Медико-этические особенности общения врачей с пациентами на различных этапах оказания им медицинской помощи

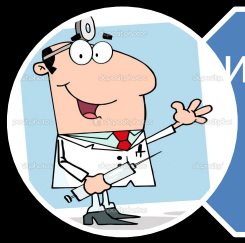
Выполнила:
Студентка 240 группы
Лузина Алена

Не секрет, что сейчас участились случаи судебных процессов, в том числе с финансовыми претензиями, где в качестве ответчика выступают медицинские работники. Статистика подтверждает, что в большинстве своем судебные иски вызваны конфликтными ситуациями во взаимоотношениях с пациентом. Жалобы, как правило, возникают не на качество медицинской помощи, а на бездушие, на формализм медиков.

Это нельзя объяснить унизительной зарплатой медицинских работников: ведь такая ситуация складывается не только в нашей стране. В прошлом году Ассоциация американских медицинских колледжей провела среди пациентов опрос, выясняя, каким критериям они бы руководствовались, выбирая себе врача.

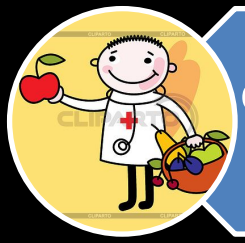
На первом месте оказались коммуникабельность и умение разъяснить пациенту сущность сложных медицинских процедур. То, что врач вышел из стен престижного учебного заведения, было на последнем месте. За тысячелетия существования медицины искусство общения врача и пациента по-прежнему сохраняет большую значимость, если не первостепенность.

Моделей общения врача и пациента несколько:



информационная (бесстрастный врач, полностью независимый пациент);

интерпретационная (убеждающий врач);



совещательная (доверие и взаимное согласие);

патерналистская (врач-опекун).

Для малообразованных людей больше подходит интерпретационная модель, для образованных людей, вникающих в суть проблем со здоровьем, – совещательная модель. Патерналистская модель, распространенная ранее, предполагает нарушение прав пациента и в наши дни не применяется, за исключением ситуаций, представляющих непосредственную угрозу жизни больного, когда речь идет об экстренной операции, реанимационных мероприятиях.

Одно из важнейших условий для установления взаимопонимания между врачом и пациентом – ощущение ***поддержки***. Если больной осознает, что врач намерен помогать, а не заставлять, то он, вероятно, активнее будет участвовать в лечебном процессе

Когда врач проявляет ***понимание***, человек уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает.

Уважение подразумевает признание ценности человека как личности. Особенно важно это на этапах сбора анамнеза, когда врач знакомится с обстоятельствами жизни пациента. ***Сочувствие*** – ключ к установлению сотрудничества с пациентом. Нужно суметь поставить себя на место больного и взглянуть на мир его глазами. Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания – все то, что испытывает и переживает пациент, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах.

Строгих правил общения с пациентом нет, хотя во всем мире врачи пользуются общими принципами ***деонтологии*** – профессиональной этики медицинских работников. Состояние душевного комфорта пациента – вот главный критерий деонтологии, тест на ее эффективность.

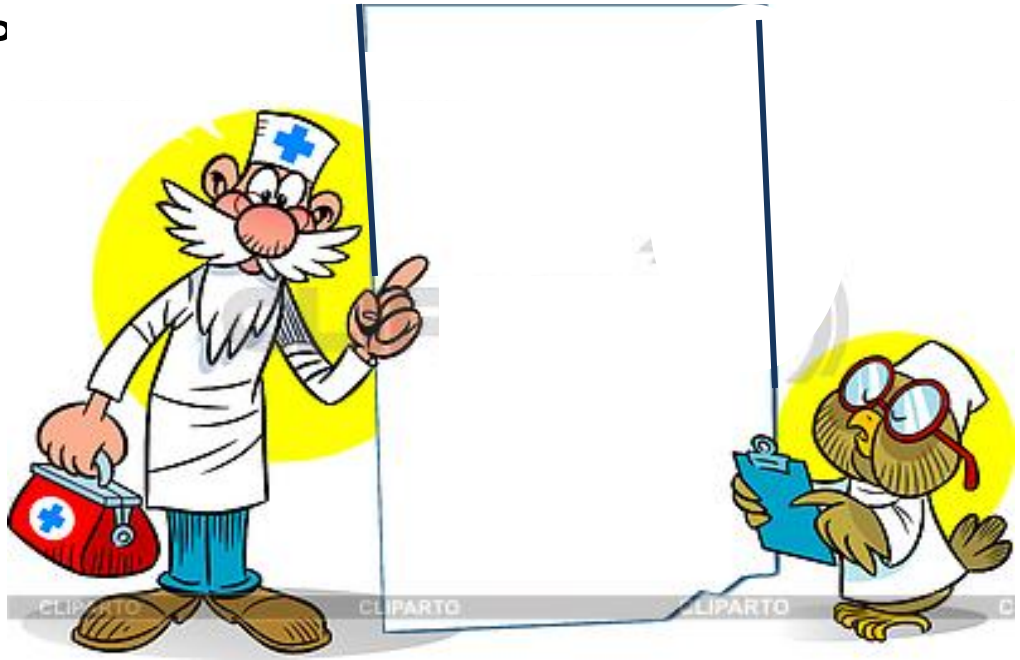
Клятва, которая лишь условно называется гиппократовой, уходит корнями в очень далекое прошлое. Позднее она была оформлена как документ и содержала несколько основных требований к врачу, в частности:

- сохранение врачебной тайны;
- запрещение действий, способных причинить моральный или физический ущерб больному или его родственникам;
- преданность профессии.

Кстати, слово “врач” происходит от всем известного“врать”, которое, правда, в старину имело совсем другое значение – “говорить”,“заговаривать”. Наблюдения показывают, что опытные врачи большее внимание уделяют общению с пациентом, сбору анамнеза и физикальному обследованию, а данные инструментальных и лабораторных исследований ставят рангом ниже. Доказано, что правильный диагноз по данным анамнеза ставится у 45-50% больных, на основании опроса и физикальных методов обследования – у 80-85% больных. Лишь у 15-20% пациентов для постановки диагноза требуется углубленное лабораторное и инструментальное исследование.

- К сожалению, навыками общения врачи овладевают “стихийно”, это приходит с годами и приобретенным опытом. Искусство беседы с больным, умение вести с пациентом диалог требует не только желания врача, но и, в определенной степени, таланта. Врач должен уметь ***не только слушать, но и слышать*** пациента.

- Согласно действующему законодательству (“Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан”), пациент имеет право получать информацию о своем здоровье, соглашаться на лечение или отказываться от него (положение об информированном согласии пациента), требовать и получать материальное возмещение при нанесении ущерба здоровью. Пациент должен быть осведомлен о характере болезни, существующем риске, перспективах и способах лечения, возможности и степени участия семьи в реализации лечебнь



- Врач, сообщая больному правду, должен внушить ему и надежду. Однако правду говорить необходимо: только взвесив все “за” и “против”, человек сможет согласиться или отказаться от предложенного лечения. Пациент имеет право знать, какие симптомы должны исчезнуть полностью, какие – частично, а какие останутся, и с их существованием необходимо будет смириться. Спокойные, вдумчивые, сочувственные слова врача, даже если тот сообщает о вероятностных и негарантированных результатах, могут обнадежить больного. Хочется процитировать Б. Сейгела: “Никогда нельзя говорить, что вы больше ничего не можете сделать, даже если единственное оставшееся у вас средство – быть рядом и помогать больному надеяться и молиться”.

- Давно известно, что врачи могут воздействовать на болезнь без всяких лекарств. Авторитетное слово врача может оказывать влияние на самочувствие пациента: уверенность врача передается пациенту.

Как сделать общение с пациентом максимально эффективным?

- Попытайтесь узнать причины подсознательной тревоги пациента. Помогите разобраться в них, переводя проблему на уровень сознания.
- Попробуйте дать пациенту конкретные инструкции о том, что делать, к чему стремиться, как себя вести.
- Беседуя с пожилыми людьми, не напоминайте им о возрасте. Разговор должен быть неспешным, вопросы следует задавать конкретные, требующие однозначного ответа.
- Постарайтесь избегать одних лишь устных советов, запишите рекомендации по режиму, диете, медикаментозной терапии на листе бумаги.
- Попробуйте разъяснить необходимость ограничения, по возможности, контакта с разрушающими психику факторами (избыточная информационная нагрузка, стрессы и так далее).
- Постарайтесь убедить пациента, что для сохранения и улучшения здоровья необходим комплексный подход, в том числе немедикаментозные меры. Свежий воздух, лес, солнце – вот лишь некоторые из факторов, способных повлиять на самочувствие.

Без сомнения, взаимоотношения врача и пациента многогранны. Это большой комплекс психологических и морально-этических проблем, с которыми врачу приходится постоянно сталкиваться.

Врач должен владеть тонким психологическим чутьем, и здесь необходима постоянная работа сознания. Успех в лечении возможен при сочетании доверительных человеческих отношений и научных достижений. А для этого технически оснащенный врач должен не только лечить, но и уметь разговаривать со своим пациентом.

Хороший врач – это не только профессионализм, энциклопедические знания, взвешенные решения и совершенное владение техникой медицинских манипуляций, но и умение говорить с больным.