

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

<sup>1</sup>Тинасилов М.Д., <sup>2</sup>Уркумбаева А.Р., <sup>3</sup>Тинасилов Р.М.

<sup>1</sup>Профессор Казахстанско-Российского мед. университета, Почетный профессор МУИТ

<sup>2</sup>Ассоциированный профессор Алматинского Технологического Университета

<sup>3</sup>Преподаватель Каз НУ им. Аль-Фараби, tinassilov@mail.ru

**Abstract:** *The authors in the article, considering the quality of life of the population - a cumulative or integral indicator that includes a significant number of components of a specific set of indicators and components is determined depending on the objectives of the study, the place of its conduct, the form of the disease and other factors.*

*Traditional methods of assessing the effectiveness of treatment and disease outcomes are based on criteria of life expectancy (in particular, life expectancy), mortality rate, mortality rates from certain causes. In recent years, there has been an awareness of the fact that functional parameters are essential for evaluating the effectiveness of treatment methods and predicting disease outcomes.*

*The authors recommend that when studying the quality of life of patients, much attention should be paid to assessing the individual perception of patients of their functional capabilities.*

*The quality of life varies depending on a person's ability to perform basic physiological functions (breathing, eating, ability to sleep, sexual reactions), as well as the presence or absence of pain and the ability to self-realization. The quality of life is influenced by age, socio-economic status, the nature of work, religious beliefs, cultural level, belonging to a certain gender.*

**Keywords:** *modernization, economy, healthcare, efficiency, safety, quality of life, population, functional, social activity, life situation.*

## PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ACTIVITY OF MEDICAL WORKERS IN THE CONDITIONS OF THE QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION

<sup>1</sup>Tinasilov M.D., <sup>2</sup>Urkumbaeva A.R., <sup>3</sup>Tinasilov R.M.

<sup>1</sup>Professor of the Kazakh-Russian medical University, Honorary Professor of MUIT

<sup>2</sup>Associate Professor of Almaty Technological University

<sup>3</sup>Teacher KazNU named after Al-Farabi, tinassilov@mail.ru

**Аннотация:** *Авторы в статье, рассматривая качество жизни населения- совокупный или интегральный показатель, включающий в себя значительное число составляющих конкретный набор показателей и компонент определяется в зависимости от задач исследования, местом его проведения, формой заболевания и другими факторами.*

*Традиционные методики оценки эффективности лечения и исходов заболеваний основаны на критериях продолжительности жизни (в частности, средней продолжительности жизни), уровня смертности, показателях смертности от определенных причин. В последние годы произошло осознание того факта, что функциональные параметры являются важнейшими для оценки эффективности методов лечения и прогнозирования исходов заболеваний.*

Авторы рекомендуют, что при исследовании качества жизни пациентов большое внимание необходимо уделять оценке индивидуального восприятия больным своих функциональных возможностей.

Качество жизни меняется в зависимости от способности человека выполнять основные физиологические функции (дыхание, прием пищи, способность ко сну, сексуальные реакции), а также от наличия или отсутствия болевых ощущений и от способности к самореализации. На качество жизни влияет возраст, социально-экономическое положение, характер трудовой деятельности, религиозные убеждения, культурный уровень, принадлежность к определенному полу.

**Ключевые слова:** модернизация, экономика, здравоохранения, эффективности, безопасности, качества жизни, население, функциональные, социальная активность, жизненная ситуация.

## Введение

Качество жизни (КЖ) - результат комбинаций различных статистических показателей: уровень преступности, безработицы и т.д. Истинное значение КЖ отражено в субъективных ощущениях индивидов, которые формируются на основе уровня интеллектуального развития индивида, его жизненного опыта, эмоционального состояния и т.д.

Например, по определению ВОЗ, качество жизни - это «восприятие модели своего положения в жизни, в зависимости от культурных особенностей и системы ценностей, и в связи с целями, ожиданиями и заботами». Качество жизни - совокупный или интегральный показатель, включающий в себя значительное число составляющих, которые можно объединить в следующие категории:

- функциональное состояние (работоспособность, толерантность к физической нагрузке, выполнение домашней работы);
- симптомы, связанные с заболеванием или его лечением (боль, одышка, побочные эффекты лекарственных средств - тошнота, выпадение волос, импотенция и др.);
- психическое состояние (депрессия или возбуждение, которые могут быть как следствием самого заболевания, так и применения ЛП);
- социальная активность;
- половая функция;
- удовлетворение медицинской помощью.

В определении качества жизни (КЖ) обычно выделяют два типа показателей:

• **объективные**, отражающие оценочные характеристики со стороны медицинских работников, родственников больных, коллег, друзей и т.п.;

• **субъективные**, отражающие удовлетворение различными сторонами жизни самим больным. Конкретный набор показателей и компонент определяется в зависимости от задач исследования, местом его проведения, формой заболевания и другими факторами.

Традиционные методики оценки эффективности лечения и исходов заболеваний основаны на критериях продолжительности жизни (в частности, средней продолжительности жизни), уровня смертности, показателях смертности от определенных причин. В последние годы произошло осознание того факта, что функциональные параметры являются важнейшими для оценки эффективности методов лечения и прогнозирования исходов заболеваний.

При исследовании качества жизни пациентов большое внимание необходимо уделять оценке индивидуального восприятия больным своих функциональных возможностей.

Качество жизни меняется в зависимости от способности человека выполнять основные физиологические функции (дыхание, прием пищи, способность ко сну, сексуальные реакции), а также от наличия или отсутствия болевых ощущений и от способности к самореализации. На качество жизни влияет возраст, социально-экономическое положение, характер трудовой деятельности, религиозные убеждения, культурный уровень, принадлежность к определенному полу.

### **Проблемы психолого-педагогической деятельности медицинских услуг в современных условиях качества жизни населения**

Сложность оценки КЖ, попытки измерить неизмеряемое привели к созданию большого количества шкал, в определенной степени отличающихся друг от друга. Во всех случаях оценивается ряд аспектов:

1. жизненная ситуация,
2. удовлетворенность жизнью в целом,
3. семейные и социальные взаимоотношения,
4. дневная активность и работоспособность,
5. свободное время,
6. финансы,
7. безопасность,
8. юридические проблемы,
9. здоровье, в том числе соматические ощущения,
10. когнитивные процессы
11. настроение.

Различия обусловлены целями и задачами исследования, а также подходами к получению данных. В большинстве случаев информацию собирают путем заполнения соответствующих пациентов самим обследуемым. Однако, очевидно, что самооценка и реальное положение вещей не всегда совпадают при наличии психических нарушений. Некоторые шкалы, кроме спроса, предполагают также возможность заполнения пациента другими лицами. Такая возможность становится особенно

важной у хронических больных. При получении объективных и субъективных оценок при проведении экономического исследования качества жизни населения в дальнейшем производят их сопоставление.

В связи с этим, достаточно простым, ориентировочным методом определения КЖ является балльная система, когда больному предлагают ежедневно оценивать свое состояние по 5-балльной системе.

### **Решение и теоретическое обоснование модели качества жизни населения в психологических отношениях в ЛПО**

Прежде необходимо определить критерию эффективности использования методик по оценке КЖ

Существование различных типов определений качества жизни показывает, что их эволюция происходила от уровня развития общества к индивиду и от объективных условий существования к субъективным оценкам условий существования.

В настоящее время наиболее часто используют определение качества жизни седьмого типа, согласно которому качество жизни понимают как теоретическую систему, состоящую из объективных условий существования и их оценки на уровне общества и индивида.

К объективным относятся:

- природные, характеризующие физико-географические условия проживания (широта и долгота; высота над уровнем моря; среднегодовая температура и т.д.);

биологические условия (объем и разнообразие флоры и фауны; ее пригодность для питания); уровень антропогенной нагрузки на природу (концентрация вредных веществ в атмосфере, воде и недрах; интенсивность электромагнитных излучений, радиации);

- социальные индикаторы:

демографические (показатели продолжительности жизни, младенческой смертности и др.); *экономические* (ВВП на душу населения, уровень безработицы, доля занятых в сфере сервиса и т.д.);

О надежность методики - необходимое условие ее эффективного применения.

Надежность - способность методики при одних и тех же условиях эксперимента или одном и том же виде лечения давать одинаковые результаты при повторных исследованиях.

Например, если надежность высокая, то при получении в случае повторных исследований результатов, отличающихся от первоначальных, можно быть уверенным, что эти изменения не случайны, а действительно обусловлены изменениями качества жизни населения.

В условиях чувствительность методики - способность определять клинически значимые изменения даже при небольшой выраженности этих изменений. Определить чувствительность методик можно путем использования нескольких методик в одном исследовании с последующим сравнением полученных результатов.

Оценка качества жизни дает возможность точнее выявить нарушения в состоянии здоровья пациентов, яснее представить суть клинической проблемы, определить наиболее рациональный метод лечения, а также оценить его ожидаемые результаты по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалистов и субъективной точкой зрения пациентов.

Результаты оценки качества жизни позволяют точнее оценить экономическую эффективность разных методов лечения и, следовательно, дают возможность рационально планировать бюджет здравоохранения.

В условиях рыночных отношениях в здравоохранении, психологических исследований в медицинских организациях неуклонно растет и к основным данным:

1) руководители и специалисты государственных и региональных департаментов здравоохранения, которым предстоит определять оптимальные бюджетные ассигнования при реализации территориальных программ здравоохранения с применением совершенствования психологических и педагогических отношении КЖ населения;

2) эксперты-ученые и специалисты, которым необходимы объективные экономические модели при сравнении равных по эффективности и безопасности качества жизни населения для внесения их в соответствующие перечни, списки, формуляры;

3) медицинские специалисты, имеющие целью проведение оптимальной ценовой политики совершенствование по улучшению качества жизни населения;

4) Министерства здравоохранения и медицинские работники всей уровни, сотрудники научных кафедр, практические врачи и пациенты.

### **Практическое исследование и выводы**

Все существующее многообразие концептуальных моделей понятия «качества жизни» должны быть основано на двух противопоставлениях: объективные условия существования - субъективные оценки условий существования и общество в целом.

Исходя из этого, необходимо применить семь типов определений КЖ:

- первый тип - объективные условия существования на уровне общества в целом;
- второй тип - субъективные оценки условий существования на уровне общества в целом;
- третий тип - объективные условия существования индивида;

- четвертый тип - субъективные оценки условий существования индивида;
- пятый тип - объективные условия существования и их оценка на уровне общества;
- шестой тип - объективные условия существования и их оценка на уровне индивида;
- седьмой тип - объективные условия существования и их оценки на уровне общества и индивида.

### Заключение

О показателе «качество жизни»

К одному из методов оценки соотношения между финансовыми затратами и предполагаемой пользой от проводимых мероприятий относится определение такого интегрального показателя, как *качество жизни* (КЖ). Оценку КЖ больных АГ проводят либо путем опроса пациентов (анкетирования, интервьюирования), либо с помощью визуально-аналоговой шкалы. Наибольшую ценность представляют опросники КЖ, которые применяют в многоцентровых исследованиях и которые специфичны для лиц с определенными заболеваниями

Количественную оценку КЖ проводят с помощью суммирования значений отдельных показателей, полученных при анкетировании пациентов. При обработке результатов либо вычисляют интегральный показатель КЖ, либо проводят оценку по суммарным показателям каждого параметра в отдельности.

Растущее научно-прикладное значение фармакоэкономических исследований в психиатрии имеет объективные предпосылки:

- реформирование психиатрических служб;
- необходимость поддержания и повышения качества специализированной помощи в условиях финансовых ограничений;
- появление новых поколений психотропных средств на фармацевтическом рынке и широкий диапазон цен, не связанных непосредственно с результатами лечения;
- усиление роли медикаментозной составляющей в терапевтическом процессе;
- внимание к оценке фармакотерапии с ориентацией на отдаленный (конечный) результат;
- растущее внимание к удовлетворению нужд потребителей психиатрической помощи (пациентов и их родственников);
- разработка стандартов (протоколов) лечения отдельных психических болезней и укрепление позиций формулярной системы в психиатрии

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. **Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П.** Концепция исследования качества жизни в медицине. - СПб.: Элби, 1999. - 140 с.
2. **Новик А.А., Ионова Т.И.** Руководство по исследованию качества жизни в медицине. - М.: Олма-Пресс, 2002. - 318 с.
3. **Тиганов А.С.** Круглый стол. Качество жизни: методологические проблемы и перспективы исследования. - М.: Медицина, 1994. - 166-180 с.
4. **Шмуkler А.Б.** Проблема использования понятия «качество жизни» в психиатрии//Социальная и клиническая психиатрия. - 1996. - ? 6. - С. 100-104.
5. **Тинасилов М.Д.** Социально-психологические проблемы медицинского страхования // Сборник научных трудов и публицистика в условиях модернизации рынка. 2019.
6. **Джайнакбаев Н.Т, Тинасилов М.Д. Оракбай Л.Ж.** Глобальные проблемы в сфере охраны здоровья населенияАктуальные проблемы теоретической и клинической медициныЖурнал КРМУ №3 /29/ 2020. Стр. 5
7. **Тинасилов М.Д.** Модернизация медицинской науки в глобальном здравоохранении (выступление на онлайн-конференции) *Proceeding of the International Symposium On Innovative development of science December 10, 2020, Dushanbe, Tajikistan* Стр.281
8. **Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р.** Педагогическая деятельность в условиях инноваций управления человеческими ресурсами.VI МНПК «Инновационные технологии и передовые решения», МУИТ г.Бишкек, КР №4/2018г., 223-227с.
9. **Тинасилов М.Д., Уркумбаева А.Р** Психолого-педагогические основы инновационной деятельностиНаучный журнал «Наука и инновационные технологии», МУИТ г.Бишкек, КРНаука и Инновационные технологии 2/2021(19) (177-185 стр.)
10. **Тинасилов М.Д, Уркумбаева А.Р** Модернизация педагогической инновационной деятельностиНаучный журнал «Наука и инновационные технологии», МУИТ г.Бишкек, КР №2/2019(11)., 273-277с..