тексеруден бас тарту себептерін социологиялық зерттеу.

Әдістер: Біз бір мезеттік көлденең әдісін қолдана отырып, ОҚО 35 емханасын және 640 учаскелік дәрігерлер жұмысын зерттетік. Зерттеуге 549 аймақтық (қалалық: № орталық емхана, №1, №2, №3, №4, №5, №6, №8, №9, №10, №11, №12 және аудандық (Сарыағаш, Төлеби, Созақ, Қарабұлақ, Арыс, Отырар, Мақтарал, Жетісай, Асықата, Түлькібас, Ақсукеңт, Ленгер) емханаларында сауалнама жүргізілді және учаскелік дәрігерлер социологиялық зерттеуге тартылды. Социологиялық зерттеу 01.01-14.04.2016 жж. күндерді жүзеге асырылды. Ол ҚР 2015 жылғы 29 мамырдағы № 429 бұйрықтың 35-тармағына сәйкес көзбен шолып анықтайтын қатерлі жаңа түзілімдердің I және II сатыдағы оқиғаларын ертерек айқындаудан кейінгі жүргізілетін кешенді диагностикалық тексеру барысында туындайтын кедергілердің себептерін анықтау мақсатында іске асырылады.

Зерттеуде алдыңғы ғылыми жұмыстарда пайдаланылған сауалнама жүйесі қолданылды [8]. Анонимді сауалнама 33 жартылай жабық сұрақтарды қамтыды. Сауалнама толтыру ұзақтығы 20-25 минуты құрады. Әрбір учаскелік дәрігер сауалнаманы өз бетінше толтырды. Жеке сұрақтар учаскелік дәрігерлердің еңбек ету ерекшелігі

және жұмысына қанағаттануы туралы болса, басым бөлігі қатерлі ісікке күдігі бар науқастарға сапалы медициналық көмек көрсетуге қандай ұйымдастырушылық кедергілер барын анықтауға бағытталды. Бастапқыда сауалнамаларды таңдап алу учаскелік дәрігерлердің жұмыспен қанағаттану дәрежесі, қалыпты шамадан артық жұмыс істеуі пациенттердің тексеруден өтудегі бастартуларына ықпалын тигізуі мүмкіндігінен туындаған [22]. Скринингтік тексеруден дер кезінде өтпеген аурулар арасында қатерлі ісіктің 3-4 дәрежеге дейін өршуіне алып келеді [6].

Әрбір емханада орта есеппен 15 учаскелік дәрігерлер сауалнаманы толтырды. Кезекті және денсаулығына байланысты демалыста болған, сауалнаманы толық толтырмаған дәрігерлер іріктеуге кірген жоқ. Статистикалық жиынтықтың ішінен 500 учаскелік дәрігерлер социологиялық зерттеу ісіне тартылды. Іріктелінген дәрігерлер 2- топқа бөлінді. 1-ші топқа қалалық учаскелік дәрігерлері, 2-ші топты ауылдық учаскелік дәрігерлер құрады. Учаскелік дәрігерлердің жұмыс көлемі берілген қалыпты шамаларға толық сай келмейді. Сонымен қатар учаскелік дәрігерлердің өз жұмысына толық қанағаттану оқиғалары да сирек кездеседі. Пациенттерде қатерлі ісік ауруы бойынша күдік туындағанда тегін жолдамамен онкологтың қабылдауына, әрі қарай кешенді медициналық тексеруден өтуге деген қарама-қарсы ойлардың туындау себептерін анықтау үшін сауалнамада жартылай ашық сұрақтар қолданылды [3]. Зерттеу нәтижелерін өңдеу медициналық статистика әдістерімен жүзеге асырылды [9,15,16].

Нәтижелері: Зерттеуге 500 учаскелік дәрігердің толтырылған анонимді сауалнамасы алынды, оның (299) 59,8% қалалық, (201) 40,2% – ауылдық учаскелік дәрігерлер толтырған болып шықты. Атқарылатын жұмыс көлемі ресми қалыпты шамаларға сәйкес келеді ме? – деген сұраққа, дәрігерлердің 64,8% (324) белгіленген шамадан артық жұмыс жасайтындығын көрсетті (95% СИ: 60,4-98,9). Осылайша жауап бергендердің ішінде 59,6% қалалық (193) және (131) 40,4% ауылдық учаскелік дәрігерлер бар. 176 (35,2%)

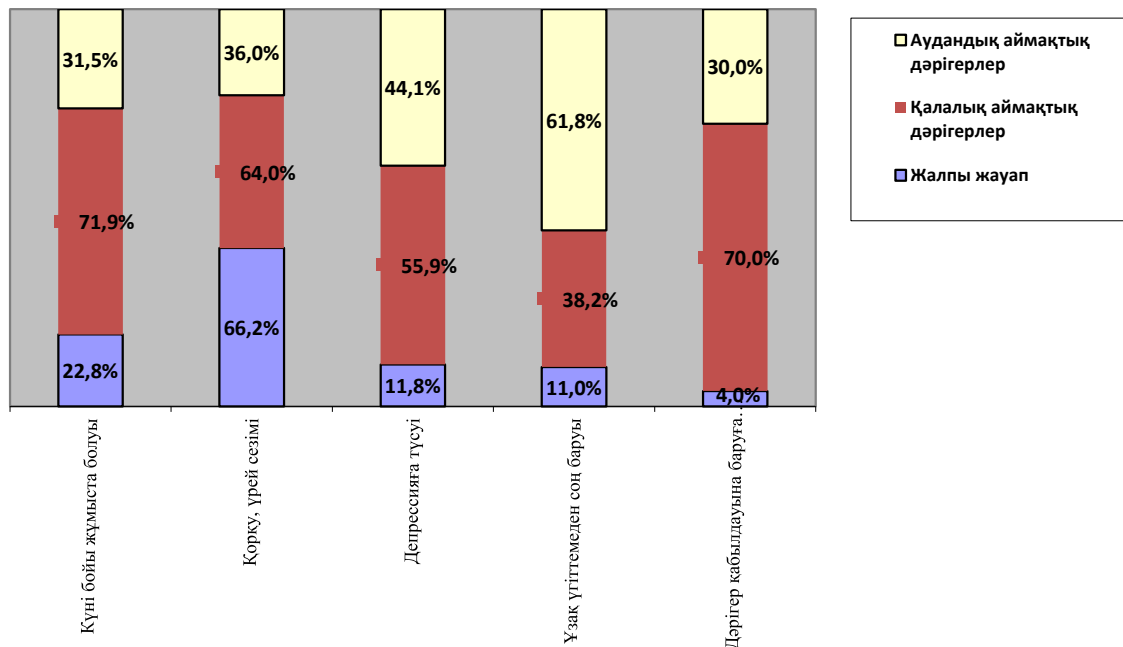
дәрігерлердің берген жауабында олардың жұмыс көлемі қолданыстағы ресми қалыпты шамаларға, сәйкес келеді деп мәлімдеді. Олардың ішінде, дәрігерлердің 39,2% – ауылдық емханаларда, 60,8% – қалалық емханаларда жұмыс істейді. «Жұмыс кестесіне қанағаттанасыз ба?» (дәрігерлердің жұмыс уақыты, науқасты қабылдау уақыты? демалысқа берілген үзіліс, жұмыс кестесінің әр –түрлі себептермен бұзылуы) - деген сұраққа дәрігерлердің (187) 37,4% қанағаттандырарлық - деп жауап берді: олардың 60,4 % - қалалық және 39,7 % - ауылдық дәрігерлер болып шықты. Дәрігерлердің 55,6% (278-і) толығымен қанағаттанбайтындығын (олардың (167) 60,0% - қала, 40,0% - ауылдық дәрігерлер) анықтады. (95% СИ: 51,1- 59,9). Сұрақнамаға тартылған дәрігерлердің 7,2% өз жұмысына мүлде қанағаттанбайтындығын білдірді, оның ішінде 54,3 % қала, 45,7 % - аудан дәрігерлері болып шықты. (95% СИ: 4,9-9,6). "Сіз пациенттерді дәрігер онкологтың қабылдауына жолдағанда олар қандай сезімде болады?" - деген сұраққа дәрігерлердің 22,8% еңбекке қаблетті пациенттердің жұмыстан босай алмайтындығын, жұмыс орнын жоғалтып алуынан қорқатындығын, емханалардағы кезектің ұзақтығын, талдаулардың көптігін атай отырып, дәрігер онкологтың қабылдауына, облыстық онкологиялық диспансерге баруға мүмкіндігі жоқ екендігін айтатындығын атап көрсеткен. (95% СИ:19,2- 26,7).

Респонденттердің 66,2% пікірінше, емделушілердің онкологтың қабылдауына баруға «қатерлі ісіктің анықталуынан» қорқатындығы себеп болады (оның ішінде 212 (64,0%) – қалалық, 119 (36,0%) – аудандық дәрігерлері) және осы қорқыныш пациенттердің одан әрі диагностикалық тексеруден өтуіне тосқауыл болатынын атап көрсеткен. 66,2% (95% СИ: 61,8-70,3). Қалалық пациенттердің 55,9% - на және ауылдық пациенттердің 44,1% қатерлі ісікке күдік барын айтқанда, олардың депрессияға түсуін байқатты. (95% СИ: 09,1 - 15,0). Осындай пациенттермен ұзақ сұқбат және үгіттеу жұмысын жүргізген соң онкологтың қабылдауына тек қалалық пациенттердің 38,2% ауылдық пациенттердің 61,8% бет

бұрған (95% СИ: 08,4-14,1). Қалғандары бірінші қабылдауда оларға қатерлі ісікке күдік барын айтқанда олар түсіністік танытып,

онколог дәрігердің қабылдауына, баруға келісімін берді (95% СИ: 2,5-6,2) деген жауаптар беріледі (Сурет 1).

Жиі кездескен себептердің (%) көрсеткіші



Сурет 1. Қатерлі ісікке күдіктенген пациенттердің диагностикалық тексеруден, бас тарту себептері, аймақтық дәрігерлердің пікірі бойынша (n=500).

Учаскелік дәрігерлер онкологиялық пациенттерге медициналық-ұйымдастырушылық көмек көрсетудегі туындаған кедергілерді белгілеп көрсетті. Медициналық құжаттарды толтыру көп уақытты қажет етеді, қабылдауға берілген уақыт жеткіліксіз – деп (250) 50,0% белгіледі. Дәрігерлердің біліктілігінің

жеткіліксіздігі кедергі болуда деп (147) 29,4% көрсетті. Онкологиялық сақтықтың жеткіліксіз екенін (80) 16,0% учаскелік дәрігерлер белгіледі. Онколог дәрігерлерінің жиі жұмыс орнын ауыстыруын (128) 25,6% белгілеп көрсетті (Кесте 1).

Кесте 1.

Аймақтық дәрігерлер қатерлі ісікке күдіктенген пациенттерге медициналық-ұйымдастырушылық көмек көрсетудегі туындайтын кедергілер.

Дәрігерлердің сұраққа байланысты белгілеген жауыптары	Жауабы (N = 500)	Бақылау пайызы
	N	
Медициналық құжаттарды толтыру көп уақытты қажететеді, қабылдауға берілген уақыт жеткіліксіз	250	50,0%
Дәрігерлердің біліктілігінің жеткіліксіздігі	147	29,4%
Онкологиялық сақтықтың жеткіліксіздігі	80	16,0%
Онколог дәрігерлерінің жиі жұмыс орнын ауыстыруы (дәрігерлердің қосымша пікірі: онколог дәрігерлеріне еңбек ақыны жоғарлату немесе матевакуцияның болуы)	128	25,6%
Барлығы:	605	121,0%

Сауалнама жартылай ашық түрде толтырылуына байланысты дәрігерлер осы сұраққа бірнеше жауап көрсетті, сондықтан барлық жауап N - 605 құрады.

Талқылау

Сауалнама барысында учаскелік дәрігерлер онкологиялық ауруы бар деп күдіктенген науқастарға медициналық көмек көрсету барысында туындаған қиыншылықтарды айқындап көрсетті. Қалалық және аудандық учаскелік дәрігерлердің белгілеген жауабы араларында аса көп айырмашылық болмады. Аймақтық дәрігерлердің жұмыс көлемі белгіленген ресми қалыпты шамаға сай келе ма? - деген сұраққа оның 64,8%- артық деп жауап берді, 1- науқасқа бірінші 15 минут жеткіліксіздігіне шағымданды. Қатерлі ісікпен ауыратын науқастарға бұл уақыттың жеткіліксіз екендігін Ресей елінде жүргізілген зерттеу де көрсетті. (n=294), Учаскелік дәрігерлердің 98,6% қабылдау уақытының 15 мин. болуы жеткіліксіз екенін меңзеді [14].

Дәрігерлердің жұмысына қанағаттануына байланысты сұраққа 55,6 % (95% СИ: 51,1-59,9) - қанағаттанбауын білдірді. Сауалнамада көрсетілген жауаптан бөлек мынандай себептерді көрсетті. Оның ішінде, жұмыс жүктемесінің көптігі, дәрігерлердің жетіспеу салдарынан кезекті демалысына кешігіп шығуы, толтыру құжаттарының көптігі, әріптестері тарапынан қолдаудың болмауы, мамандардың жетіспеушілігі, сөгіс алу қорқыныштары, жұмыстан шығару, соттық істер, кәсіби білімнің жетіспеушілігі, техникалық жарақтандырудың жеткіліксіздігі, дәрігерлердің әлеуметтік қорғалмауы, еңбек ақысының төмен болуы, мүмкіншілігінің шектелуіне байланысты кейбір жағдайларда науқастарға көмектесе алмауы. Қатерлі ісікке күдіктенген пациенттерге көмек көрсету барысында дәрігерлерде туындаған ұйымдастырушылық мәселелер мыналар: сауалнамаға жауап берген 500 дәрігердің тең жартысы медициналық құжатты толтыру көп уақытты алатынын белгіледі (50,0% немесе 95% СИ: 45,5-54,4). Мамандардың біліктілігінің жеткіліксіздігін 29,4% (95% СИ: 25,4-33,6) нұсқады, бұл мамандардың біліктілігін жетілдіруге оқу жолдамаларына қол жетімсіздік пен түсіндірілді. Онкологиялық

сақтықтың жеткіліксіздігін дәрігерлердің 16,0% (95% СИ:12,9-19,5) нұсқады.

Ең жиі кездескен тексерілуден бас тарту себебі диагноздың қатерлі ісік болып дәлелденуінен «қорқу» сезімдерін бас тартулары (66,2% немесе 95% СИ: 61,8-70,3) болып табылады. Бізге белгілі болған, шетелде жүргізілген зерттеулерге сүйенсек «қорқу, үрей» сезімдерден диагностикалық тексерулерден бас тарту 20% - дан 75% дейін жетеді [24,18,27,17,19]. Латын Америкасында жүргізілген зерттеудің қортындысы, пациенттердің одан ары тексерілуден бас тартуы медициналық қызмет көрсетудің дұрыс ұйымдастырлмауынан деп тұжырымдаған. Сонымен қатар, осы зерттеулер нәтижесінде субъективті себептер (қорқыныш, үрей, ауруын мойындамау, т.б.) екінші кезекте тұрған [20]. Мамандардың айтуынша Ramos және Pantelides зерттеуінде көрсеткендей, респонденттерге жүргізілген сауалнама ішінде денсаулық сақтау жүйесімен байланысты сұрақтар қарастырылған, немесе онкологиялық скринингтік, профилактикалық тексеруден өту жолдары, нәтижелері қандай болатыны туралы ақпараттармен қабардар болған респонденттердің әрі қарай медициналық тексеруден өтуі, онколог дәрігерінің қабылдауына бірінші жолдаудан баруына кедергілердің, субъективті себептердің кездесуі аз болғанын негіздеп көрсетті. Зерттеушілердің айтуынша ол пациенттің көпшілігі қатерлі ісікті ерте анықтауда жүргізілетін скринингтің, профилактикалық тексерулердің маңыздылығын түсіне білген және де қауып топқа түссе әрі қарай тексерілу қажет екенін түсінген [20].

Осындай нәтижелер Кавана және Брум, Макки, Зарка, және өзге авторлар зерттеулерінде көрсетілген [21]. Осы кезең пациентер үшін маңызды уақыт - яғни ең бірінші үрей сезімдерін бастан өткізетін кез – деп мамандар көрсетті. Мамандардың зерттеуінде ісік ауруларына күдік туғызған аномальді анализдердің нәтижелерін респонденттерге қабарлағанда, олардың ішінде тексеру жүйесімен, алдын ала қабардар болғандар шыққан нәтижелерді түсінген және дұрыс қабылдаған, қажетті тексерулерден өткен. Ал, алдын ала бұл

салада қабары жоқ, онкоскрининг не екенін түсінбеген респондентер анализдегі аномальді нәтижелерді «қатерлі ісікке қауып бар» бұл толық қортынды емес, әрі қарай диагностикалық тексеруді қажет етеді деген сөздерді естігенде тек «рак» деген ұғымды ғана түсінген, дәрігердің қалған сөздеріне мән бермеген және түсінбеген. Осындай зерттеу Австралия елінде жүргізілген Рар-тесттен өткен респондентердің ішінде тест, нәтижелері туралы қабардар болған әйелдер, бұл зерттеу оң болғанда олар тексеру мониторингынан, ем қабылдау шараларынан қорқыныш және үрейсіз өткен [21].

Ал көптеген пациенттер жұмыс кестесіне және әр түрлі себептерге байланысты уақыттың жоқтығына, жетіспеушілігіне шағымданатынын көрсетті 22,8% (95% СИ:19,2 - 26,7) (Сурет 2.). Бұл себептер пациенттердің онколог дәрігеріне баруына, әрі қарай ООД–де диагностикалық тексеруден өтуге ықпал етуші тосқауыл болып табылып отыр. Сауалнама жауабы көрсеткендей, көптеген пациенттер кезекті күтуге және көптеген анализдер тапсыруға уақыт жоқтығына шағымданған. Депрессияға түсуі туралы оқиғалардың үлес салмағы 11,8% (95% СИ: 09,1 - 15,0) құраған. 11,0% (95% СИ: 08,4-14,1) дәрігерлер пациенттермен ұзақ сұқбат және үгіттеу жүргізген соң онкологтың қабылдауына баруын айтты. Тек 4,0% (95% СИ: 2,5-6,2) дәрігерлер пациенттерге бірінші қабылдауда қатерлі ісікке күдіктенгенін айтқанда олар түсінеді, онколог дәрігердің қабылдауына барады деп жауап берді.

Біздің зерттеуде кездескен кемшіліктер де болды, оларға өз жауаптарын көрсетпеу, біз зерттеуді жұмыс уақытысында жүргізуімізге байланысты, көп дәрігерлер қабылдауда уақыттың жіткіліксіздігіне, науқастар күтіп қалуымен байланыстырды.

Қорытынды: ОҚО учаскелік дәрігерлердің пікірін социологиялық зерттеу, пациенттердің диагностикалық тексеруден бас тартуына ең басты себеп қатерлі ісік анықталынып қалады деген қорқыныш болып шықты.

Пациенттердің онколог дәрігерлердің қабылдауына жетудің қиындығы, талдаулардың өте көп болуы, сапалы мамандандырылған көмекті алу мүмкіндігінің

шектелуі, дәрігерлердің өз міндетіне немқұрайлы қарауы да диагностикалық тексеруді одан ары жалғастыруға кедергі болады.

Бұл жұмыстың тиімділігін арттыруға бағытталған шаралардың ішінде пациенттердің онкологиялық аурулар туралы, оны дер кезінде анықтау емдеудің сапалы болуын қамтамасыз ететіндігі туралы білімдерін ақпараттық үгіт-насихат арқылы жетілдіру қажеттігін көрсетеді. Учаскелік дәрігерлердің онкологиялық аурулар туралы үнемі абайлылық танытуды да бұл жұмысты ұйымдастырудың жетілуіне көмектеседі.

Әдебиеттер:

1. Байпеусов Д.М., Жылкайдарова А.Ж., Сейтказина Г.Д., Балтабеков Н.Т. Принципы онконастороженности и ранней диагностики злокачественных новообразований у населения Казахстана // Методические рекомендации для медицинских работников ПМСП. – Алматы, 2012. 35с.
2. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015., утвержденная Указом Президента РК от 29 ноября 2010. № 1113.
3. Гржибовский А.М., Иванов С.В. Поперечные (одномоментные) исследования в здравоохранения // Наука и Здравоохранение. 2015. №2. С. 5-18.
4. Кодекс республики Казахстан от 18 сентября 2009. № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения». Статья 88. Права граждан. http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065 (дата обращения: 25.08.2016).
5. Нургазиев К.Ш., Сейтказина Г.Д., Байпеусов Д.М., Сейсенбаева Г.Т., Ажмагамбетова А.Е. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2011 год (статистические материалы). - Алматы, 2012. 108 с.
6. Тажибаева К.Н. Оңтүстік Қазақстан облысы Шымкент қаласы еңбекке қаблетті тұрғындар арасында онкоскрининг технологияларының еңгізу тиімділігін бағалау // Астана медицина журналы. 2016. 2. Б.136-139.
7. Шалгумбаева Г.М. Оценка эффективности проведения скрининговой

программы по раннему выявлению раковых и предраковых заболеваний шейки матки по Восточно-Казахстанскому региону и пути улучшения ее качества: автореф. PhD дис... д-ра. Семей, 2014. 99 с.

8. *Бутрина В.И.* Медико-организационные технологии современного выявления онкологических заболеваний трудоспособного населения мегаполиса: автореф. дис. ...д-ра мед. наук. Москва, 2014. 242с.

9. *Гржибовский А.М.* Доверительные интервалы для частот и долей // Экология человека. 2008. №5. С. 57-60.

10. *Заридзе Д.Г.* Профилактика рака // Руководство для врачей. Москва, 2009. С.4.

11. *Заридзе Д.Г.* Эпидемиология и профилактика рака // Вестник РАМН. 2001. №9. С.6-14.

12. *Ильницкий А.П.* Десятки тысяч онкологических больных в России отказываются от лечения // Электронный журнал "Вместе против рака." URI: <http://www.vmpr.ru/index> (дата обращения: 25.08.2016).

13. *Казанцева М.В.* Организационные аспекты улучшения ранней диагностики рака прямой кишки путем проведения «онкопатруля» и повышение качества оказания медицинской помощи данной категории больных с использованием интраоперационного облучения // Кубанский научный медицинский вестник. 2014. № 2. С.55-60.

14. *Козлова Н.В., Андросова Т.В.* Социально - психологическое сопровождения онкологического больного // Вестник Томского государственного университета. 210. №335. С.142-147.

15. *Федосеев Г.Б.* Совместимы ли в работе участкового врача терапевта скоростной метод и качество // Российский медицинский журнал. 2012. № 4. С. 40-44.

16. *Холматова К.К., Горбатова М.А., Харьковская О.А., Гржибовский А.М.* Поперечные исследования: планирование, размер выборки, анализ данных // Экология человека. 2016. №2. С. 49-56.

17. *Dzuba I.G., Calderon R., Bliesner S., Luciani S., Amado F., Jacob M.A.* Participatory assessment to identify strategies for improved cervical cancer prevention and treatment in

Bolivia . *Revista Panamericana de Salud Pública. Public Health* 2005. №18. P.53-63.

18. *Gage J., Ferreccio C., Gonzales M., Arroyo R., Huivin M., Robles S.* Follow-up care of women with an abnormal cytology in a low-resource setting // *Cancer Detection and Prevention*. 2003. N27. URI:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14642555> (дата обращения: 25.08.2016).

19. *Jeong S.J., Saroha E., Knight J., Rooffe M., Jolly P.E.* Determinants of adequate follow-up of an abnormal Papanicolaou result among Jamaican women in Portland, Jamaica // *Cancer Epidemiology*. 2011. N 35. P.211-216.

20. *Mauri I., Santur  J.* Proyecto de gesti n en el hospital // *Todo Hospital*. 1996. N 123. P. 11- 16.

21. *Mant J., Qual J.* Process versus outcome indicators in the assessment of quality of health care // *Health Care*. 2001. N 13 P. 475-80.

22. *Paolino M., Arrossi S.* Analysis of the reasons for abandoning the follow-up and treatment process in women with pre-cancerous cervical lesions in the province of Jujuy // *Public Health*. 2012. 9. URI: <http://dx.doi.org/10.1590/S18518265201200040003> (дата обращения: 25.08.2016).

23. *Parikh S., Brennan P., Boffetta P.* Meta-analysis of social inequality and the risk of cervical cancer // *International Journal of Cancer*. URI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Parikh> (дата обращения: 25.08.2016).

24. *Ramos S., Pantelides E.A.* Prevenci n secundaria del c ncer de cuello de  tero: determinantes de la deserci n de pacientes // *Cuadernos M dicos Sociales*. 1990. N53. P. 37-50.

25. *Sanjos  S., Bosch F.X., Mu oz N., Tafur L., Gili M., Izarzugaza I., Izquierdo A., Navarro C., Vergara A., T Mu oz M., Ascunce N., Shah K.V.* Socioeconomic differences in cervical cancer // *American Journal of Public Health*. 1996. 10 URI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380685/> (дата обращения: 25.08.2016).

26. *Wang C., Yuan X.J., Jiang M.W., Wang L.F.* Clinical characteristics and abandonment and outcome of treatment in 67 Chinese children with medulloblastoma // *Neurosurg Pediatr. Journal of Neurosurgery*. 2016.N17. P. 49-56.

27. *Wiesner C., Cendales R., Murillo R., Pi eiros S., Tovar S.* Seguimiento de mujeres con

anormalidad citológica de cuello uterino, en Colombia // Revista de Salud Pública. 2010.12(1)113. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20628695> (дата обращения: 25.08.2016).

References:

1. Baipeisov D.M., Zhylkaidarova A.Zh., Seitkazina G.D., Baltabekov N.T. *Printsipy onkonastorozhnnosti i rannei diagnostiki zlokachestvennykh novoobrazovaniy u naseleniya Kazakhstana* [The principles of cancer prevention and early diagnosis of malignant tumors in the population of Kazakhstan] Metodicheskie rekomendatsii dlya meditsinskikh rabotnikov PMSP [Guidelines for health professionals Doctors are common practice]. Almaty, 2012, 35p. [in Russian]

2. Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan «Salamatty Қазақстан» na 2011-2015., utverzhennaya Ukazom Prezidenta RK ot 29 noyabrya 2010. № 1113. [The State Programme of the Republic of Kazakhstan for health development «Salamatty Қазақстан» for 2011-2015] Approved by Presidential Decree dated 29 November 2010, 1113. [in Russian]

3. Grijbovski A.M., Ivanov S.V. Poperechnye (odnomomentnye) issledovaniya v zdavookhraneni [Cross-sectional studies in health sciences]. *Nauka i Zdavookhranenie* [Science & Healthcare]. 2015, 2, pp. 5-18. [in Russian]

4. Kodeks respubliki Kazakhstan «O zdorov'e naroda i sisteme zdavookhraneniya». Stat'ya 88. Prava grazhdan ot 18 sentyabrya 2009. № 193-IV [Code of the Republic of Kazakhstan « On people's health and the health care system .» Article 88. The rights of citizens dated September 18, 2009. № 193 -IV] at: http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30479065. (accessed 25.08.2016). [in Russian]

5. Nurgaziev K.Sh., Seitkazina G.D., Baipeisov D.M., Seisenbaeva G.T., Azhmagambetova A.E. *Pokazateli onkologicheskoi sluzhby Respubliki Kazakhstan za 2011 god (statisticheskie materialy)* [Indicators of oncology service of the Republic of Kazakhstan for 2011. statistical data]. Almaty, 2012, 108 p.

6. Tazhibaeva K.N. Ontystik Қазақстан oblysy Shymkent қаласы enbekke kabletti turgyndar arasynda onkoskrining

tekhnologiyalarynyn engizu tiimdiligin bagalau [South Kazakhstan region in order to assess the effectiveness of implementation of the Cancer prevention technologies among the able-bodied population of the city of Shymkent]. *Astana meditsina zhurnaly* [Medical Journal of Astana]. 2016, 2, pp.136-139. [in Kazakh]

7. Shalgumbaeva G.M. *Otsenka effektivnosti provedeniya skringovoi programmy po rannemu vyavleniyu rakovykh i predrakovykh zabolevaniy sheiki matki po Vostochno-Kazakhstanskomu regionu i puti uluchsheniya ee kachestva* (avtoref. Phd dokt. diss.) [Assessment of the efficiency cervical screening program in East Kazakhstan region and the way towards its improvement Author's Abstract of Phd Doc. Diss.]. Semei, 2014. 99 p. [in Russian]

8. Butrina V.I. *Mediko- organizatsionnye tekhnologii sovremennogo vyavleniya onkologicheskikh zabolevaniy trudospobnogo naseleniya megapolisa* (avtoref. dok. diss) [Medical and organizational technologies early detection of cancer of able-bodied population of the metropolis: Author's Abstract of Can. Diss.]. Moskva, 2014, 242 p. [in Russian]

9. Grijbovski A.M. Doveritel'nye intervaly dlya chastot i dolei [Confidence intervals for proportions] *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2008, 5, pp. 57-60. [in Russian].

10. Zaridze D.G. *Profilaktika raka* [Cancer Prevention] Rukovodstvo dlya vrachei. [Guide for Physicians]. Moskva, 2009, p.4. [in Russian]

11. Zaridze D.G. *Epidemiologiya i profilaktika raka* [Epidemiology and prevention of cancer] Vestnik RAMN. 2001, 9, pp. 6-14. [in Russian]. [in Russian]

12. Il'nitskii A.P. Desyatki tysyach onkologicheskikh bol'nykh v Rossii otkazyvayutsya ot lecheniya [Tens of thousands of oncological patients in Russia refuse treatment]. *Elektronnyi zhurnal "Vmeste protiv raka."* [Electronic Journal. "Together against cancer"] at: <http://www.vmpr.ru/index> (accessed 25.08.2016). [in Russian].

13. Kazantseva M. V. Organizatsionnye aspekty uluchsheniya rannei diagnostiki raka pryamoi kishki putem provedeniya «onkopatrulya» i povyshenie kachestva okazaniya meditsinskoi pomoshchi dannoi kategorii bol'nykh s ispol'zovaniem intraoperatsionnogo oblucheniya [Organizational

aspects of improving early diagnosis of colorectal cancer by holding a "Onkopatruľ" and improving the quality of medical care in this category of patients using intraoperative radiation]. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik*. [Kuban Research medical gazette]. 2014, 2, pp.55-60. [in Russian].

14. Kozlova N.V., Androsova T.V. Sotsial'no-psikhologicheskoe soprovozhdeniya onkologicheskogo bol'nogo [Socio-psychological support of cancer patients]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of the Tomsk State University]. 2010, 335, pp.142-144. [in Russian].

15. Fedoseev G. B. Sovmestimy li v rabote uchastkovogo vracha terapevta skorostnoi metod i kachestvo [The speed method and quality are they compatible in district therapist work]. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal* [Russian Medical Journal]. 2012, 4, pp.40-44. [in Russian]

16. Kholmatova K.K., Gorbatova M.A., Khar'kova O.A., Gribovski A.M. Poperechnye issledovaniya: planirovanie, razmer vyborki, analiz dannyh [Types of research in health sciences] *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2016, 2, pp. 49-56. [in Russian].

17. Dzuba I.G., Calderon R., Bliesner S., Luciani S., Amado F., Jacob M. A participatory assessment to identify strategies for improved cervical cancer prevention and treatment in Bolivia: revista Panamericana de Salud Pblica. *Public Health*. 2005, 18, pp.53-63.

18. Gage J., Ferreccio C., Gonzales M., Arroyo R., Huivn M., Robles S. *Follow-up care of women with an abnormal cytology in a low-resource setting: Cancer Detection and Prevention*. 2003, 27, at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14642555> (accessed 25.08.2016).

19. Jeong S.J., Saroha E., Knight J., Roofe M., Jolly P.E. Determinants of adequate follow-up of an abnormal Papanicolaou result among Jamaican women in Portland, Jamaica. *Cancer Epidemiology*. 2011, 35, pp. 211-216 at:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3062074/> (accessed 25.08.2016).

20. Mauri I., Santur J. Proyecto de gestin en el hospital. *Todo Hospital*. 1996, 123, pp. 11-16.

21. Mant J., Qual J. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of health care. *Health Care*. 2001, 13, pp. 475-80.

22. Paolino M., Arrossi S. Analysis of the reasons for abandoning the follow-up and treatment process in women with pre-cancerous cervical lesions in the province of Jujuy. *Public Health*. 2012, 9, at: <http://dx.doi.org/10.1590/S1851-82652012000400003> (accessed 25.08.2016).

23. Parikh S., Brennan P., Boffetta P. Meta-analysis of social inequality and the risk of cervical cancer. *International Journal of Cancer*. at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Parikh> (accessed 25.08.2016).

24. Ramos S., Pantelides E.A. Prevencin secundaria del cncer de cuello de tero: determinantes de la desercin de pacientes. *Cuadernos Mdicos Sociales*. 1990, 53, pp. 37-50.

25. Sanjos S., Bosch F.X., Muoz N., Tafur L., Gili M., Izarzugaza I., Izquierdo A., Navarro C., Vergara A., T Muoz M., Ascunce N., Shah K.V. Socioeconomic differences in cervical cancer. *American Journal of Public Health*. 1996. 10 URI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380685/> (accessed 25.08.2016).

26. Wang C., Yuan X.J., Jiang M.W., Wang L.F. Clinical characteristics and abandonment and outcome of treatment in 67 Chinese children with medulloblastoma. *Neurosurg Pediatr. Journal of Neurosurgery*. 2016, 17, pp. 49-56.

27. Wiesner C., Cendales R., Murillo R., Pieiros S., Tovar S. Seguimiento de mujeres con anormalidad citolgica de cuello uterino, en Colombia. *Revista de Salud Pblica*. 2010, 12, p.113. at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20628695> (accessed 25.08.2016).

Контактная информация:

Тажибаета Карлыгаш Нартбаевна - PhD докторант 3 года обучения по специальности «Общественное здравоохранение» МКТУ им. Х.А. Ясави, г. Туркестан, Казахстан.

Почтовый адрес: 160021, Казахстан, г. Шымкент, ул. Володарского д.17, кв. 19.

E-mail: Karla_ag@mail.ru

Телефон: 87022593942