

Общеизвестный факт, что в основе оказания качественной медицинской помощи лежит установление доверительных отношений между пациентом и медицинским работником. Также известно, что очень важным является создание максимально благоприятной среды, которая содействовала бы привлечению и удержанию пациентов в рамках оказания медицинской помощи. Назначив «правильную таблетку» и дав больному «правильные» рекомендации, многие врачи считают свою задачу выполненной. Но на практике, к сожалению, дело обстоит совсем не так. Один из критериев качества медицинской помощи — удовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинской системой. Развитие доверия пациента к медицинским работникам и его общей удовлетворенности качеством оказываемой медицинской помощи можно достичь путем повышения наших знаний и практических навыков в области межличностной коммуникации между медицинским работником и пациентом. При создании атмосферы тепла и доверия между врачом и пациентом, при развитии искренних отношений «пациент – медицинский работник», пациент будет более расположен к откровенному обсуждению своих проблем со здоровьем, хроническими заболеваниями, требующими длительного лечения и изменения стиля поведения. Зачастую, обсуждаются проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения предупреждения конфликтов и решения проблем последствий врачебных ошибок. Однако, создание доверительных отношений и эффективное консультирование решает гораздо больший круг проблем, связанных с ведением пациента. Условий успешного консультирования несколько:

- Конфиденциальность — консультирование невозможно, если пациент не доверяет медицинскому работнику. Медицинский работник может использовать информацию о пациенте только в профессиональных целях, и пациенты вправе знать, кому и в каком виде эта информация будет передана.
- Время — медицинскому работнику очень важно иметь достаточно времени для того, чтобы установить с пациентом контакт и взаимопонимание. Это важно как в плане установления правильного диагноза, так и для того, чтобы пациент тоже осознал необходимость изменения своего образа жизни для успешного лечения.
- Доброжелательное отношение — обратившийся за консультацией и лечением пациент должен чувствовать, понимать и знать, что врач настроен по отношению к нему доброжелательно, вдумчиво и готов оказать помощь.
- Доступность изложения информации — любые сведения, которые сообщает врач, должна быть изложены простым и доступным пониманию языком.
- Продуктивное слушание — умение медицинского работника слушать больного, слышать его, чувствовать и сопереживать, т.е. владеть навыками эффективного ведения беседы с пациентами.

Известно, что эффективность и безопасность лечения во многом определяются согласием и готовностью больного следовать правильно врачебным назначениям. Но, как правило, наблюдается такая картина: пациент готов принимать лекарственные препараты до тех пор, пока сохраняются симптомы заболевания и имеются определенные жалобы. Когда же предполагается выполнение врачебных назначений и после устранения симптомов, готовность выполнять их быстро становится для пациента унылой необходимостью. И, известно, что самый низкий уровень правильного соблюдения врачебных назначений обычно наблюдается при хронических бессимптомных болезнях. Установлено, что лишь около половины людей, покидающих кабинет врача с рецептом в руке, принимают лекарства в соответствии с указаниями,

треть из них самостоятельно прекращает прием лекарств, мотивируя это улучшением состояния, и еще треть пациентов самостоятельно меняют дозировки и время приема лекарств, не считая нужным предупредить об этом своего лечащего доктора. Несоблюдение врачебных предписаний не только повышает стоимость лечения, но и, самое главное и опасное, способно ухудшить состояние здоровья, что потребует привлечения дополнительных человеческих, медицинских и финансовых ресурсов.

Таким образом, эффективное взаимодействие между медицинским работником и пациентом во многом определяется возможностью самого пациента принимать более активное участие в последующем процессе лечения понимать, признавать, нести свою долю ответственности за лечение своего недуга. На практике это будет означать изменение существующего привычного концепта «согласие пациента на лечение» на концепт «приверженность лечению» — т.е. строгое соблюдение. Согласно толковому словарю Ушакова, приверженность — «это отвлеченное существительное к приверженный; верность, преданность кому/чему-нибудь». Приверженность — это ответственное, осознанное, добросовестное следование пациентом назначений специалиста. В действительности это работает так: врач предоставляет пациенту полноценную и достоверную информацию о его заболевании, состоянии, возможностях лечения, а решение принимает сам пациент, хотя и при помощи доктора. По мнению многих экспертов, итогом смены концептов должно стать появление у пациентов осознанной приверженности к лечению. Желание и готовность правильно и согласно стандартам лечиться основано на осознанном понимании пациентом необходимости проведения системной терапии. Смена концептов позволит уйти от такой модели взаимоотношений между врачом и пациентом, когда вся ответственность за принятые решения лежит на враче, и приведет к тому, что врач и пациент будут действовать по взаимному согласию, основанному на взаимном доверии.

*Р.З. Ахметшин, Н.А. Дружинина,
С.В. Шагарова, Т.Б. Хайретдинова, Г.П. Ширяева*
**СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПРОФЕССИЕЙ
ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ
В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**
*ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа
Кафедра педиатрии с курсом ИДПО*

Аннотация: Статья посвящена вопросам удовлетворенности выбранной профессией врачей ординаторов по специальности «Педиатрия» высших медицинских учебных заведений выбранной специальностью. Затронута тема ориентированности будущих специалистов в реальных условиях труда медицинского работника и мотивов к овладению профессией врача-педиатра. Предложен алгоритм необходимости знакомства с практическими навыками, для овладения профессией на первом году обучения в ординатуре. Установлена связь между степенью реальности представлений о деятельности врача-педиатра и последующей разочарованностью в выборе специальности. Затронута тема эмоционального выгорания в реальной деятельности врачей-педиатров и связь с первоначальным выбором будущего специалиста.

Ключевые слова: Высшее медицинское образование, профессия, врач-педиатр, синдром эмоционального выгорания, ориентация к овладению профессией.

Введение: Профессия врача-педиатра является одной из наиболее востребованных в нашей стране и в мире. От сформированной мотивации врача — специалиста здравоохранения напрямую зависит здоровье детского населения, а значит и благополучие того региона и страны, где предстоит работать врачу самостоятельно. Подготовка врачей-педиатров, способных встраиваться в быстро изменяющиеся