

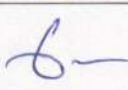



	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 1 из 10

Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Правила соблюдения компетентности пациента»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б. 		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г		
Дата введения в действие	04.01.2024г		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г
Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

СОП «Правила соблюдения компетентности пациента»

1. Цель


Достичь согласия и выполнения больными лечебных назначений, предписанных врачом, а также создание сотрудничества между врачом и пациентом, и членами его семьи, которое выступает обязательным условием любого серьезного лечения (особенно при сложных и смертельно опасных заболеваниях), обеспечивающим эффективность лечения в ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области (далее – Поликлиника).

2. Область применения

Выполнение правил обязательно сотрудниками клинических подразделений Поликлиники.

3. Термины, определения и сокращения

- 1) **комплаентность** (от англ. patientcompliance), осознанное согласие пациента следовать рекомендациям врача и соблюдать режим лечения, точное выполнение всех врачебных рекомендаций и назначений в рамках профилактики, лечения заболевания и реабилитации.
- 2) проблема согласия и выполнения больными лечебных назначений, предписанных врачом то, что обозначается термином «compliance», в настоящее время крайне актуальна. наиболее часто под термином комплаентность понимается осознанное сотрудничество между врачом и пациентом, а также членами его семьи, выступающее обязательным условием любого серьезного лечения (особенно при сложных и смертельно опасных заболеваниях), обеспечивающим эффективность лечения.
- 3) обычно под комплаенсом понимают точное выполнение пациентом всех врачебных рекомендаций и назначений в рамках профилактики, лечения заболевания и реабилитации. ВОЗ предлагает более сложное определение, а именно: «степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнения рекомендаций по питанию или изменению образа жизни назначениям и указаниям врача».
- 4) **пациент** – физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь.
- 5) **права пациента** – специфические права, производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных прав человека и реализуемые при получении медицинской помощи и связанных с ней услуг или в связи с любым медицинским воздействием, осуществляемым в отношении граждан.
- 6) **гарантия, уважение прав пациента** – предусмотренное законом, иным правовым актом или договором обязательство по выполнению содержащихся в

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 10


них норм и положений, обеспечивающих реализацию прав пациента при предоставлении медицинских и сервисных услуг.

4. Ответственность

- 7) лечащий врач несет ответственность за полное и доступное объяснение (на понятном ему языке) пациенту о его диагнозе, плане лечения и назначаемых препаратах.
- 8) медицинская сестра несет ответственность за своевременное выполнение врачебных назначений.
- 9) при выписке, изменении лечения лечащий врач несет ответственность за подробное объяснение пациенту о дальнейшем лечении после выписки и важности следования рекомендациям врача. указывает подробную информацию в выписном эпикризе пациента, который содержит информацию о пребывании пациента в стационаре, важную для его выздоровления и дальнейшего наблюдения, а также рекомендации по медикаментозному и другим видам лечения, реабилитационным и профилактическим мероприятиям.
- 10) при отборе пациента в ПУЗ комплаентности особенно важно добиться.


5. Комплаентность

- 11) интерес к проблеме комплаенса весьма высок, так как огромную роль в лечении практически всех заболеваний имеет следование пациентов лечению. Несмотря на внедрение в практику эффективных средств лечения, смертность при многих хронических заболеваниях таких, как: сахарный диабет, бронхиальная астма, почечная недостаточность, инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекции) и терапии психических расстройств (прежде всего шизофрении и биполярного аффективного расстройства), остаётся высокой, из-за игнорирования врачебных рекомендаций по приёму лекарств и организации лечения.
- 12) Несмотря на очевидную теоретическую и практическую значимость изучения данной проблематики, на сегодняшний день в клинической психологии еще слабо изучен понятийный аппарат, описывающий феномен комплаентности, отсутствуют систематизированные представления о закономерностях его формирования и функционирования, остаются неразработанными основные психодиагностические критерии.
- 13) существующие исследования в этой области, как правило, теоретически недостаточно обоснованы, немногочисленны и фрагментарны, исследования комплаенса больных с хроническими соматическими заболеваниями вообще остаются единичными.
- 14) поскольку врач является значимой фигурой для больного, он передает больному собственное отношение к болезни и выздоровлению. А это отношение

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

связано с уровнем профессиональной самооценки врача и его мотивацией к достижению успеха или избеганию неудач.


- 15) отводя врачу определяющую роль в диаде «врач – пациент», Н.І. Kaplan считают, что уровень комплаенса больного напрямую зависит от некоторых личностных характеристик врача (энтузиазм, диапазон приемлемости), его возраста и опыта, а также от времени, потраченного на беседу с больным. При этом если больные чувствуют, что «их услышали» и «полностью» обсудили возникшие у них опасения относительно предстоящей терапии, они впоследствии откровеннее высказываются по поводу проводимого лечения, а не пассивно уклоняются от приема препаратов. К последующим отказам от лечения часто приводит авторитарная манера назначения терапии врачом.
- 16) приверженность к лечению – явление сложное и недостаточно изученное, и ни одно из его определений нельзя считать всеобъемлющим.
- 17) проблема приверженности пациента к лечению существует столько же, сколько практическая медицина. По оценкам специалистов, долгосрочная приверженность любому лечению, независимо от заболевания, низкая и не превышает 50%.
- 18) большое значение имеют психологические особенности больного, клинические особенности заболевания, терапевтические, социальные факторы, факторы, связанные с организацией медицинской помощи.
- 19) содержательные и доброжелательные отношения между пациентом и лечащим врачом могут помочь преодолеть значительные препятствия в приверженности, но обычно мало врачей спрашивают о приверженности или дают совет. Факторы, которые укрепляют отношения между пациентом и врачом, включают восприятие компетентности врача, качество и четкость связи, сострадание, активное участие пациента в принятии решений о лечении и удобстве режима. И наоборот, пациенты недовольны врачами в тех случаях, когда возникают недоразумения, и лечение становится сложным, пациент обозначается как «плохой пациент» или побочные эффекты выходят из-под контроля. Эти разочарования могут привести к низкой приверженности.
- 20) в руководстве ВОЗ, посвященном приверженности пациентов к лечению, подробно анализируются причины неадекватного выполнения рекомендаций пациентами. Все факторы, влияющие на выполнение пациентами врачебных рекомендаций, разделены на пять взаимодействующих между собой групп: социально-экономические факторы; факторы, связанные с медицинским персоналом и системой здравоохранения; факторы, связанные с проводимой терапией; факторы, связанные с пациентом; факторы, связанные с состоянием пациента в данный момент. Они многообразны, но в целом сводятся к сложному взаимодействию в системе врач-пациент на фоне определенных социально-экономических особенностей окружающего их общества.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1


6. Пять групп факторов, влияющих на комплаенс

Категории фактора	Зона влияния
Социальные и экономические	Финансовое положение, низкий культурный уровень, безграмотность, пожилой возраст, удаленность от учреждения здравоохранения
Системные (связанные с системой здравоохранения)	Отношения «врач - пациент» Образование парамедика Емкость системы здравоохранения Длительность врачебной консультации Дистрибуция ЛП
Связанные с болезнью	Степень тяжести симптомов Нагрузка, связанная с физическими страданиями, Стадия прогрессирования болезни Коморбидность Наличие эффективной терапии
Обусловленные терапией	Сложность режима Длительность лечения Затрудненный подбор терапии, нежелательные реакции на ЛС Неэффективность назначенной терапии
Обусловленные особенностью пациента	Страх перед нежелательными побочными эффектами Преждевременное прекращение лечения Необоснованные ожидания Забывчивость Знания о заболевании

- 21) несоблюдение назначений врача приводит к серьезным медицинским последствиям. Во-первых, нарушение режима терапии существенно снижает эффективность лечения. Самое лучшее лекарство становится бесполезным, если пациент не выполняет назначения врача: в лучшем случае состояние больного не меняется, в худшем – болезнь продолжает прогрессировать.
- 22) во-вторых, переоценка врачом дисциплинированности больного в сочетании с неэффективностью лечения приводит к многократным пересмотрам терапии и назначению новых лекарств. При отсутствии ожидаемого эффекта врач разочаровывается в успехе лечения, снижается его профессиональный интерес к пациенту, создается впечатление «бесперспективности» больного.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1


- 23) в-третьих, если пациент недооценивает важность соблюдения медицинских рекомендаций, недостаточная эффективность терапии вызывает недоверие к профессионализму врача, дискредитирует в глазах больного современную медицину и систему медицинской помощи. Таким образом, возникает порочный круг, в котором сначала больной, а затем и врач способствуют снижению успешности лечения.
- 24) комплаенс и особенности терапии. Терапевтическое сотрудничество зависит от продолжительности лечения. Установлено, что при длительной терапии комплаенс больных значительно ниже, чем при краткосрочном приеме лекарств. При долгосрочном лечении больной должен постоянно следить за соблюдением схемы терапии. Поэтому терапевтическое сотрудничество может нарушаться из-за того, что больные просто забывают принять лекарство. В условиях длительного лечения значение, ценность терапии в глазах больного уменьшается. Больной «свыкается» с заболеванием, осознает невозможность полного выздоровления. Если же ожидания больного не соответствуют результатам терапии, происходит разочарование в профессионализме врача и эффективности современных методов лечения. Общее правило заключается в том, что чем больше длительность терапии, тем ниже комплаенс.
- 25) одним из основных препятствий на пути формирования терапевтического сотрудничества являются побочные эффекты лекарственной терапии. В первую очередь это относится к неожиданным, субъективно тягостным и длительным нежелательным реакциям. Если после начала лечения у больного развилось, например, сильное головокружение, о котором он не был предупрежден заранее, это правомерно вызовет испуг пациента. В свою очередь страх возможного ухудшения состояния от приема препарата может привести к отказу от продолжения лечения, по крайней мере, до следующего посещения врача. Иногда побочные эффекты терапии могут быть субъективно настолько непереносимы, что по сравнению с ними страдание от болезни воспринимается больным как меньшее зло. Большое значение имеет субъективное отношение больного к нежелательным последствиям терапии, например, появление необильной сыпи на теле у больного, для которого внешность не имеет большого значения, не приведет к нарушению комплаенса, а пациент, фиксированный на своем внешнем виде, скорее всего, прекратит лечение.
- 26) важным терапевтическим фактором, влияющим на комплаенс, является режим приема лекарств. Простота и удобство схемы лечения (небольшое количество лекарств, однократный или двукратный суточный прием таблеток в удобное время, простой способ дозирования) способствуют соблюдению больными назначений врача. И напротив, большое количество различных медикаментов, необходимость приема лекарств несколько раз в день в строго определенное время без учета жизненного стиля больного, трудность дозирования приводят к нарушению лекарственного режима. Показательны

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1


случаи, когда больным, которые едят дважды в день, назначался четырехкратный прием лекарств во время еды. Другим примером является назначение больному, который просыпается в полдень, однократного приема лекарства в 8 утра.

7. Способы повышения уровня комплаенса

- 27) на сегодняшний день очень мало эффективных вмешательств, повышающих комплаенс пациента; более эффективные вмешательства носят сложный, комбинированный характер и связаны во многом с активными позициями врача (регулярные звонки пациентам, дополнительные советы врача, обучение пациента и вовлечение в процесс его семьи), что весьма трудоемко и делает их широкое применение на практике крайне затруднительным.
- 28) сегодня эти меры можно разделить на 4 группы:
- **образовательная:** обучение, информирование и консультирование пациентов, особенно групп риска нон-комплаенса.
 - **воздействие на поведение пациента:** различные способы, помогающие пациентам вовремя принимать лекарства, сигналы и устройства, напоминающие о такой необходимости, индивидуальные упаковки на неделю или на курс лечения и пр.
 - **мониторинг комплаенса:** дневники пациентов, регулярный контроль основных показателей состояния и пр.
 - **адаптация терапии** – прежде всего, упрощение сложных схем терапии, например перевод пациента на ретардные формы на комбинированные препараты и др.
- 29) просвещение и предоставление информации должно составлять неотъемлемую часть лечения любой болезни. Это является профессиональной обязанностью и должно включать информацию о заболевании, проводимых исследованиях и лечении.
- 30) пациент имеет право получения в доступной форме информации о состоянии своего здоровья, диагнозе заболевания, прогнозе, методах обследования и лечения, связанных с ними рисков, вариантах медицинского вмешательства и медикаментозного лечения.
- 31) данную информацию пациент должен получить от лечащего врача. Практически любой пациент, находясь на обследовании в стационаре, испытывает тревогу за свое здоровье, и неизвестность пугает его. Задача лечащего врача добиться доверия пациента. Для этого лечащий врач ежедневно при беседе с пациентом должен рассказывать ему о состоянии его здоровья, о результатах проведенных обследований и необходимости проведения других обследований, о лекарственной терапии, свойствах и особенностях приема тех или иных препаратов, а также обо всех побочных действиях, могущих возникнуть как при инструментальных методах обследования, так и при

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

применении назначенных пациенту лекарственных препаратов.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

8. Нормативные ссылки

- 32) Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 11.01.2022)»;
- 33) Приказ МЗ РК от 24.08.2021 № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» (с изменениями от 07.12.2021);
- 34) Закон РК от 15.04.2013 № 88-V «О государственных услугах» (с изменениями дополнениями по состоянию на 02.01.2021);
- 35) Приказ МЗ РК от 30.10.2020 № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения»;
- 36) Приказ МЗ РК от 21.12.2020 № ҚР-ДСМ-299/2020 «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»;
- 37) Правила получения информированного согласия;
- 38) Правила приема пациентов и госпитализации пациентов.

Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

10 из 10

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокибаев Г	мер. с	04.01.2024	
2	Абдиевбаева З.С	мер. себга	04.01.2024	
3	Тотайбеи А	мер. асрга	04.01.2024	
4	Хампаикулов	мер. себга	04.01.2024	
5	Ирметова А	анушер	04.01.2024	
6	Аубокеево. О.К	ан. мер	04.01.2024	
7	Уширова А.А	уч. ш/с	04.01.2024	
8	Жаракчиев Д.Т	ст. мер.	04.01.2024	
9	Сардауб СА	Технико	04.01.2024	
10	Абдиева Г. Э	смалято	04.01.2024	
11	Абдрахманов Н	стол. мер	04.01.24	
12	Оташева А.О	стоматолог	04.01.24	
13	Торшбаева С.У	стол зуб врач	04.01.24	
14	Мунпарова. М.	стол. мер	04.01.24	
15	Абдиев Г	стол. мер	04.01.24	
16	Самиева А. А	стол. мер	04.01.2024	
17	Саурбаев. Г.Н.	стоматолог	04.01.2024	
18	Шокибаев Г.К	кзр ш/с	04.01.2024	
19	Мирзаева А.Н	мер. себга	04.01.2024	
20	Мирзаева Г.Н	ст. мер	04.01.2024	
21	Мирзаева Б.Т	терапевт	04.01.2024	
22	Абдиева Р.В	мер. себга	04.01.2024	
23	Абдиева М.	мер. себга	04.01.2024	
24	Жапарова Ф	мер. себга	04.01.2024	
25	Исраилов Н	мер. себга	04.01.2024	
26	Исраилов С	мер. себга	04.01.24	

