

# ВЕРНУТЬ ДУШУ НАШЕЙ МЕДИЦИНЕ

## СМОГУТ ЛИ ПАЦИЕНТЫ И ВРАЧИ СТАТЬ ПАРТНЕРАМИ, ДВИЖИМЫМИ ЕДИНОЙ ЦЕЛЮЮ?

*«Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости... В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всякого намеренного, несправедного и пагубного...» (из клятвы Гиппократ)*

Предназначение врача велико. Стать врачом – значит взять на себя огромную ответственность за чужую жизнь и провозгласить гуманность целью своей жизни. Еще Парацельс утверждал, что «сила врача – в его сердце, величайшая основа лекарства – любовь».

Сегодня казахстанская медицина проходит радикальные реформы, призванные сделать систему оказания помощи более эффективной, а население – более здоровым. Государство и общество пытаются достигнуть баланса, который позволит одновременно снизить затраты и повысить качество медицинских услуг. Реформы, как например, внедрение обязательного медицинского страхования, направлены на повышение солидарной ответственности казахстанцев за свое здоровье, ведь здравоохранение может решить только 8–10% причин нездоровья. Еще одна главная задача государственной программы «Денсаулық» – обозначить остальные сферы ответственности на основе формирования общественного здравоохранения и совместного формирования политики охраны здоровья населения.

На сегодняшний день более 2 млн. человек по республике ежегодно получают больничную помощь. Но нужно помнить о том, что в больницу попадает не больной, а человек с проблемами



своего здоровья. У него врачи часто видят только болезни, а «подводная часть айсберга» говорит, что человек попадает с большими и психологическими, и социальными проблемами. Он задает себе вопросы (Как все сложится дальше? Как мне дальше жить? У меня столько нерешенных проблем?), которые перетекают в неуверенность, страхи, ему нужна поддержка, забота, надежда, что в тяжелые минуты его жизни медицинские и социальные работники поддержат его, проявят заботу и милосердие. Сегодня нужно наладить работу больниц таким образом, чтобы пациенту могли, так сказать, «у входа» разъяснить его ситуацию, дать полную информацию о его болезни, перспективах выздоров-

ления. То есть человеческое, дружелюбное, искреннее отношение к пациенту понимается как составляющая стратегии терапевтического поведения врача с учетом эмоционально-психических особенностей личности, признание включенности доверительных контактов в лечебный процесс.

**Важность таких отношений между врачом и пациентом неоднократно подчеркивалась выдающимися врачами прошлого. Еще в VIII в. Абу-ль-Фарадж писал: «Нас трое — ты, болезнь и я; если ты будешь с болезнью, вас будет двое, я останусь один — вы меня**

одолеете; если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна – мы ее одолеем». Иными словами, «душой медицины» во все века были душевные отношения между врачом и пациентом.

В последнее время в Казахстане все чаще говорится о необходимости создания пациент-ориентированных клиник. Их появление, по мнению специалистов, вызовет появление конкуренции как на уровне первичной медико-социальной помощи, так и на уровне стационаров. То есть, как и в развитых странах мира, между поставщиками услуг развернется «здоровая» борьба за каждого пациента. Казахстан пока только на пороге внедрения пациент-ориентированных клиник, тем не менее, работа в данном направлении ведется и есть даже вполне достойные подражания примерам. Как же сегодняшняя больница ответит на потребности и нужды человека, как коллективы медицинских организаций в нашей стране помогут ему в его трудные дни?

**В КазНМУ им. С. Асфендиярова запущен инициативный проект «Пациент-ориентированная клиника». Вопрос успешного внедрения новой системы в Казахстане сейчас изучают на базе университетской клиники КазНМУ совместно с клиническими кафедрами вуза. Уже был проведен анализ ситуации, выработаны направления, разработаны служебные обязанности специалистов всех уровней, начато обучение персонала, а также ведется мониторинг.**

Анонимное интервьюирование больных показало, что удовлетворенность медицинских потребностей пациентов составляет 70–80%, но если анализировать отдельные вопросы, то здесь существуют большие проблемы. Так, своевременность лечения (без задержек, проволочек, эффективно) по пятибалльной шкале больные оценивают на 3 балла, информированность, полное разъяснение ситуации – на 2,5 балла, сотрудничество, имея в виду



совместное принятие решений, – на 3 балла. Удовлетворенность в решении психологических потребностей отметили всего 40–45% респондентов. Психологическая поддержка пациентами по пятибалльной шкале была оценена на 2,5, открытость и доступность персонала на 3,0, сочувствие и сопереживание персонала на 2,5. Удовлетворенность социальных потребностей составила 50–60%. Степень заботы о пациенте оценили на 3–3,5, признание личности пациента на 2,5–3,0, доверие к персоналу 3,5–4,0, объяснение перспектив на будущее – на 3,0.

Полученные данные говорят о том, что в нашей клинике, в нашей системе еще не сформированы доверительные дружелюбные отношения с пациентами, образно говоря, наша система должна обратить особое внимание на свою «душу». Да, в системе здравоохранения много проблем и их пытаются решать. Но надо ставить вопросы по-другому: если вы надели белый халат, дали клятву Гиппократу, если вы согласны работать и помогать людям, то вы должны забыть о ваших личных проблемах, принимая пациента. В западных странах пациенты участвуют в принятии решений в отношении будущего лечения и рассматриваются персоналом в качестве партнеров в процессе борьбы с болезнью. В процесс принятия решения также вовлекается семья и друзья человека. Более того, в современных клиниках учитываются потребности, предпочтения самого пациента и он сам выбирает удобный для

себя график лечения, учитываются его предпочтения, потребности, следовательно, медперсонал умеет понимать и слушать пациента.

**Такой пациент-ориентированный подход уже планируется Министерством здравоохранения и социального развития РК в Казахстане. Все показатели этого подхода были распределены по трем группам потребностей – медицинские, психологические и социальные.**

В медицинские потребности мы включили: своевременность лечения, информированность, сотрудничество между врачом и пациентом, создание в больнице хороших условий, безопасность больничной среды. Когда мы проводили интервью, пациенты пояснили, что их прежде всего интересует: создание условий и минимальное время ожидания, они сетуют на огромные очереди, долгое ожидание медперсонала, нет должного решения их проблем, кроме того, для них важны внешний опрятный вид врачей и сестер, аккуратные медицинские процедуры с соблюдением методов асептики и антисептики; уверенность, уважительное отношение к себе и, конечно же, комфортное пребывание в клинике (чистота, порядок, тепло, свет, вода туалет и т. д.). Всего этого, по словам пациентов, недостаточно в сегодняшних клиниках.

Важное значение имеют и психологические потребности. В этом вопросе речь не идет о некой новизне в медицине.

Чуткостью и умением строить доверительные отношения с пациентом обладали врачи старой формации, заслужившие огромный авторитет и уважение среди населения. Это необходимо возрождать, и это также является одним из важнейших показателей в построении пациент-ориентированной клиники.

Обращаясь за помощью, пациент хочет верить в положительный исход лечения, а медперсонал должен устранять малейшие признаки сомнения, неуверенности пациента. По результатам интервью, проведенных с пациентами, выяснилось, что многие жаловались на грубое, неуважительное отношение врачей, среднего и младшего персонала. Так, некоторые «специалисты» даже, по словам больных, не разъясняли, зачем назначено то или иное лекарство.

Исследования показали, что пациенты клиник жалуются на то, что о них мало думают и с ними не считаются. Отсюда недоверие к персоналу. А ведь каждому перешагнувшему порог клиники пациенту хочется комфорта и уверенности, он хочет знать права и обязанности, как свои, так и медперсонала, ему нужна отзывчивость и доброжелательность, чтобы верить в хорошую перспективу. Роль фактора доверия очень важна и успешность лечения во многом определяется верой пациента во врача.

Широкое внедрение пациент-ориентированного подхода в казахстанской медицине прежде всего позволит сократить

#### От редакции.

Этот материал был передан нам для опубликования уважаемым, постоянным автором нашего журнала незадолго до его безвременной кончины. Выражаем глубокое соболезнование родным и близким Айкана Акановича, коллективу КазНМУ им. С. Асфендиярова, ректором которого он был на протяжении многих лет, а также всему медицинскому сообществу, сожалеем, что здравоохранение народа понесло столь ощутимую утрату. Вместе с тем есть надежда, что дело подвижника, каким был мастер своей профессии и прекрасный человек Айкан Аканов, продолжат его многочисленные ученики и последователи.



количество жалоб, так как повысится качество медпомощи. Значительно вырастет уважение и авторитет больниц среди населения. Увеличится объем услуг, в том числе платных, а это значит, доходы станут больше и заработная плата врачей, соответственно, вырастет. Все эти показатели будут способствовать гордости и сплоченности коллективов клиник.

К слову, положительные примеры уже есть и они вполне достойны подражания для других медицинских учреждений страны. Успешной в этом плане можно назвать талдыкорганскую клинику «Нур Авиценум». Здесь пациент-ориентированные принципы уже успешно работают. Промежуточные итоги ее работы показали, что 89 процентов пациентов удовлетворены качеством медицинских услуг. Удовлетворенность в психологических потребностях отмечают 86 процентов респондентов и столько же довольных социальной составляющей клиники.

Индивидуальный подход к каждому пациенту помогает достичь максимальных результатов в лечении.

Внедрение пациент-ориентированного подхода должно в корне изменить больничное дело в Казахстане.

Только через повышение моральных и нравственных принципов, развивая и преумножая духовные ценности медицинских сотрудников, мы можем перейти на новый уровень оказания медицинской помощи, ориентированной на пациента. Я надеюсь, что государственная программа «Денсаулық», которая начинает внедряться с текущего года с введения ОМС, развития солидарной ответственности за здоровье, будет способствовать тому, что многие клиники начнут первый шаг в современных условиях с внедрения принципа пациент-ориентированной клиники.

**Айкан АКАНОВ,**  
доктор медицинских наук, профессор

#### АННОТАЦИЯ ○

Профессор Айқан Ақанов өз мақаласында денсаулық сақтау саласына халыққа қызмет көрсетудің жаңа жолдарының енгізілуіне орай пациенттердің медицинаға деген жоғалған сенімін қайтару мәселесі жайында, сол арқылы медицинамыздың өн бойына қайтадан қан жүгірту жөнінде ой қозғайды.