

ПАЦИЕНТ-ЦЕНТРИРАНИ ГРИЖИ В ОБЩАТА ПРАКТИКА

Л. Кирева, Г. Форева и Р. Асенова

ФОЗ, Медицински университет – Пловдив

PERSON-CENTRED CARE IN GENERAL PRACTICE

L. Kireva, G. Foreva and R. Asenova

Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv

Резюме. *Общата/семейна (О/СМ) медицина е академична и научна дисциплина със собствено учебно и изследователско съдържание, базирана на доказателствата и клиничните дейности, специфично ориентирани към първичната медицинска помощ. Личност-центрирани грижи е ключова компетенция на ОПЛ, която изисква той да се съобразява със средата, в която живее пациентът и се развива неговият здравен проблем; да осъществява консултацията на основата на ефективна взаимовръзка лекар–пациент, като проявява уважение към автономността на пациента; да общува, приоритизира и действа в условията на постигнато сътрудничество с пациента; да предоставя продължителни и непрекъснати грижи.*

Ключови думи: *обща медицина, семейна медицина, личност/пациент-центриран грижи*

Summary. *General practice/Family medicine is an academic discipline having its own teaching and research content, based on evidence and clinical activities specifically oriented to primary health care. Person-centred care is one of the competences of the general practitioner (GP). According to it, the GP should take into consideration the patient's environment in which the health problem arises and develops; conduct a consultation based on an effective doctor-patient relationship, showing full respect of the patient's autonomy; communicate with the patient, give priority to and act under conditions of an achieved cooperation with the patient; provide prolonged and continuous care.*

Key words: *general practice, family medicine, patient/person-centred care*

Европейската дефиниция за общата медицинска практика/семейната медицина на Световната организация на коледите и професионалните организации на общопрактикуващите лекари (WONCA) е публикувана през 2002 г. и е ревизирана през 2005 г. Тя информира политиците, финансиращите организации и други органи извън областта за “съществената роля на семейната медицина в здравните системи както на национално, така и общеевропейско ниво” [1].

Общата/семейна медицина е академична и научна дисциплина със собствено учебно и

изследователско съдържание, базирана на доказателствата и клиничните дейности, специфично ориентирани към първичната медицинска помощ [16].

ОПЛ са лекари със специалност, обучени според основните принципи на дисциплината, и са отговорни за предоставяне на всеотворни, продължаващи във времето здравни грижи за всеки човек, независимо от възраст, пол, тип на заболяването, в контекста на семейството, общността, културната среда при зачитане автономността на пациента [16].

Определението описва единадесет основни характеристики на дисциплината. Три от характеристиките се включват в базовата компетентност на ОПЛ, пациент-центрирани грижи, а именно:

Общата медицина е специалност, насочена към отделния човек в по-голяма степен, отколкото към самото заболяване. Непрекъснатостта на грижите се основава на продължителни междуличностни взаимоотношения между пациента и лекаря, покривайки индивидуалните здравни нужди в продължение на съществени периоди от неговия живот, без да бъдат ограничени във времето на неговото боледуване.

Пациент-центрираният подход е ориентиран към индивида, неговото семейство. Цели разкриване на гледната точка на пациента, дава възможност за споделяне на страхове, очаквания и потребности.

В общата практика се изгражда уникален процес на консултиране, който е дългосрочен и се основава на ефективно общуване между лекар и пациент.

Прилагането на личност-центрирани грижи изисква от ОПЛ:

- Да се съобразява със средата, в която живее пациентът и се развива неговият здравен проблем.

- Да осъществява консултацията на основата на ефективна взаимовръзка лекар–пациент, като проявява уважение към автономността на пациента.

- Да общува, приоритизира и действа в условията на постигнато сътрудничество с пациента.

- Да предоставя продължителни и непрекъснати грижи.

Компетенцията личност-центрирани грижи общопрактикуващият лекар прилага в следните насоки:

- В клиничната си работа, което се изразява в неговата способност да се справя с широк кръг оплаквания, заболявания и здравни проблеми, с които пациентите се обръщат към него.

- В общуването с пациентите, като структурира консултацията, предоставя по достъпен начин информация на пациента за диагнозата и плана за справяне със здравния проблем.

- В организацията и управлението на практиката, като осигурява подходящ достъп на пациентите и координиране на грижите с други медицински специалисти от всички нива на здравната система, както и с немедицински специалисти [15].

Пациент-центрираният подход е приет за важен, със значима стойност при здравните грижи и понастоящем е универсално застъпен в обучението по обща медицина.

В медицинската литература терминът пациент-центриран подход е взаимозаменяем с личност-центриран подход. Въпреки че тяхното значение е идентично, личност-центрираният подчертава, че личността се разглежда отвъд неговата/нейна специфична роля на пациент. Личност-центрираният подход е един от същностните елементи на О/СМ и също така – ключов елемент в съвременното определение на дисциплината. Концепцията за личност-центриран подход се развива значително, паралелно с общата практика от 1950 г., с работите на Балинт и екипа от Тависток, които пренасят психоаналитичните наблюдения и методи в контекста на общата медицинска практика [2, 3]. Също и други дисциплини показват нарастващ интерес към пациент-центрираната медицина. Базови елементи на концепцията – общуването, партньорството и здравната промоция, са описани от редица автори [4, 10, 13]. Според Starfield продължителността означава личност-фокусиран подход във времето [14].

Пациент-центрираният подход изисква проучвания за перспективата и предпочитанията на пациента, както и ефективността на подхода, както е дефиниран по-горе, и аспектите на включване и споделяне при решаване на здравния проблем от страна на пациента.

Много от публикациите, свързани с направлението пациент-центриран подход, отразяват мнения. Няколко публикации изучават опита на лекари и пациенти, убежденията и предпочитанията им, при сравняване на биомедицинския и пациент-центрирания подход/комуникацията, основно чрез използване на качествени методи (интервюта, фокус групи, видеозаснемане) [8]. Изглежда, че не при всяка ситуация или при всяка пациентска група в общата практика пациент-центрираният подход или съвместното вземане на решение на здравния проблем са предпочитани. Обемът на изследванията в тази област е незначителен със значими ограничения. По-доброто разбиране на различията в предпочитанията на лекари и пациенти в различни ситуации може да доведе до по-ефективна и индивидуализирана грижа.

Няколко публикации изследват предпочитанията и опита на пациентите (включително на междуличностно ниво) от продължаващото във времето обгрижване. Двете страни – пациенти и лекари – оценяват продължаващата във времето връзка като възможност да се адресират сериозни и психосоциални аспекти на здравните проблеми, а също за рутинните прегледи при хроничните заболявания. Самата продължителност във времето на взаимовръзката лекар–пациент

е по-малко важна от ефективната комуникация лекар–пациент. Да имат достъп до здравни грижи при остри проблеми е по-важно за пациентите без хронични заболявания, от продължителната във времето взаимовръзка с ОПЛ. Продължителното предоставяне на грижи от един и същ лекар има позитиви при регулярните профилактични прегледи и при хроничните заболявания с усложнения като диабет. Ефектите от пациент-центрирания подход или комуникацията са изучавани по отношение на удовлетвореността на пациента, сътрудничеството при спазване на терапевтичен режим, подобряване на медицинските резултати и намаляване оплакванията и жалбите за лекарски грешки.

Повечето рандомизирани контролирани проучвания показват ефекти, които основно са свързани с удовлетворението на пациента. В последно време са публикувани резултати от обучението на пациенти с хронични заболявания по отношение на тяхното поведение, свързано с болестта им. Изглежда, че този тип обучения са по-ефективни от програмите, при които пациентите получават само информация за заболяването си; резултатите са – подобрение на удовлетвореността на пациента, на стила на живот и съответното намаление на оплакванията, както и намаление на потреблението на здравни услуги [6, 7, 12]. Въпреки тези релативно слаби доказателства е прието, че концепцията за активния и мотивиран пациент [11] и активната взаимовръзка медицински екип–пациент в общата/семејна медицина ще нараства по важност в бъдеще, специално при хроничните заболявания [5].

Ограничени са изследванията за ефекта от обучителни програми за пациент-центрирания подход върху клинични и неклинични здравни резултати.

Важността на научноизследователската работа в областта на личност-центрираните грижи в общата практика е все по-разпознаваема. В разработения Наръчник за изследователска дейност от Европейската организация на ОПЛ за изследователска дейност подробно са анализирани и представени насоките за планиране на научни изследвания в тази област [9].

В заключение, концепцията за пациент-центрирания подход остава недостатъчно определена. Все още няма ясна дефиниция, с практически използвани термини и инструментариум за измерване на тази комплексна концепция като цяло. Има научни проучвания на индивидуално ниво – изследователски инструментариум за измерване

степената на участие на пациента, нивото на пълномощията му или удовлетвореността му (общо и/или при определени заболявания). Повечето изследвания отчитат предпочитанията и опита на лекаря и пациента. Засега има ограничен брой проучвания в направление, които да отразяват пряко влиянието му върху здравните резултати.

Библиография

1. Асенова, Р. и Г. Форева. Ръководство по Обща медицина. Пловдив Медицинско издателство „Васил Петров – ВАП“, 2011.
2. Balint, M. et E. Balint. Psychotherapeutic Techniques in medicine. London, Tavistock, 1961.
3. Balint, M. The Doctor, His Patient and the Illness, London, Pitman Medical Publ., 1957.
4. Bensing, J. Bridging the gap. The separate worlds of evidence-based medicine and patientcentered medicine. – Patient Educ. Couns., **39**, 2000, 17-25.
5. Bodenheimer, T. et al. Patient self-management of chronic disease in primary care. – JAMA, **288**, 2002, 2469-2475.
6. Effing, T. et al. Self-management education for patients with chronic pulmonary disease. – Cochrane Database Syst. Rev., 2007, № 4, CD002990.
7. Foster, G. et al. Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. – Cochrane Database Syst. Rev., 2007, № 4, CD005108.
8. Groi, R. et al. EUROPEP. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. – Br. J. Gen. Pract., **50**, 2000, 882-887.
9. Hummers-Pradier, E. et al. Research Agenda for General Practice / Family Medicine and Primary Health Care in Europe, 2009.
10. Little, P. et al. Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. – BMJ, **322**, 2001, 468-72.
11. Lorig, K. R. et H. R. Holman. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. – Ann. Behav. Med., **26**, 2003, 1-7.
12. Lorig, K. R. et al. The Expert Patients Programme online, a 1-year study of an Internet-based self-management programme for people with long-term conditions. – Chronic. Illn., **4**, 2008, 247-256.
13. Mead, N. et P. Bower. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. – Soc. Sci. Med., **51**, 2000, 1087-1110.
14. Starfield, B. Is primary care essential? – Lancet, **344**, 1994, 1129-1133.
15. www.euract.org (достъпен 2013).
16. www.globalfamilydoctor.com (достъпен 2013).

✉ Адрес за кореспонденция:

Д-р Левена Кирева
Редовен докторант,
Катедра „Здравен мениджмънт, икономика
на здравеопазването и обща медицина“
Факултет Обществено здраве
Медицински университет
бул. Васил Априлов 15А
4000 Пловдив

☎ 032 602533