

Выводы. Таким образом, изучение истории фармации и профессии фармацевта в целом является необходимым элементом в формировании специалиста. Именно эти знания помогают сквозь “призму” прошлого заглянуть в будущее. Изучение истории своей профессии позволяет сформировать у студентов специальности национальное самосознание, передать им знания о закономерностях общественного развития, а также воспитать не только специалиста, но и интеллигента, способного профессионально и творчески решать современные задачи научно-технического и социально-культурного характера в их единстве.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ) с 1649 г. Т. XIV. 1754-1757. — Ст. 10196. — СПб., 1830.
2. Иовский А. Обзорение систем 19-го столетия. — Вестник естественных наук и медицины. — ноябрь 1828.
3. Семенченко В. Ф. История фармации. — М., 2003.
4. Фармацевтический вестник. 1900. — № 30.

УДК 614.23

Е.М. Вишнева, Е.М. Футерман

КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ВЗГЛЯД ПЕДАГОГА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

Уральский государственный медицинский университет

г. Екатеринбург, Российская Федерация

E.M. Vishneva, E.M. Futerman

QUALITY OF MEDICAL CARE: THE LOOK OF THE TEACHER

Ural State Medical University

Yekaterinburg Russian Federation

Email: e.m.vishneva@mail.ru

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы качества оказания медицинских услуг с точки зрения участников процесса: пациентов, врачей, студентов медицинского университета. В ходе анализа результатов анкетирования выявлены ведущие причины дефектов оказания медицинской помощи и ведущие факторы качественного оказания медицинских услуг по мнению данных групп.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, медицинское образование.

Annotation: the article deals with the issues of quality of medical care from the point of view of participants in the process: patients, doctors and students of the medical university. When analyzing the results of the survey, the main causes of the defects in the provision of medical care and the main factors in the quality of the medical services were identified, in the opinion of these groups.

Key words: quality of medical care, medical education

Введение. Качество медицинской помощи в рутинной практике оценивается экспертами, однако экспертная оценка больше касается выполнения действующих стандартов и рациональности расходования ресурсов, но не позволяет оценить клиническое мышление врача, первоначальную оценку им жалоб, объективной симптоматики и, в связи с этим, правильность диагностического пути и лечебных рекомендаций.

С точки зрения конечного потребителя – пациента - качество имеет несколько иную окраску и не лишено субъективности. Ключевую роль здесь играет даже не уровень академических знаний, а взаимоотношения «врач – пациент». Пациенты вкупе с врачебной помощью зачастую оценивают и комфортность условий лечения, степень информирования о болезни и способах лечения. Определить, насколько качественной с точки зрения назначенных процедур была сама медицинская услуга, пациенты не могут ввиду отсутствия профессиональной квалификации. Мнения пациентов также обусловлены

тяжестью и характером заболевания. Избыточное увлечение высокотехнологичными методами исследования может необоснованно снизить оценку действий клинициста со стороны пациента. Ориентация на высокотехнологичные средства диагностики негативно сказывается на квалификации самого врача. В условиях доступности информации в Интернете растёт убеждение пациентов: не только специалисты-медики обладают знаниями и пониманием того, что такое здоровье и болезнь, но и граждане способны самостоятельно оценивать и улучшать собственное здоровье, выбирать стратегию лечения, определенной диеты, тренировок, характер потребления собственной жизни, что осложняет работу врачей .

Преподавателю медицинского ВУЗа, который несет долю ответственности за подготовку квалифицированных кадров, не может быть безразлично состояние вопроса качества оказания медицинских услуг с обеих сторон. В компетенции выпускника ВУЗа входит и обладание теоретическими знаниями, и практическими умениями, и коммуникативными навыками, и сформированным клиническим мышлением. Практические шаги, которые целесообразно реализовать на этом пути, явились объектом нашего внимания.

Цель исследования: оценить ведущие параметры качества оказания медицинской помощи, причины дефектов оказания медицинской помощи с точки зрения врачей, пациентов и студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование студентов 4 курса лечебно-профилактического факультета Уральского медицинского университета (54 человека), врачей-терапевтов (33 человека) и пациентов терапевтических отделений (44 человека) городской клинической больницы №14, значение отдельных показателей. Респондентам было предложено осуществить ранжирование причин дефектов медицинской помощи. Среди вариантов ответов предлагались: низкая теоретическая подготовленность врача; дефекты организации медицинской помощи (низкая зарплата, плохая оснащённость отделений, короткий промежуток времени на прием); халатность

в работе (пренебрежительное отношение к ведению документации, несоблюдение плана обследования и лечения пациента); отсутствие у врача навыков проведения объективного обследования, отсутствие клинического мышления; недостаточность контроля деятельности врача со стороны руководства медицинской организации; некомпетентность врача при общении с пациентом. Опрошенные оценивали также параметры качества медицинской помощи: теоретическая подготовленность врача; коммуникативные навыки врача (умение общаться, расположить к себе пациента); ведение медицинской документации; владение навыками объективного обследования и умение интерпретировать полученные данные для постановки диагноза; владение навыками инструментальных методов обследования и умение интерпретировать их результаты.

Результирующие ранги по данным опроса определялись в соответствии от суммы баллов по отдельным позициям. Первый ранг занимала позиция с наибольшим результирующим баллом и далее по убывающей.

Результаты и обсуждение

В ходе анализа анкетирования выявлено, что наиболее важным параметром качества медицинской помощи, по мнению пациентов и врачей, являющихся непосредственными участниками процесса оказания медицинских услуг явилась теоретическая подготовленность врача (табл. 1).

Таблица 1

Оценка пациентами, врачами и студентами важности отдельных параметров качества оказания медицинской помощи.

Параметры качества	Пациенты		Врачи		Студенты	
	Сумма баллов	Результирующий ранг	Сумма баллов	Результирующий ранг	Сумма баллов	Результирующий ранг
Теоретическая подготовленность врача	208	I	153	I	174	III
Коммуникативные навыки врача	174	III	111	IV	140	V

Ведение медицинской документации	130	IV	78	V	162	IV
Владение врачом навыками объективного обследования и умение интерпретировать полученные данные для постановки диагноза.	174	III	141	II	208	II
Владение навыками инструментальных методов обследования и умение интерпретировать их результаты	180	II	135	III	212	I

По мнению студентов, данный показатель оказался лишь на 3 месте по значимости. Наименее значимым параметром, по результатам опроса пациентов и врачей, явилось ведение медицинской документации. По мнению студентов данный показатель также не признан важным, в рейтинге он уступает лишь коммуникативным навыкам врача. Врачи также присвоили низкую значимость умению общаться с пациентами, присвоив этому параметру предпоследнее место в рейтинге. Тогда как, по мнению пациентов, коммуникативные навыки врача имеют такую же значимость, как и владение навыками объективного обследования и умение интерпретировать полученные данные. Студенты ведущим фактором качества медицинской помощи признали владение навыками инструментальных методов обследования и умение интерпретировать их результаты.

Высокая значимость теоретической подготовки врача для качественного оказания медицинской помощи, определяемая при опросе основных участников процесса – врача и пациента, обуславливает ключевую роль подготовки студента

на всех этапах обучения. Данный факт должен учитываться при преподавании как теоретических, так и клинических дисциплин. Обращает на себя внимание недооценка важности теоретической подготовки студентами медицинского университета. Это может вести к снижению мотивации будущих врачей как в процессе обучения в университете, так при самообразовании.

Показательна оценка важности коммуникативных навыков респондентами. Наиболее важен этот показатель оказался для пациентов, тогда как врачи и студенты не придавали этому параметру должного значения. При анализе жалоб пациентов частой причиной неудовлетворенности качеством медицинских услуг является отсутствие психоэмоционального контакта с пациентом, его информированности в отношении состояния здоровья, объема и результатов исследований. Стоит отметить роль педагога в формировании коммуникативных навыков будущего врача, повышении значимости данного аспекта для студента-медика.

При экспертизе качества медицинской помощи зачастую на первом месте среди дефектов оказываются нарушения оформления первичной медицинской документации. В то же время качество ведения медицинской документации оценено как наименее значимое как пациентами, так и врачами, занимает предпоследнее место у студентов.

При оценке ведущих причин дефектов оказания медицинской помощи все группы опрошенных единодушно на первое место поставили дефекты организации оказания медицинской помощи (см табл. 2).

Таблица 2.

Причины дефектов оказания медицинской помощи.

Параметры качества	Пациенты		Врачи		Студенты	
	Сумма баллов	Результурующий ранг	Сумма баллов	Результурующий ранг	Сумма баллов	Результурующий ранг
Теоретическая подготовленность врача	48	VI	206	III	156	II
Дефекты организации	342	I	408	I	242	I

оказания медицинской помощи						
Халатность в работе	138	III	258	II	64	IV
Отсутствие у врача навыков проведения объективного обследования, отсутствие клинического мышления	112	IV	104	IV	38	V
Недостаточно- сть контроля деятельности врача со стороны руководства медицинской организации	164	II	88	V	34	VI
Некомпетентно- сть врача при общении с пациентом	86	V	62	VI	152	III

Наименее значимым параметром, связанным с плохим качеством медицинской помощи, по мнению пациентов, явилась теоретическая подготовка врачей. Тогда как врачи последнее место присвоили некомпетентности врача при общении с пациентом. По мнению студентов, самым низким влиянием на дефекты оказания медицинской помощи обладает недостаточность контроля деятельности врача со стороны руководства медицинской организации.

Несмотря на то, что при оценке вклада в качество медицинских услуг студенты не высоко оценили важность теоретической подготовки, они признают, что она часто (II ранг) ведет к дефектам в оказании медицинской помощи. При анализе причин дефектов студенты дали более высокую оценку некомпетентности врача при общении с пациентом (III ранг), в сравнении с последним рангом при оценке параметров качества медицинской помощи. Обращает на себя внимание, тот факт, что врачи придают недостаточное

значение аспектам общения с больным (V ранг), при высокой значимости этого пункта при возникающих жалобах пациентов.

Выводы:

1. Взгляды пациентов и медицинских работников на качество медицинских услуг значительно разнятся. Одной из задач педагога высшей школы является развитие навыков коммуникации студентов с пациентами, для которых это является ведущим критерием качества врача.

2. Студенты медицинского ВУЗа не считают теоретическую подготовку ведущей причиной низкого качества медицинских услуг, тогда как именно она лежит в основе врачебной деятельности. Это значительно осложняет педагогическую деятельность на клинических кафедрах, и требует от преподавателя акцентировать внимание на клинических примерах врачебных ошибок, связанных с недостатком теоретических знаний у врача.

3. Врач и студенты медицинского ВУЗа негативно оценивают организацию медицинской помощи со стороны государства и выдвигают данную причину как основной фактор снижения качества оказываемых услуг. В связи с этим перед педагогами стоит непростая задача научить студентов начинать контроль качества с себя – со своих знаний, умений и способности реализовать основную цель своего обучения – врачебную деятельность – независимо от внешних условий, а также укоренить понимание того, что высокая квалификация врача поможет ему занимать достойное место и социальный уровень.

4. Объектом экспертной оценки качества медицинской помощи является первичная медицинская документация. Следует обратить внимание при планировании учебного процесса на необходимость формирования навыков ведения документации, повышении значимости для студентов данного показателя.

5. Избыточное увлечение у студентов инструментальными методами исследования для уточнения диагноза подменяет в глазах студентов необходимость владения навыками объективного обследования пациента. Таким образом, одной из задач преподавания клинических дисциплин является формирование навыков постановки предварительного диагноза с максимальным использованием объективных данных и привлечения инструментального обследования при наличии обоснованных показаний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н Режим доступа URL: <http://docs.cntd.ru/document/436733768> (дата обращения 28.10.2017).

2. Светличная Т.Г., Цыганова О.А. Медико-социологический подход к анализу удовлетворенности населения качеством медицинских услуг. «Социальные аспекты здоровья населения» №ФС77-28654 с.1-13.

3. Карта дефектов медицинской помощи: пособие для медицинских работников и экспертов по дефектам оказания медицинской помощи/ А.А. Старчено, О.В. Тарасова, О.В. Салдуева, М.Д. Гуженко. М., 2015.

УДК 378.147

Е.В. Власова

ЭКСПРЕСС-МЕТОДЫ В ПРЕПОДАВАНИИ (ОПИСАНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОПЫТА)

Уральский государственный медицинский университет
г. Екатеринбург, Российская Федерация

E.V. Vlasova

EXPRESS METHODS IN TEACHING (DESCRIPTION OF THE PEDAGOGICAL EXPERIENCE)