

УДК 614.2

РОЛЬ ВРАЧА ВО ВЗАИМООТНОШЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ**С.Б. Имангазинов¹, О.Г. Таштемирова¹, К.К. Таштемиров¹, А.К. Ситказинов²****Павлодарский филиал Государственного медицинского университета города Семей¹,
ГКПП «Областная больница им. Г. Султанова», г. Павлодар²****Тұжырым****ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ ПАЦИЕНТТЕРМЕН ӨЗАРА КАТЫНАСТАҒЫ РӨЛІ****С.Б. Имангазинов, О.Г. Таштемирова, К.К. Таштемиров, А.К. Ситказинов**

Негіз болған принциптерінің орындауына арналған сапа жетуінде денсаулық қорғау реформаларды және көрсетілетін дәрігерлік нәтижеліліктің көмегі, дәрігерлердің бірлікпен пациенттерді қамтамасыз ету және қажетті. Бұл теорияларды негізгі тәжірибесін жүзеге асыруда «Денсаулық мектебін» жасау көмектесіп жатыр.

Summary**THE ROLE OF A DOCTOR IN THE RELATIONSHIPS WITH PATIENTS****S.B. Imangasinov, O.G. Tashtemirova, K.K. Tashtemirov, A.K. Sitkazinov**

In order to implement the basic principles of a healthcare reform to achieve quality and efficiency of medical care provided to patients is necessary to ensure the unity of the doctor and the patient. These theoretical principles could be realized by the creation of «Schools of Health».

В современных условиях рыночных отношений в Казахстане здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. В Послании 2010 года Президент поставил конкретные задачи на ближайшее десятилетие. В том числе Нурсултан Абишевич указал, что «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье - вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения» [1].

В последние годы все очевиднее становится тот факт, что достижения современной медицины могут остаться нереализованными на практике, если между врачом и пациентом не будет сформировано партнерских отношений и истинного сотрудничества [2]. В конечном счете, только сам больной выбирает, что и как ему предпринимать: следовать ли только рекомендациям врача по приему лекарств, изменить ли свое питание в сторону оздоровления, повысить ли физическую активность, отказаться ли от вредных для здоровья привычек и прочее [3]. В этом обоюдном процессе роль врача и пациента неразделима. Только партнерский союз врача и пациента даст позитивный результат и обеспечит приверженность пациентов к лечению, что приведет к улучшению прогноза заболевания и продлению трудоспособной жизни пациентов. Одним из путей формирования партнерства "врач-пациент" является обучение пациентов, в частности в малых группах.

Обучение пациентов включает различные информационные технологии и предполагает участие различных секторов общества, а не только работников здравоохранения [4]. Вместе с тем совершенно очевидно, что наиболее авторитетным источником медицинской информации для больных людей является именно врач. Вот почему перед сектором здравоохранения стоит задача внедрения обучающих технологий в реальную практику, особенно в деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений.

При формировании обучающих технологий важно понимать, зачем и чему нужно обучать пациентов, так как информированное согласие и участие пациента и в лечебном, и в профилактическом процессе является основой успешного контроля здоровья и болезни.

Население и больные люди получают информацию о здоровье из различных источников (СМИ, наглядная

реклама, медицинская и популярная литература, медицинские работники, друзья, коллеги, родственники и др.). Однако наиболее авторитетным источником информации о здоровье для большинства людей, тем не менее, являются именно медицинские работники. Вот почему важно, чтобы врач или медицинская сестра, дающие совет пациенту, были сами не только хорошо информированы о содержании совета, но и владели формой подачи информации, четко зная цель, которую они должны достичь в результате обучения.

Вместе с тем, необходимо понимать, что пациенты - это взрослые люди со своими сформировавшимися жизненными принципами и привычками, которые стали образом их жизни, и любое вмешательство в этот образ жизни вызывает естественную в такой ситуации реакцию неприятия, по крайней мере, на первых порах. Поэтому неправильно данный совет или недостаточно обоснованная необходимость перемен, скорее всего пациентом не будут восприняты или выполнены. Именно по этой причине пациенты при анонимном опросе о причинах невыполнения ими рекомендаций врача (в частности, по отказу от вредных привычек или по их изменению) отвечают, что советы врача неубедительны.

Информирование пациента, профилактическое консультирование, повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья является основой современных подходов к профилактике заболеваний и обеспечению ее качества в условиях реальной практики [5].

Одной из перспективных форм профилактического консультирования является так называемое групповое профилактическое консультирование или школа для пациентов. Цель консультирования (совета врача) - дать соответствующие знания, обучить необходимым навыкам и умениям, сформировать мотивацию к изменениям нездоровых привычек и поддержать стремление пациента к оздоровлению и выполнению рекомендаций и назначений врача [6,7].

В каждом конкретном случае необходимо определить индивидуальные психологические, поведенческие особенности пациента, его готовность выполнить совет врача. Такие методики разрабатываются специалистами по медицинской психологии и могут быть предложены для широкого использования. Вместе с тем, каждый врач должен знать, что для эффективного обучения пациентов помимо клинических знаний необходим ряд дополнительных профессиональных знаний и умений:

- знание основ коммуникационного процесса (процесс эффективного общения), владение техникой обратной связи;

- знание и учет психологических принципов формирования поведения (привычек) и их изменений;

- владение активными формами обучения для повышения его эффективности.

Успешному профилактическому консультированию способствует доверительная атмосфера общения врача и пациента, взаимопонимание и чувство сопереживания, а также эффективная обратная связь (умение слушать, обсуждать, четко разъяснять цели обучения и пр.). Советы воспринимаются лучше и действуют более убедительно, если они проводятся с акцентом на положительные ассоциации, не содержат трудновыполнимых рекомендаций и не воспринимаются пациентами как что-то для них неестественное, требующее усилий и дополнительных средств. Желательно сопровождать советы выдачей письменных рекомендаций, памяток, брошюр, рецептов рекомендуемых блюд, наглядных, хорошо иллюстрированных таблиц, схем и т.д.

Профилактическое консультирование - сложный процесс, во многом зависящий от личности самого врача, а порой и от его настроения, самочувствия и других факторов. Именно эта область медицины граничит с искусством. Основой процесса формирования мотивации к оздоровлению поведения является понимание пользы и важности тех или иных профилактических мер ("за" и "против", "усилия" и "польза") для конкретного индивидуума или группы пациентов.

Как правило, все превентивные меры для пациентов сопряжены с теми или иными ограничениями или усилиями (например, контролировать энергетический состав пищи или бросить курить и др.). В основе формирования мотивации лежит потребность как основной мотив к изменениям. С этих позиций меры превентивного характера (советы врача) воспринимаются пациентом как неосознанная потребность и потому часто не выполняются. Даже если врач твердо уверен в необходимости оздоровительных действий со стороны пациента (например, бросить курить), то пациент должен сам осознать и ощутить потребность сделать этот шаг.

Процесс изменения поведения любого человека сложный и не всегда поступательный. Особые сложности возникают, когда встает вопрос о необходимости "искусственно" изменить жизненные привычки и поведение, которые практически всегда не ощущаются пациентом как дискомфорт или неудобство.

Мировой опыт развития методологии информационной деятельности в здравоохранении, целью которой является влияние на процесс изменения поведения в отношении здоровья, позволил выработать концепцию, позволяющую более эффективно проводить работу по профилактическому консультированию [3], которая заключается в следующем: если понимать мироощущение людей, их ценности и потребности, то можно создавать эффективные не только информационные, но и мотивационные программы.

Обеспечить реализацию этих теоретических основ на практике в полной мере позволяет такая форма обучения пациентов, как школы. Именно школы для пациентов могут использовать не только информационные, но и мотивационные технологии обучения, реализовывать психологические подходы к формированию мотивации, обеспечивать так необходимую многим больным социальную поддержку.

Школа здоровья - это медицинская профилактическая технология, основанная на совокупности индиви-

дуального и группового воздействия на пациентов и направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению того или иного заболевания, повышение приверженности пациентов к лечению для профилактики осложнений заболевания, улучшения прогноза и повышения качества жизни [4].

Традиционно используются термины "Школа артериальной гипертонии", "Школа диабета", "Школа бронхиальной астмы" и т.д. Возможно, из желания упростить наименование, сделать его броским и призывным, в перечисленных наименованиях искажен смысл самой идеи обучения - Школа здоровья учит не болезни, а тому, как сохранить здоровье, уменьшить проявления болезни и снизить риск осложнений. В связи с этим правильнее использовать термин "Школа здоровья для пациентов с той или иной патологией".

Развитие школ для пациентов позволяет реализовать один из основополагающих принципов реформирования здравоохранения - обеспечение единства врача и пациента в достижении качества и медицинской эффективности оказываемой пациентам помощи.

Школа - это новые информационно-мотивационные технологии, и они должны способствовать повышению приверженности пациентов к лечению, сформировать у них мотивацию к сохранению своего здоровья и повысить ответственность пациента за здоровье как своей личной собственности. При достижении этих целей школы обеспечивают качество профилактической помощи населению, что содействует реализации профилактической направленности деятельности службы здравоохранения и является основополагающим принципом ее реформирования.

Для организации Школы здоровья в медицинском учреждении необходимо:

- наличие квалифицированного персонала в соответствии с требованиями по выполнению сложных и комплексных медицинских услуг;

- наличие в учреждении лицензии на образовательную деятельность по обучению пациентов;

- обеспечение условий для эффективного функционирования школы (помещение, методические и обучающие материалы и пр.).

Факторы, влияющие на результативность и эффективность школ здоровья, неразрывно связаны с качеством профилактической помощи в целом. Их можно разделить на несколько групп:

- отношения между медицинскими работниками и пациентами (взаимопонимание и сопереживание, умение убедить и объяснить и т.п.);

- профессиональная компетентность медицинских работников (знание основ понятий риска, уровней факторов риска, разумная повседневная интеграция лечения и долгосрочных мер по профилактике осложнений и улучшению прогноза);

- организация профилактической работы в целом, которая определяет ее качество (обсуждение с пациентами проблем здоровья, а не только болезни, простота и доступность рекомендаций и их реалистичность для конкретных пациентов, наличие письменных инструкций и памяток, дневника пациента, формы и методы обучения, помещение, обстановка и оснащение помещения, где проводится обучение, и прочее).

Таким образом, для реализации основополагающих принципов реформирования здравоохранения в достижении качества и медицинской эффективности оказываемой пациентам помощи необходимо обеспечение единства врача и пациента. Существенно изменить

установки пациентов и отношение к здоровью: улучшить мотивацию больных на выполнение профилактических рекомендаций, снизить число больных, считающих действия медицинского персонала неэффективными, так что бы экономический фактор перестал считаться главным препятствием для выполнения рекомендаций врача по оздоровлению. В осуществлении этих теоретических основ на практике поможет создание «Школ здоровья».

Литература:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Салауатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.
2. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2002.- № 1.- С. 5-10.
3. Информационная деятельность в области укрепления здоровья: Руководство для медицинских работников.- М., 1996.- 68 с.

4. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия) / Под ред. акад. РАМН Р.Г. Оганова и чл.-корр. РАМН А.И. Вялкова.- М., 2001.

5. Куделькина Н.А., Дума С.Н. Информированность практических врачей поликлинического звена в области профилактики хронических неинфекционных заболеваний и общих для них факторов риска // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 1999.- № 4.- С. 15-21.

6. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Поздняков Ю.М. и др. Организация Школ Здоровья в первичном звене здравоохранения. Организационно-методическое письмо Минздрава РФ. М., 2002.- 30 с.

7. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Сырцова Л.Е. и др. Организация и координация работы по профилактике заболеваний и укреплению здоровья в системе первичной медико-санитарной помощи (организационно-функциональная модель) // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 2002.- № 3.- С. 3-8.

УДК 613.98-056.24

ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА ЖИТЕЛЯМИ КГУ «МСУ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ ОБЩЕГО ТИПА» Г. СЕМЕЙ

Р.М. Жумамбаева¹, Д.К. Кожаметова¹, Е.В. Есикова²,
Н.А. Балашкевич¹, Е.М. Жумамбаев³, С.Б. Кайдарова¹

¹Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

²КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа г. Семей»,

³Государственный медицинский университет города Семей, 207 группа ОМФ

Тұжырым

МЕМЛЕКЕТТІК ӨЗІНДІК МЕКЕМЕСІНДЕ ТҰРҒЫНДАРДЫ ҚАРАУ ЖОСПАРНАМАСЫ «ҚАРТ ЖӘНЕ МҮГЕДЕКТЕРДІҢ ЖАЛПЫ ТҮРІНЕ МЕДИЦИНА САНИТАРЛЫҚ МЕКЕМЕ»

Р.М. Жумамбаева, Д.К. Кожаметова, Е.В. Есикова, Н.А. Балашкевич, Е.М. Жумамбаев, С.Б. Кайдарова

Демографиялық орта құрлымының өзгеруіне байланысты, мекемеге ҚР денсаулық сақтауда медбике ісін кіргізу өзектілі еңгізу өзекті болып табылады. МӨМ тұрғындарын зерттеу мақсатымен оларды қарауға дайындау жолы «Қарт адамдарға және мүгедектердің жалпы түріне МСМ» мекемедегі тұрғындардың толықтай зерттеу қортындыларын Семей қаласының бұл проектінің медбикелік іс мектебінде ғылыми практика жұмыс ретінде қолданады.

Summary

ORGANIZATION OF CARE FOR THE PEOPLE AT MGA "MSU FOR ELDERLY AND GENERAL TYPE WITH DISABLED" SEMEY SITI

R.M. Zhumambayeva, D.K. Kozhahmetova, E.V. Yesikova, N.A. Balashkevich, E.M. Zhumambayev, S.B. Kaidarova

In connection with the sudden changes in the demographic structure of the society, it will be actual to implement the nursing process in different health institutions of the Republic of Kazakhstan. The main purpose of this research was a creation of ways for optimization of care model for residents of "Health care establishment for elderly and disabled persons of general type" of the Semey city on the basis of the complex examination results. The project has been carried out through the work of the scientific and practical Nursing School.

Актуальность. Пожилые люди - это те, кому за шестьдесят, в кого мы превратимся через тридцать, двадцать или десять лет, это наши бабушки, дедушки, мамы, папы, дяди и тети. Пожилые люди - это те, у кого сложилось ясное ощущение, что силы с каждым днем уменьшаются, а немощи умножаются, и что процесс этот необратим: к ним пришли болезни, слабость, бедность, зависимость, одиночество, утраты; их забыли и развенчали, от них отвернулись, их списали, вычеркнули, к ним потеряли интерес. А они, тем временем, часто ощущают себя теми мальчиками и девочками, какими они были давным-давно; постоите, думают они, ведь только вчера мы ходили в школу, влюблялись, учились, мечтали, строили планы на будущее, да мало ли что мы делали только что... и думали, как много у нас всего впереди!

Возросший за последние годы интерес к медицинским и социальным факторам старения обусловлен резкими изменениями в демографической структуре общества.