
19.00.00 – ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ВРАЧА В УСЛОВИЯХ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО УЗБЕКИСТАНА

DOI: <https://doi.org/10.53885/edinres.2021.17.90.041>

ORCID ID 0000-0002-3353-571X

Курбанов Ихтиёр Хикматович,

преподаватель Бухарский государственный медицинский
институт имени Абу Али Ибн Сино кафедра «Педагогика. Психология
и языков»

Аннотация: С развитием общества менялось и положение врача, возрастал его общественный престиж и авторитет, столь необходимый для осуществления профессиональной деятельности, изменялись требования к врачу и к здравоохранению в целом. Однако, вне зависимости от социально-общественных формаций, обязательным условием успешного врачевания было и остается соблюдение общепринятых морально-этических принципов во взаимоотношениях врача и больного.

Ключевые слова: врач, здравоохранение, мораль, больница, здоровья пациентов, состояние, психологическим условие.

THE PSYCHOLOGICAL ROLE OF A DOCTOR IN THE CONDITIONS OF INNOVATIVE ACTIVITY IN THE FIELD OF HEALTHCARE IN MODERN UZBEKISTAN

Kurbanov Ihtiyor Hikmatovich

teacher Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sino
Department of «Pedagogy. Psychology and Languages»

Abstract: With the development of society, the position of the doctor also changed, his public prestige and authority, so necessary for the exercise of professional activity, increased, the requirements for the doctor and for healthcare in general changed. However, regardless of the socio-social formations, compliance with generally accepted moral and ethical principles in the relationship between a doctor and a patient has been and remains a prerequisite for successful healing.

Keywords: doctor, healthcare, morality, hospital, patient health, condition, psychological condition.

Главное богатство нации - это люди, а защита общественного здоровья была и всегда будет одним из главных приоритетов Узбекистана и постоянно находится в центре внимания Президента и Правительства. Согласно Конституции, жители Узбекистана имеют бесплатный доступ к медицинскому обслуживанию, предоставляемому через сеть

государственных медицинских учреждений - поликлиник, пунктов первой помощи и государственных больниц.

И как мы уже знаем профессия врача — одна из самых древних и наиболее почитаемых на земле профессий. В ней выражается свойственная человеку потребность оказывать помощь нуждающемуся. И потому важно учитывать, кто избирает профессию врача и как он выполняет моральные обязанности по профессии, какими социопсихическими качествами обладает. По образному выражению А.П. Чехова, «профессия врача сродни подвигу. Она требует самоотверженности, чистоты духа и чистоты помыслов». Роль врача в современном узбекском обществе трудно переоценить. Ведь врач — это человек, который использует свои знания и умения, руководствуясь высокими помыслами и гражданскими устремлениями для диагностики и лечению заболеваний, сохранения и укрепления здоровья пациентов. В связи с тем, что объектом деятельности врача является человек, требования к моральным, гражданским, интеллектуальным качествам специалиста всегда были выше нежели к другим категориям работников. Как показывает лечебный, научный и управленческий опыт, в психологическом плане для практикующего врача важны три приоритета: предотвращение (профилактика), диагностика (распознавание) и лечение (терапия) заболеваний. Труд врача весьма сложен. Известно, что успех и почтение обусловлены непрерывным совершенствованием его медицинских познаний, врачебным профессионализмом, налаживанием эффективных коммуникаций с пациентами. Сюда же относятся: непрерывное познание взаимосвязанных фундаментальных и специальных клинических дисциплин, освоение современных методов диагностики болезней, освоение лучшего медицинского опыта, непосредственное общение с пациентами, проникновение врача в суть их нужд и переживаний. Успешное лечение, даже при использовании достижений медицинской науки, в значительной степени обусловлены освоением искусства профессионального врачевания. В концептуальном плане роль врача определена в законодательстве Узбекской Республики устанавливающим, что «лечащий врач — это специалист, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения», а «пациент — физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния» [1]. Осознание врачом себя как специалиста в медицинской организации является психологическим условием профессионализации его личности. При получении высокого звания врача выпускник медицинского вуза принимает на себя ряд клятвенных моральных обязательств, предопределяющих психологию его развития как личности и гражданина. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи — это, своего рода, главный жизненный императив и психологическая ориентация деятельности врача. Как следует из Клятвы

врача [2], которая дается в торжественной обстановке при получении вузовского диплома, честное исполнение врачебного долга, посвящение своих знаний и умений предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека, готовность всегда оказать медицинскую помощь и хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, соблюдать этические и моральные нормы, а также проявлять уважительное и гуманное отношение к пациентам считаются его непреложным жизненным кредом. Как известно, врача характеризуют, прежде всего, профессиональный уровень, квалификация, развитый профессионализм. Однако неотъемлемым атрибутом личности наряду с квалификацией является психология врача. Ведь при наличии вариантов выбора врача пациент отдает предпочтение более вежливому и корректному специалисту, нежели грубому и равнодушному. Помимо высокой квалификации, психологически осмысленное отношение к пациентам — залог признания авторитета и успеха медицинской профессии. Психологический анализ врачебной деятельности сопряжен с выделением системы отношений субъектного, объектного, субъектно-объектного типа и социальных отношений, опосредующих процесс взаимодействия врача и пациента [3]. Лечащий врач — основной элемент этой системы. Это он призван обеспечить целевую направленность и эффективность ее функционирования. Роль лечащего врача состоит, прежде всего, в том, что он организует своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляя информацию о состоянии его здоровья, приглашает консультантов и организует консилиум. К тому же, рекомендации консультантов могут быть приняты преимущественно по согласованию с лечащим врачом. Именно лечащий врач несет ответственность за недобросовестное выполнение своих профессиональных обязанностей в соответствии с российским законодательством. Роль врача в российском обществе обусловлена также его коммуникациями с пациентом в стремлении достичь результата диагностики и лечения. Это определяется обстоятельным и правдивым информированием пациента о выборе технологий профилактики и лечения, вероятных исходах лечения; единой методикой оценки врача по результатам профилактической и лечебной деятельности. Пациент должен почувствовать, что врача, к которому он пришел за помощью, интересуют не только вопросы диагностики, но и обратившийся к нему человек. А если вести речь о враче, то в процессе общения с пациентом он должен ощутить его переживания и эмоциональное состояние, показать свое сопереживание и стремление к соучастию в решении проблемы. И не столько исходя из словесных сообщений, сколько из характера его невербального поведения. Профессиональное самосознание побуждает врачей к построению своего поведения соответственно задачам медицинской организации и его функциям, сознательному подчинению поступков



этическим и профессиональным требованиям, надлежащему владению собой, личными чувствами, устремлениями, эмоциями и переживаниями. Именно от профессионального самосознания зависят формирование социо-психических состояний, оценка своих знаний и умений, осуществление задач профессионального самосовершенствования. Потребность в самооценке побуждает врача к осознанию себя как личности, активизирует процесс саморегуляции, самопознания и самосовершенствования. Структура профессионального самосознания врача и его стремление к повышению качества медицинской деятельности требуют непрерывного профессионального развития, совершенствования управления этим многоплановым процессом. Исходя из Клятвы, данной выпускником медицинского вуза, врач должен «постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины». Приоритет развития личности врача в процессе его профессионализации предопределяет успех и эффективность врачебной деятельности. Совершенствование психологии врачебного труда как системного явления требует непрерывной социализации и профессионализации. По своей глубинной сути профессионализация — это основа развития личности врача, важная форма его личностной активности. Сам же процесс непрерывного профессионального развития врача должен быть всецело подчинен обеспечению соблюдения основных принципов охраны здоровья, установленных российским законодательством. Испытанной формой социализации врача выступают его профессиональная подготовка и последующее последипломное (непрерывное) обучение, формирование требуемых компетентностей и компетенций. К наиболее профессионально значимым психологическим качествам врача относятся: широкий диапазон знаний, коммуникативная компетентность, эмоциональная стабильность, способность к эмпатии, уверенность в своих действиях. Известно, что деятельность врача проходит в условиях повышенных социо-психологических требований. В большинстве своем она связана с высоким умственным и психоэмоциональным напряжением. Специфика эмоционального реагирования на различные ситуации врачебной деятельности, как и факторы влияния на профессионально-личностное развитие врача, индивидуально-психологические особенности, присущие врачам различных специализаций — это вопросы, требующие специального изучения и реагирования. Поэтому, проблемы психологии медицинского труда и личности врача относятся к весьма актуальным в теоретической и прикладной социальной психологии в целом и ее отрасли, относящейся к социологии и психологии медицины. Динамичным оснащением и освоением медицинскими организациями передовых технологий, широким внедрением современной техники и эффективных принципов управления обусловлена необходимость более полного учета личностных факторов врача, его психологических характеристик. Это достигается

как в процессе профессиональной подготовки, так и на протяжении всего профессионального пути субъекта врачебной деятельности. Профессиональное становление врача как субъекта медицинского труда — это сложный процесс. Он включает в себя формирование совокупности профессиональных знаний, умений и навыков — с одной стороны, и профессионально значимых социо-психологических качеств — с другой. В системе здравоохранения Республики Узбекистан трудятся 86,1 тыс. врачей, обладающих в большинстве своем глубокими знаниями, профессиональным опытом, развитым человеколюбием, чувственным отношением к пациентам. Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов. В отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта лишь увеличивается. В 2019 году на сектор здравоохранения составил 12,1 трлн. сум (1,27 млрд. долларов США) - это на 30,5% больше, чем в предыдущий год. Из государственного бюджета в 2020 году на здравоохранение будет выделено 14 842,6 трлн. сум (1,56 млрд. долларов США). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Узбекистане с 2010 по 2019 годы остается практически стабильной, но с определенным ростом. В 2019 году ожидаемая продолжительность жизни достигла 77 лет и 72,3 года для женщин и мужчин соответственно. Это выше официального показателя 2010 года, когда ожидаемая продолжительность жизни женщин составляла 75,1 года, а мужчин - 70,6 года. Средняя продолжительность жизни в Узбекистане при рождении составляет от 70 до 75 лет. Тем не менее, последние 9 из этих лет не проходят в хорошем здравии. К сожалению, последние годы жизни узбекского народа были отмечены болью и болезнями, чаще всего из-за болезней сердца и респираторных инфекций. Женщины в Узбекистане в среднем живут примерно на 5 лет дольше, чем мужчины. Ежегодно Узбекистан потребляет более 1 миллиарда долларов США фармацевтической продукции, 80% которой импортируется. Россия, Китай, Индия и Украина исторически были в числе основных стран-импортеров фармацевтической продукции в Узбекистане.

Кроме того, правительство Узбекистана ищет иностранных партнеров, заинтересованных в создании местного производства фармацевтического и медицинского оборудования. В 2018 году 15,4% ВВП Узбекистана было направлено на сектор здравоохранения, который вырос в 2 раза с 2016 года. Это означает, что все больше внимания уделяется сектору здравоохранения, привлекая иностранных инвесторов для инвестирования в эту часть государственного сегмента. В настоящее время в Узбекистане существует много хорошо подготовленных медицинских работников, имеющих признанную медицинскую квалификацию (Доктор Наук), зарегистрированных в Государственной медицинской академии Узбекистана, которая увеличилась до 396

врачей, что значительно больше по сравнению с предыдущими годами. Кроме того, с каждым днем увеличивается число академиков, профессоров и доцентов. С 2019-2020 учебного года Международный медицинский университет - Международный университет АКФА начал свою работу в Ташкенте и принял 200 студентов. Здесь будут готовить высококвалифицированных специалистов в области фундаментальных, медицинских, точных и гуманитарных дисциплин.

На протяжении нескольких десятилетий общей стратегической линией кадровой политики в здравоохранении являлось неуклонное наращивание численности медицинских кадров, а качественный уровень специалистов имел устойчивую тенденцию к снижению. Сейчас, при общем количестве врачей 614,1 тыс. человек на 10 тыс. населения приходится 44 врача. Это превышает показатель развитых стран, в т. ч. США, Германии, Франции. Уровень обеспеченности врачебными кадрами в целом по России за последние годы возрастал, а по субъектам Федерации отмечалась диспропорция этого роста более чем вдвое. Асимметрия показателей обеспеченности кадрами в субъектах Федерации, разнонаправленность имеющихся тенденций не дают возможности обеспечить равную доступность и качество медицинской помощи всех категорий населения. Общее количество врачей в Республике Узбекистан составляет 86,1 тысячи человек, из которых 51,4 процента (43,2 тысячи) составляют женщины и 48,6 процента (40,9 тысячи) - мужчины. Наиболее значительное число специалистов среди мужчин и женщин наблюдается в городе Ташкенте - 6 842 и 12 325 мужчин и женщин, соответственно. Это связано с образованием, которое получают люди и возможностями, доступными в столице Узбекистана. Наименьшее количество врачей среди мужчин и женщин приходится на Сырдарьинскую область. Тем не менее, этот показатель продолжает расти с каждым годом.

Наблюдая за переменами последних лет мы замечаем что проводятся масштабные работы по урегулированию и развитию здравоохранения в Узбекистане.

1. В марте 2017 года был принят Указ Президента «О мерах по дальнейшему совершенствованию организации первичной медицинской помощи в Республике Узбекистан», целью которого было расширение охвата качественными услугами первичной медико-санитарной помощи, а также совершенствование профилактических мер. В результате было создано около 800 семейных поликлиник. Кроме того, в ноябре 2017 года Азиатский банк развития утвердил кредит в размере 45 млн. долларов США для улучшения качества услуг первичной медицинской помощи в сельских районах.

В дополнение, 25 января 2018 года Президент подписал заключительное соглашение «О мерах по ускоренному улучшению системы экстренной медицинской помощи». В соответствии с этим было установлено, что все неотложные медицинские услуги будут

предоставляются бесплатно во всех медицинских учреждениях, независимо от того, являются они частными или нет.

В сфере здравоохранения доля частного сектора растет. В соответствии с Указом главы государства «О мерах по дальнейшему развитию частного сектора в сфере здравоохранения» от 1 апреля 2017 года во всех регионах страны особое внимание уделяется строительству частных медицинских учреждений и расширению спектра медицинских услуг, которые они предоставляют. За прошедший период 2018 года было организовано более 400 частных клиник, в том числе 115 - в Ташкенте.

В Узбекистане организованы и успешно работают 4 специализированных центра республиканского масштаба: кардиология, хирургия, микрохирургия и урология. В Хорезме организован филиал специализированного урологического центра, который также образует работу центров микрохирургии глаза и кардиологии.

В Республике Каракалпакстан была проведена реконструкция отдельного медицинского корпуса филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, рассчитанного на 250 коек. Кроме того, Республиканская детская больница была переоборудована на 180 коек. В 2018 году Президент Узбекистана подписал Указ о коренном улучшении системы здравоохранения.

С 1 января 2021 года в Узбекистане начнется введение обязательного медицинского страхования. Президент поручил разработать и представить в Кабинет министров проект закона «Об обязательном медицинском страховании» до 1 июля 2019 года.

В этом документе должны быть прописаны правовые основы, механизмы и этапы осуществления обязательного медицинского страхования, определены субъекты обязательного медицинского страхования и уполномоченный орган по регулированию правоотношений в этой области, их права и обязанности, а также источники финансирования для программ обязательного медицинского страхования.

И как сообщают аналитики сферы здравоохранения ожидается:

Общие расходы на здравоохранение будут расти с совокупным годовым темпом роста (CAGR) на 19,1% в местной валюте и на 9,0% в долларах США к 2022 году достигнут показателя в 27,96 трлн. сум (3,49 млрд долларов США). Согласно прогнозу на 10 лет, расходы на здравоохранение достигнут 7,55 трлн. сум (7,19 млрд. долларов США), в результате чего CAGR в местной валюте составит 17,35%, а CAGR в долларах США - 12%.

Государственные расходы на здравоохранение составили 58,4% от общих расходов в 2018 году. Ожидается, что расходы на здравоохранение вырастут в среднем на 19,6% в местной валюте (14,4% в долларах США) и со временем составят 71,0% от общих расходов на здравоохранение. В то же время расходы на частное здравоохранение составят примерно 13,1% в местной валюте и 8,2% в долларах США,



достигнув 16,68 трлн. сум (2,09 млрд. долларов США).

Список литератур:

1) закон «Об основах охраны здоровья граждан в Республики Узбекистан от 21.11.2019 г. №323-УЗ. Пункт 15 ст.2.

2). Деркач А.А. Субъект: формы, механизмы и пути развития. – Казань: ЦИТ, 2011. 3.)Модернизация здравоохранения: новая ситуация и новые задачи. –М.:Дело, 2012.

3). Романов А.И., Кеворков В.В. Маркетинг и конкурентоспособность медицинской организации. Монография. – М.: Кнорус, 2013

4).НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА В МЕДИЦИНЕ RESEARCH' n PRACTICAL MEDICINE JOURNAL www.rpmj.ru Том2.№2.2015

5). Kurbanov I. H. THEORETICAL ASPECTS OF STUDYING THE PSYCHOLOGICAL PREPAREDNESS OF TEACHERS TO INNOVATIVE ACTIVITY International Scientific Journal Theoretical & Applied Science p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online) Year: 2020 Issue: 04 Volume: 84 Published: 21.04.2020 <http://T-Science.org> <http://www.t-science.org/архивDOI/2020/04-84/04-84-74.html>

6).Ссылка: <https://www.rbasia.uz/zdravohranenie-sektor-uzbekistan>