

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

5. Шепель В.М. Управленческая этика. М.: Экономика, 1989

6. Шепель В.М. «Имиджелогия. Как нравиться людям». М.: Народное образование, 2002

7. Шепель В.М. Имиджелогия: секреты личного обаяния. М., 1997.

УДК 61:614.2

**Абдырахманова А. К., Ашеева Е.П., Русакова И.В.
ИНСТРУМЕНТЫ ВЫСТРАИВАНИЯ КОМПЛАЕНСА С ПАЦИЕНТОМ
КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ**

Кафедра менеджмента, экономики и организации здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Abdyrakhmanova A.K., Asheeva E.P., Rusakova I.V.
TOOLS FOR COMPLIANCE DEVELOPMENT WITH PACIENT AS AN
EFFECTIVE TREATMENT METHOD**

Department of management, economics and organization of health care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Abdyrahmanova_peri@mail.ru

Аннотация. В данной статье проводится статистический анализ результатов добровольного анонимного анкетирования пациентов. На основе изучения данных литературы и анализа проведенного анкетирования предложены инструменты выстраивания комплаенса врача с пациентом.

Annotation. The article reviews statistical analysis of the results of a voluntary anonymous survey amongst the patients. On the basis of studying the literature data and analyzing the survey conducted, the tools for building a physician compliance with the patient are proposed.

Ключевые слова: исследование, анкетирование, оценка, комплаенс.

Key words: research, survey, evaluation, interviewee.

Введение

Принимая во внимание серьезные последствия нон-комплаенса пациентов в отношении его здоровья и благополучия, а также в связи с дополнительной экономической нагрузкой на систему здравоохранения, следует считать целесообразным стимулировать комплаенс с помощью специальных мер. Такие меры должны быть направлены на повышение безопасности пациентов и в то же время на снижение затрат на фармакотерапию и устранение вызванных несоблюдением лекарственного режима последствий. Эффективные навыки коммуникации могут служить подобными мерами.

Цель исследования – изучение инструментов выстраивания комплаенса как эффективный метод лечения пациентов.

Материалы и методы исследования

Исследование построено на анкетировании респондентов с помощью структурированных анкет. Анкета разработана студентами лечебно-профилактического факультета на основании влияния определенных категорий факторов (системных, обусловленных терапией) в выстраивании комплаенса предложенных ВОЗ в 2003г[1].

Анкета содержала 5 закрытых вопросов, 10 открытых вопросов.

Для сбора и обработки данных применяется специальное компьютерное программное обеспечение, позволяющее использовать инструменты фильтрации и сортировки данных. В ходе анкетирования было опрошено 30 пациентов работоспособного возраста, 20-40 лет, 17 женщин, 13 мужчин, из них 15 пациентов терапевтического стационара, 15 пациентов хирургического стационара, а также 20 пациентов пожилого возраста, 55-70 лет, из них 12 женщин, 8 мужчин, 10 пациентов хирургического стационара, 10 пациентов терапевтического стационара.

Таблица 1

Структура анкетированных

Возраст	Количество	Мужчины	Женщины	Терапевтический стационар	Хирургический стационар
Работоспособный (20-40 лет)	30	13	17	15	15
Пожилой возраст (55-70 лет)	20	8	12	10	10

Результаты исследования и их обсуждение

Специалист по медицинской этике Artur Frank описывает в своих трудах [2]: ожидание врачей, что пациент «сдастся» медицинской модели болезни, является центральной ошибкой специалистов, приводящей к одностороннему представлению о проблемах комплаенса, на основе которой составляются многочисленные программы помощи пациентам с определенным хроническим расстройством, ориентированные только на «медицинскую» модель заболевания. Задавая открытый вопрос, побуждающий или, при необходимости, провоцирующий пациента - *«Можете ли Вы объяснить мне, что Вы хотели, чтобы я сделал как врач для Вас сегодня?»* выявлялись его проблемы, страхи и ожидания от визита и терапии. Этот вопрос дал 65% пациентов возможность рассказать свою историю на собственном языке, что вселило пациентам уверенность, что врач правильно и до конца понял проблему, жалобы, а также историю жизни и болезни пациента.

Пациенты отказываются рассказать о своих проблемах и нуждаются в поддержке и ободрении врача как авторитетной фигуры для обсуждения их точки зрения на проблемы здоровья и терапии. «Мне как врачу необходимо знать... Вы бы очень помогли терапии, если...». Подобное начало разговора помогло 67% анкетированных почувствовать свою ответственность за процесс сбора анамнеза, выбора терапии, а также профессиональную заинтересованность врача, что способствует выстраиванию комплаенса. 66% от общего числа анкетированных требуют до начала информирования врачом выяснения источников и характера информации о заболевании, которую они получили. 55% анкетированных ответили, что, при отсутствии уверенности в научности источников информации, используемых врачом, они доверяют в большей степени интернет источникам. Проводимое анкетирование показало, что больной забывает большую часть сведений, которые сообщает врач, также пациенты помнят то, что им говорят сначала, и то, что, по их мнению, самое важное (69% от общего числа анкетированных). Поэтому 77% анкетированных указало необходимость расстановки акцентов в общем потоке информации, выдаваемой врачом, что позволит пациентам не упустить главного в информировании доктором и его рекомендациях.

Исследования показали, что учет ценностей, культуральных верований, привычек, представлений о здоровье и болезни пациентов является отправной точкой для того, чтобы сформировать их приверженность к терапии. Анкетирование определило категорию пациентов «ищущих информацию» (то есть желает знать как много больше о своем состоянии) и таких больных оказалось 35 %; и/или «слепых к информации» (то есть не хочет знать истинную причину и тяжесть своего состояния), что составило 65 % больных.

Исследование доказало, что если пациенту дать полную информацию о последствиях нон-комплаенса и в тоже время дать ему выбор, то в большинстве случаев (80%) пациент соглашается с тактикой лечения, рекомендуемая врачом. На вопрос – *Какому врачу вы больше доверяете?* – 74% от общего числа анкетированных отметили, что они больше доверяют врачу, который ведет беседу с пациентом, аргументирует необходимость проведения длительного лечения, учитывая знание пациента о своей болезни, причинах ее возникновения и характеристиках, о рисках и пользе медикаментозного воздействия. В ходе исследования выявилось, что объяснение врачом побочных эффектов терапии (срочных и отдаленных) способствует сохранению приверженности терапии пациентами у 40% анкетированных. В ходе анкетирования 66% пациентов высказалось, что при согласии на ту или иную операцию они берут ответственность за последующую реабилитацию и приверженность к дальнейшей терапии, пациенты более серьезно относятся к рекомендациям врача, осознавая обоснованность и значимость постоперационной реабилитации. В случае, когда пациент самостоятельно занимался поиском информации о своем состоянии здоровья и подобное его поведение осуждалось или пресекалось врачом, 65% анкетированных переходили с активной позиции в собственной терапии на пассивную, перекладывая ответственность за процесс

выздоровления на врача, 35% - испытывал агрессию к врачу и переставали следовать его рекомендациям абсолютно. 80% анкетированных ответило, что доверительные отношения с доктором формируют у пациентов авторитетность врача, способствуя выстраиванию эффективных отношений врач-пациент.

Выводы

Эффективным методом выстраивания комплаенса, следовательно, эффективным методом лечения является построение доверительных отношений врач-пациент. Подобных отношений позволяет достичь понимание врачом культуральных верований, учета ценностей, привычек, представлений о здоровье и болезни пациентов. На основе вышеперечисленных особенностях пациента врачу посредством эффективных методов коммуникации (акцентирование внимания пациента, вовлечение с помощью вопросов, подробном информировании о заболевании, рисках лечения, последствиях отмены терапии, возможных побочных эффектах, конкретизирование источников информации) необходимо вовлечь больного в процесс терапии (на всех его этапах) как ответственного за собственное выздоровление. Принятие пациентом активной позиции, столь же значимой и ответственной как позиция самого врач, признание пациентом отношений врач-пациент как партнерских, способствует выстраиванию наиболее комплаентных, следовательно, эффективных отношений врач-пациент и является мощным, продуктивным методом лечения.

Список литературы

1. Mullen P.D. Compliance becomes concordance / P.D. Mullen - British Med. J., - 2007. – P.691-692.
2. Paschal A.M., et al. Measures of adherence to epilepsy treatment: review of present practices and recommendations for future directions / A.M. Paschal, S.R. Hawley, T.S.Romain - Epilepsia. – 2008 - V.49(7); P. 1115–1122
3. Харди И. Врач, сестра, больной: Психология работы с больными / И. Харди, М. Алекса. – Будапешт: Изд-во АН Венгрии , 1988. – 338 с.

УДК 61:004.1

**Лаверина В.Ф., Малахова Ю.Э., Благодарева М.С.
АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации
госсанэпидслужбы

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

**Laverina V.F., Malakhova Ju.E, Blagodareva M.S.
THE ANALYSIS OF THE DEMOGRAPHIC SITUATION IN THE
SVERDLOVSK REGION**