

# Коли лікар у ролі пацієнта



Отже, що запропонували в ДКЛ № 2 медперсоналу? Було обрано 12 працівників з лікарні та поліклініки – від медсестер до завідувачів відділень. Критерії, яким мали відповідати обранці, – молодість, ініціативність і,

у першій публікації проекту «Ліки для лікаря» (№ 19, «Хвороб забагато – ліків замало») «Медичної газети «Здоров'я України» ми спробували, абстрагувавшись від фінансових питань, з'ясувати, що сьогодні найбільше дошкуляє лікарям у їх роботі. Наразі ми хочемо розповісти, як вирішують усі ці проблеми в Дорожній клінічній лікарні № 2 ст. Київ Південно-Західної залізниці, яких заходів вжили там і, головне, який результат отримали.

звісно, професіоналізм. Для цієї групи медпрацівників було заплановано проведення трох навчальних модулів, кожен із яких тривав 2 дні. Інтервал між модулями становив 1-1,5 місяця. Таким чином, загалом початкова фаза проекту «Ліки для лікаря» тривала близько 4 місяців – із серпня по жовтень поточного року. Перерва між модулями, на думку організаторів проекту, потрібна була для того, щоб усі напрацювання, які лікарі здобули під час тренінгів, пройшли випробування часом у реальних умовах. За таких обставин до кожного наступного модуля фахівці підходили вже більш підготовленими і налаштованими на вирішення проблем.

Проводити тренінги для лікарів запросили досвідченого тренера-консультанта Володимира Чеснокова.

– Чесно кажучи, я хвилювався перед початком першого модуля. Я досить давно співпрацюю з представниками фармкомпаній, тож фахова і галузева специфіка мені відома, однак з лікарями-практиками в якості учасників семінарів не доводилося мати справу. І, наскільки мені відомо, подібних тренінгів для лікарів у нашій країні не проводили. Так що ми відчували себе, певною мірою, піонерами, ми не знали наперед, що точно треба робити та який це дасть ефект. Однак уже після першого дня спілкування я зрозумів, наскільки актуальним є проведення подібних заходів і в інших лікарнях. Бо сьогодні в наших складних умовах лікар залишається наодинці зі своїми проблемами і думками стосовно професії.

## Знайомтесь: ідеальний лікар

Чи не найвідповідальнішим етапом стало проведення першого модуля. Ще й тему підібрали, щоб відразу з місця в кар'єр: «Ідеальний лікар: лікарська етика, медична деонтологія». Проводився він протягом двох днів з перервою на один день. Першого дня учасники, працюючи в трьох командах, створили модель «Ідеальний лікар». Описуючи її профіль, професійні якості та вимоги до неї з точки зору пацієнтів, кожен учасник уголос оцінював себе і свою роботу, тобто кожен «приміряв» на себе цю модель, намагаючись зрозуміти, наскільки відповідає він образу ідеального лікаря.

### Учасник програми, завідувач хірургічного відділення ДКЛ № 2 Олег Лобода:

– Дійсно, на початку нелегко було визнати перед колегами недоліки у своїй роботі. Але, власне кажучи, саме усвідомлення слабких сторін особисто для мене й стало потужним поштовхом до самовдосконалення.

Однак програма першого дня цим не вичерпувалась. Учасники семінару також провели своєрідний аудит стану лікувального закладу, в якому працюють, з'ясували проблеми, невикористані можливості, загрози. З урахуванням цього було визначено теми і цілі міні-проектів. Розбившись на групи по 2-3 особи, учасники повинні були опрацювати ці проекти до наступного дня семінару, висловивши свої ідеї щодо шляхів їх реалізації.

### Головний лікар ДКЛ № 2 Олександр Каневський:

– Я навіть не очікував, що пропозиції виявляться настільки цікавими та змістовними. Деякі проекти я відразу ухвалив до впровадження. Приміром, щодо підвищення рівня інформативності, покращення внутрішньої комунікації між працівниками поліклініки та лікарні. До речі, з'ясувалося, що про наявність деякого обладнання окремі фахівці дізналися лише під час проведення цього семінару.

### Тренер Володимир Чесноков також відзначає високий рівень проектів учасників тренінгів:

– Є цікаві думки щодо покращення обслуговування пацієнтів, організації праці, навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів тощо. Та найбільше мене, як і лікарів – учасників семінарів, тішить те, що керівництво закладу зацікавлене в тому, щоб усі ці напрацювання не залишилися лише нотатками на папері.

## Візьми у собі лідера

Отже, старт виявився доволі успішним. Цікаво було спостерігати, як лікарі послуговуються новими знаннями та навичками у своїй повсякденній роботі. Проведення другого

навчального модуля «Лідерство і особиста ефективність» мало на меті закріпити прагнення лікарів змінитися самим і змінити ситуацію в цілому. Учасники програми зізналися, що з нетерпінням очікували наступного етапу – двох днів, протягом яких вони активно працювали та навчалися. Власне, якщо порівнювати з першим, то другий тренінг пройшов ефективніше. Слід сказати, що саме на ньому лікарі за власною ініціативою, без будь-якого нав'язування обрали собі лідера – завідувача відділення Ігора Білоуса. Також цікаво, що деяких учасників семінару головний лікар ДКЛ № 2 призначив на певний період виконувати обов'язки завідувачів відділень.

### Учасник програми лікар-дерматовенеролог Ірина Швидка:

– Я не можу сказати, що вже після першого тренінгу відчула різкі зміни, однак почало змінюватися моє ставлення до роботи, я почала більше розмірковувати над тим, що роблю, чому саме так роблю, яким є результат моєї роботи, тобто більш глибоко стала аналізувати свою професійну діяльність і свої відносини з колегами. Так, звичайно, я і раніше це робила, але усвідомлення відбулося, власне, після першого модуля.

### Учасник програми лікар-терапевт Світлана Терьошина:

– Стало легше працювати. З'явилися думки щодо покращення своєї роботи та підвищення свого професійного рівня.

### Тренер-консультант Володимир Чесноков:

– Я бачив, що зерна впали на благодатний ґрунт, проте паростки нових знань та навичок потрібно було підтримати, простимулювати до подальшого зростання. Необхідно було розвивати здібність до лідерських позицій, упевнену поведінку як з пацієнтами, так і з колегами будь-якого рангу. Лікарі мали побачити себе очима інших людей, проаналізувати свою поведінку, відкрити в собі психологічні ресурси, визначити обмеження, що впливають на їх комунікативність. Загалом після першого модуля зацікавленість і мотивація учасників підвищилася. Це й зрозуміло, адже перед першим семінаром ніхто не знав, що це за проект і навіщо їх туди запросили. Тож довелося певний час витратити на досягнення емоційної розкритості. А на другий тренінг люди вже прийшли налаштованими на подальшу конструктивну роботу.

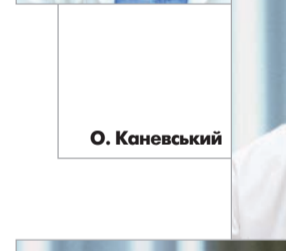
### Головний лікар ДКЛ № 2

#### Олександр Каневський теж відчув бажані зміни:

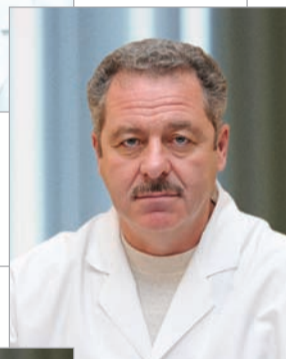
– Хоча вже після першого модуля я взяв певні напрацювання лікарів відразу в роботу, однак, чесно кажучи, зміни особистості в лікарях не відчув. Так, було прийнято рішення про створення ради молодих лікарів із певними адміністративними функціями. Проте мені хотілося б від них більшої ініціативності, відкритості до спілкування. І якраз після другого модуля я це почав відчувати. Можу сказати, що задоволений тим, як вони впоралися з новими для них обов'язками.



І. Білоус



О. Каневський



О. Лобода



І. Швидка



С. Терьошина



## Лікування через спілкування

Нарешті, третій, останній, тренінг був присвячений комунікативній тематиці.

### Тренер Володимир Чесноков:

— Уміння слухати та, головне, чути, впевнено аргументувати свою позицію, викликати довіру у співрозмовника, вести за собою людину — саме на цьому я мусив зосередити увагу лікарів в останньому навчальному модулі.

*Під час проведення третього навчального модуля лікарі, серед іншого, спробували змоделювати бригаду систему (з 3-4 фахівців) для поліклініки та лікарні. Хто і яким чином буде супроводжувати пацієнта, хто відповідатиме за нього протягом того чи іншого проміжку часу — все це було детально розглянуто.*

### Учасник програми лікар-ревматолог Артем Панін:

— Сьогодні ми намагаємося запроваджувати все це на практиці. Сподіваюся, таким чином вдасться налагодити більш тісну співпрацю між спеціалістами для розробки єдиного стандартизованого підходу до лікування хворих.

*Завдання, яке поставили перед собою учасники семінарів, — залучити до взаємодії якомога більше однодумців, — уже сьогодні переходить в практичну площину.*

### Учасник проекту, керівник ради молодих лікарів ДКА № 2 Ігор Білоус:

— 5-6 лікарів, які не входили до нашої групи, виявили зацікавленість і наразі беруть активну участь у всіх наших заходах. Щотижня учасники проекту збираються на наради, під час яких презентують нові підходи до лікування, можливості використання того чи іншого медичного обладнання, пропозиції щодо вдосконалення надання медичних послуг та ін.

## До речі, саме на такий ефект сподівався і головний лікар медичного закладу

### Олександр Каневський:

— Сьогодні моє головне завдання полягає в тому, щоб, скориставшись запалом учасників семінару, поширювати подібні починання серед медперсоналу закладу. Попереду на нас чекає багато важкої, серйозної, проте надзвичайно цікавої роботи. Це тільки початок створення нової медичної еліти нашої лікарні.

### Тренер-консультант Володимир Чесноков:

— Якщо спробувати узагальнити, то протягом цих чотирьох місяців ми працювали над проблемами, так би мовити, немедичних взаємин. Якщо відокремити загальнолюдську компетенцію від базово-професійної, якраз загальнолюдська і повинна виходити на перший план. Від неї — а це лідерські якості, комунікативність, системність мислення, етичні норми та ін. — і залежить здатність людини до оволодіння професійними знаннями, вміннями та навичками. Три модулі повинні дати поштовх для розвитку в кожного лікаря загальнолюдських компетенцій.

### Головний лікар ДКА № 2 Олександр Каневський:

— Я повністю задоволений результатами. За три-чотири місяці лікарі, які брали участь у програмі, змінилися. Вони стали більш активні, ініціативні, з ними набагато легше спілкуватися, вони генерують цікаві ідеї, які покращують якість наших медичних послуг. У роботі молодих лікарів з'явилося більше колегіальності, чуйного ставлення до хворого; лікарські призначення на обстеження та лікування більше не носять формального характеру. Відчувається самостійність фахівця, він не боїться висловити свою думку, відстоює аргументовано власну точку зору. Учасники цієї групи презентують один одного як ідеальних лікарів, тому хворі, які отримують лікування під спостереженням цих спеціалістів, відчують більшу впевненість у своєму одужанні. Хочу сподіватися, що цією атмосферою, цим досвідом

лікарі зможуть «інфікувати» якнайбільшу кількість медперсоналу нашого закладу.

## Вони і всі інші: чи існує загроза конфронтації?

### Головний лікар ДКА № 2 Олександр Каневський:

— Звичайно, я усвідомлював, що на певному етапі може виникнути конфронтація цих лікарів із зовнішнім оточенням. Не приховуватиму, що спочатку багато хто з моїх колег керівного складу був налаштований негативно і не сприймав саму ідею проекту. Тому я попереджав моїх «просунутих семінаристів»: зараз ви будете себе відчувати, як манекен у вітрині, а всі ваші дії будуть розглядати під мікроскопом. Однак загалом, за винятком певних моментів, учасники програми зі своїми завданнями поки що справляються. Більше того, протягом цього періоду почали змінюватися і люди, які не брали участі в тренінгах. Багато з тих, хто в силу всіх наших негараздів деморалізувався, опустив руки, зараз, спостерігаючи за процесом, що відбувається в колективі, згадали, що є інші норми спілкування, інші підходи до роботи.

### Колегіальна думка лікарів — учасників програми:

— Ми не хвилюємося, що будуть якісь конфлікти, і готові відстоювати свої позиції. Але це не означає, що ми збираємося когось «підсиджувати». Ні. Наша головна мета — дати хворим відчути, що лікарі небайдужі до їх проблем. Ми прагнемо отримувати задоволення від роботи, підвищувати професійний рівень та рухатися вперед.

### Учасник програми лікар-ендокринолог Олена Карапетян:

— Особисто мені набагато легше стало спілкуватися як із колегами, так і з пацієнтами. Приміром, вдалося легко залагодити конфлікт з приводу розподілення обов'язків з медичною сестрою. Чому раніше цього не зробила? По-перше, чітко не усвідомлювала проблеми, а по-друге, не знала, як правильно вчинити в такій ситуації. Безперечно, ці три модулі — тільки початок. Щоб закріпити, потрібна постійна робота. Особисто я хотіла б взяти участь у тренінгу з оптимізації використання часу.

Підготував Андрій Гаврилов



## Медицина регіонів • На пульсе подій

### В г. Харківке начато производство нового противовирусного препарата

Аналог зарубежного противовирусного препарата, применяемого для лечения гриппа А/Н1N1, будет изготавливаться на территории Украины. Производство этого актуального лекарственного средства налажено на заводе харьковской фармацевтической компании «Здоровье». В настоящее время в Министерстве здравоохранения Украины и Государственном фармакологическом центре уже получено регистрационное свидетельство на лекарственный препарат, содержащий действующее вещество озельтамивир (капсулы по 75 мг); регистрация действительна до 2014 г.

Как сообщил директор компании «Здоровье» Александр Доровский, препарат отечественного производства по своему составу и форме выпуска идентичен зарубежному аналогу. Первая партия продукции уже отправлена в г. Киев 10 ноября. Это 18 тыс. упаковок препарата, которые поступят в распоряжение МЗ Украины в соответствии с подписанным ранее контрактом. Еще 45 тыс. упаковок будут распределены в г. Харькове и Харьковской области.

Глава Харьковской областной госадминистрации Арсен Аваков подчеркнул, что и зарубежный противовирусный препарат, и его отечественный аналог не являются профилактическими средствами, и их применение до начала заболевания и для самолечения запрещено. Все произведенные дозы не будут реализовываться в аптеках, а поступят на склад областной клинической инфекционной больницы с целью дальнейшего распределения. Партии препарата будут направляться в те больницы области, где функционируют инфекционные отделения, при этом для пациентов лечение будет бесплатным.

После того как медицинские учреждения будут полностью обеспечены данным лекарственным средством, местные власти рассмотрят вопрос о его продаже в аптеках по рецепту врача. Себестоимость отечественного противовирусного средства составляет 114 гривен. По заверениям производителя, препарат по договоренности с Кабинетом министров будет реализовываться без надбавок.

### В регионах Украины работают эксперты ВОЗ по борьбе с гриппом

Руководитель бюро ВОЗ в Украине Игорь Поканевич называет введение карантина и вакцинацию среди основных факторов остановки распространения гриппа А/Н1N1 в Украине. По его мнению, остается актуальным продление профилактических мер в западных областях страны и введение карантинного режима там, где показатель заболеваемости в ближайшее время может превысить эпидемический порог. Кроме того, актуальна немедленная иммунизация населения от «свиного гриппа». По заверению специалистов, несмотря на то что вакцина от штамма А/Н1N1 в Украине не зарегистрирована, эпидемия открывает возможность для ее использования. В частности, большую партию вакцины для борьбы с пандемическим гриппом передала Украине Франция. Об этом 14 ноября сообщил государственный секретарь Франции по европейским делам Пьер Леллуш. По его словам, в распоряжение ВОЗ передано 10% имеющегося в стране запаса вакцин, что составляет почти 10 млн доз. По оценкам ВОЗ, в Украине, как и во всем мире, ожидается три волны гриппа А/Н1N1: первая — в настоящее время, вторая — весной, третья — осенью следующего года. Накануне эксперты ВОЗ сообщили, что возможной причиной большого количества заболеваний в Украине является именно пандемический грипп. Однако не все случаи А/Н1N1 лабораторно подтверждены ввиду сложности проведения анализов.

### Во всех регионах Украины откроются государственные аптеки

Кабинет Министров Украины принял решение о необходимости создания всеукраинской сети государственных аптек. Как сообщил главный санитарный врач Александр Биловол, соответствующее решение было принято на заседании правительства 11 ноября. В частности, аптеки будут созданы при государственных и коммунальных больницах и поликлиниках. 2 ноября Премьер-министр Украины Юлия Тимошенко заявила, что считает создание мощной сети государственных аптек шагом, необходимым для населения нашей страны. В настоящее время разрабатывается стратегия реализации данного проекта.

Создание государственных аптек позволит защитить потребителя от случаев завышения цен на медикаменты, которые особенно участились с началом эпидемии гриппа А/Н1N1. Первым шагом

к стабилизации обстановки стало установление Кабинетом Министров предельных оптовых и розничных цен на противовирусные препараты и защитные средства в связи с эпидемией гриппа.

### В связи с эпидемией гриппа производится закупка нового оборудования для всех регионов Украины

Кабинет Министров Украины планирует закупить медицинское оборудование для борьбы с эпидемией гриппа, а также препараты, предупреждающие возникновение осложнений от вирусных инфекций. В первую очередь в медицинские учреждения нашей страны будут закуплены аппараты искусственной вентиляции легких. Кроме того, на правительственном уровне будет осуществляться закупка бронхоскопов, кардиомониторов и другого оборудования. 30 октября правительство уже перечислило Министерству здравоохранения 100 млн грн из Резервного фонда Кабинета Министров для приобретения медикаментов, медицинского оборудования, предотвращения распространения эпидемии гриппа.

По сообщению Премьер-министра Украины Юлиа Тимошенко, первая партия аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в количестве 150 штук поступила в Украину 13 ноября. Ю. Тимошенко сообщила, что согласно контрактам с иностранными поставщиками до конца ноября Украина получит 700 аппаратов ИВЛ. Аппараты будут распределены во все регионы Украины в достаточном количестве, чтобы полностью удовлетворить потребности в данном оборудовании.

Интересно, что в течение октября и первой декады ноября текущего года в Украину было импортировано 25 319 т лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Так, за этот период наша страна получила 5 т нерасфасованных медикаментов, более 4200 т расфасованных лекарственных средств, а также медицинское оборудование весом более 21 тыс. т.

### В г. Львове появилось оборудование для диагностики вируса А/Н1N1

В начале ноября г. Львов получил все необходимое оборудование для диагностической лаборатории, позволяющей определять циркулирующих в среде вирусных возбудителей, в частности штамм гриппа А/Н1N1. Эта лаборатория по уровню оснащенности аналогична функционирующей в настоящее время в столице. В установке и запуске оборудования приняли участие специалисты из г. Киева, помещение для лаборатории было подготовлено заранее. По заявлению руководства области, наличие такого оборудования позволит оперативно диагностировать пандемический грипп и более эффективно предотвращать дальнейшее распространение заболевания.

### Козятинская ЦРБ отпраздновала юбилей и получила новое оборудование

30 октября исполнилось 120 лет со дня основания Козятинской центральной районной больницы (Винницкая обл.). Это медицинское учреждение эффективно функционировало уже в 1889 г. и несколько десятилетий оставалось единственным специализированным центром оказания помощи населению района. (Фельдшерские пункты в селах Козятинского района открылись лишь в 1939 г.)

На сегодняшний день в Козятинской центральной районной больнице работает стационар на 260 койко-мест и медицинская помощь осуществляется на должном уровне. В торжествах, посвященных юбилею больницы, приняли участие представители областной, районной и городской властей, медицинские работники и общественность г. Козятина. Глава областной госадминистрации Александр Домбровский подчеркнул, что здравоохранение — это базовая отрасль, на финансирование которой из областного бюджета выделяются значительные средства. И тем более приятно отметить, что самая первая больница района на протяжении 120 лет поддерживает традиции оказания медицинской помощи на высоком уровне. В связи с памятной датой А. Домбровский вручил руководству больницы паспорт на современное диагностическое оборудование.

Подготовила Катерина Котенко