

УДК 617.7:616-035.7:614.253

МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Скотенко О.Л., Гущин А.В.

Данные социологического исследования, проведенного авторами, подтверждают влияние правильного выбора модели взаимоотношения врача и пациента на эффективность лечения офтальмологических заболеваний.

Ключевые слова: модели отношения врача и пациента, офтальмологическая практика, патернализм.

MODELS OF MUTUAL RELATIONS BETWEEN THE DOCTOR AND THE PATIENT IN OPHTHALMOLOGY

Skotenko O. L, Gushchin A.V.

Data of the sociological research spent by authors, confirm influence of a correct choice of model of mutual relation of the doctor and the patient on efficiency of treatment of ophthalmologic diseases.

Keywords: models of the relation of the doctor and the patient, ophthalmologic practice, a paternalism.

Для того, чтобы выяснить какие факторы влияют на эффективность терапевтического альянса врача-офтальмолога и пациента было проведено следующее исследование. Нас интересовало, какую модель взаимоотношений с врачом выбирают пациенты. На принятие и соблюдение назначений и рекомендаций во время офтальмологического лечения влияет осознание пациентом необходимости и пользы предстоящих процедур для него. Само по себе осознанное решение не может быть принято пациентом без полной, доступной информации, которую должен предоставить врач о заболевании, методах лечения и возможных рисках, с ним связанных. Было проанализировано 800 ответов пациентов различных офтальмологических поликлиник на вопрос, какой позиции они придерживаются при обсуждении плана лечения.

Анализ результатов показал, что 39,1% пациентов основную роль в лечебном процессе отдают врачу. Офтальмолог, обследуя больного, устанавливает диагноз и определяет дальнейшее лечение. От пациента в

данном случае необходимо лишь согласие. Патерналистские настроения сейчас в большей степени присущи пациентам, поведение которых в отношении своего здоровья формируется на основе низкого уровня компетентности в вопросах медицины, больших нервно-психических перегрузок и желания переложить часть своих забот на плечи врача, дезориентацией в новых формах медицинского обслуживания, ценах и лекарствах.

Даже в условиях сегодняшней критики медицинский патернализм – это определенная концепция врачебного гуманизма. Отношение к больному с этической позиции милосердия, заботы, опеки, покровительства, снисходительности морально оправдано, если больной персонифицирует страдание, беспомощность, заведомую стесненность свободы жизнедеятельности.

38,9% респондентам для принятия решения относительно лечения необходима помощь врача в виде консультации или совета (коллегиальная модель). В данном случае врач должен выяснить требования пациента и помочь ему в выборе лечения. Врач также обязан информировать пациента о пользе и рисках лечения. При этом автономия пациента большая и заключается не только в свободе выбора, но и в понимании аргументов в пользу правильного выбора.

22% пациентов при обсуждении методов лечения основываются на своем праве выбора. Они предпочитают самостоятельно выбирать вид медицинской помощи и контролировать проводимое лечение. Врач выступает в качестве компетентного эксперта-профессионала. Он предоставляет и разъясняет всю информацию о болезни самому пациенту. В этом случае реализуется коллегиальная модель взаимоотношений между врачом и пациентом. Пациент обладает полной автономией, роль врача минимальна. Деятельность врача регулируется не столько изнутри его профессии, сколько контролируется и корректируется извне - с точки зрения интересов пациентов. Именно пациенту предоставляется право

самостоятельного выбора из разных возможностей, в том числе и отказа от лечения, тогда как врач по определению не имеет права отказываться лечить.

Полученные данные свидетельствуют о высоком доверии пациентов к врачу-офтальмологу, уверенности в его профессиональной компетентности. Ответственность за проводимые лечебно-профилактические мероприятия в большинстве случаев пациенты возлагают на врача.

Лечебный процесс в офтальмологии обусловлен довольно специфичным взаимодействием врача и пациента, поэтому психологические особенности каждого из них определяют результаты лечения. Отсюда, чтобы успешно складывались отношения между врачом–офтальмологом и пациентом, врач должен помимо профессиональных медико-биологических знаний, умений и навыков обладать психологической компетентностью, психологическими навыками общения, определенными личностными качествами.

В связи с этим респондентам был предложен следующий вопрос, характеризующий степень влияния на комплаентное поведение качеств врача: «Какие качества врача влияют на Ваше отношение к лечению?».

Результаты опроса свидетельствуют, что наиболее ценными качествами врача для пациента являются его профессиональные знания и умения – 30,5%. Этот факт отметили абсолютно все респонденты. На втором месте, по мнению пациентов, необходимые качества врача – это «умение сочувствовать и сопереживать» состоянию больного – 23,3% ответов. Третье место по популярности заняли ответы «ответственность» – 21,9%. Немаловажными факторами, влияющими на эффективность лечения, пациенты называли «терпимость» – 13% и «морально-этические качества» врача – 11,3%. Конечно же, первостепенными качествами для врача являются медицинские и технические знания и умения. От их уровня зависит и здоровье, и жизнь пациента. Однако многочисленные исследования доказали, что один из важнейших факторов, влияющих на удовлетворение пациента в получении медицинской помощи, является коммуникативная компетентность

врача. Умение врача общаться, оценивается пациентом на одном уровне с его технической грамотностью. В этом случае проявляется профессионализм врача.

Часто конфликт возникает, когда врач не смог создать доверие к себе и предлагаемой им технологии или методу лечения, поэтому мы задали респондентам вопрос «Сталкивались ли Вы с конфликтной ситуацией во время лечения у офтальмолога?». Положительно ответили 73,9%, отрицательно – 26,1%. Очевидно, что 73,9% респондентов в той или иной мере знакомы с ситуацией конфликта. 26,1% отрицательных ответов можно интерпретировать и как невысокую требовательность респондентов в отношении к оказываемым офтальмологическим услугам, и как тот удачный случай, когда пациент получил действительно высококачественную помощь.

Следующий вопрос касался причин конфликтов, но, учитывая, что на предыдущий вопрос было получено 26,1% отрицательных ответов, мы сформулировали его в фиксировано-мягкой форме: «Как Вы считаете, что может явиться причиной развития конфликта?»

Из полученных данных видно, что 27,5% ответов составили «неполное информирование» пациента о методах и рисках лечения. Данную причину конфликтов можно объяснить не только отсутствием необходимых знаний врачей основ биоэтики и медицинского права, правовой неграмотностью населения, но отсутствием единой формы информированного согласия, являющегося обязательным, согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан». Пациент должен понять, на что он дает разрешение, и всю материальную информацию, имеющую отношение к лечению или процедуре, которую он разрешает. В данном случае, стандарт, используемый для установления качества и количества информации, необходимой для достижения реального понимания является субъективным. Теоретически, не важно, как достигается это реальное понимание. Практически, пациент будет обычно достигать понимания через

информацию, которую раскрывает ему врач. Для истинного информированного согласия, как мы уже указывали, важна не раскрытая информация, а степень достигнутого понимания. Однако, в юридической и клинической практике (и также в разной этической литературе по информированному согласию) раскрытие информации отделено от понимания.

Следующие 22,1% ответов составили «нарушения медицинской этики». Несомненно, в обязанность врача входит: соблюдение принципов конфиденциальности, ненанесения вреда, справедливости и профилактической медицины. Но существует риск возникновения конфликта даже при осуществлении этих принципов. Например, как будет предоставлена информация об эффективном, но дорогом методе лечения или обследования?. Как обеспечить принцип справедливости при оказании медицинской помощи людям, потерявшим здоровье не по своей вине (военные действия, ликвидация техногенных аварий, ошибки врача)?

Из общего числа ответов 21,4% составили «качество оказания помощи». Причинами неудовлетворенности пациентов офтальмологическими услугами могут стать неиспользование в полной мере методов диагностики, несовершенные методы лечения, недостаточная квалификация врача, небрежность медицинского персонала. Качество офтальмологической услуги – это совокупность ее свойств и характеристик, удовлетворяющая потребность пациента в офтальмологической помощи и соответствующая нормативному уровню качества. В свою очередь уровень качества определяется соответствующими. Однако сегодня в медицинской отрасли мы не имеем обязательного регламента по ведению документации, стандартов лечения и реабилитации, соответствующих новому законодательству. Так, например, Стандарт медицинской помощи больным с глаукомой¹, вообще не содержит термина «реабилитация», нет в нем и

¹ Приказ МЗиСР РФ №549 от 6 сентября 2005 г.

формы Информированного согласия. Другими словами, нет критерия оценки этико- правового оформления реабилитации больных глаукомой.

16,7% ответов составили «осложнения после лечения». Несмотря на то, что существуют объективные причины развития осложнений (несвоевременное обращение за офтальмологической помощью, сопутствующая соматическая патология, невыполнение рекомендаций врача), не зависящие от действий врача, пациенты склонны переложить ответственность за их возникновение на офтальмолога. Прежде всего, нужно отметить, что трудно провести четкую градацию в понятиях: «осложнение», «дефект» и «врачебная ошибка». По своей природе осложнения могут быть обусловлены недостаточным знанием клиники и диагностики заболевания, несовершенством методов диагностики, небрежностью врача, нарушением технологических процессов и т.д.

12,3% ответов составили «незапланированные финансовые затраты». Введение платных услуг в офтальмологической практике одна из причин возникновения конфликтных ситуаций. Чаще всего данная причина приобретает значение при развитии осложнений после лечения, когда возникает необходимость дополнительных диагностических и лечебных процедур.

В современной практике офтальмологии все больше приобретает значение культура посещения одного врача-офтальмолога. Наблюдение и лечение у «семейного» доктора позволяет решать многие проблемы профилактики, интенсивности и лечения различной офтальмологической патологии. Врач может с большей эффективностью контролировать и прогнозировать развитие и исход заболевания, зная индивидуальные особенности организма своего пациента. Кроме того, для повышения комплаентности пациента имеет значение опыт взаимодействия таких субъектов как врач и пациент. В реабилитации больных глаукомой взаимодействие пациента с одним врачом – оптимальный, но недостижимый вариант. Недостижимый потому, что сложная хирургическая реабилитация

проводится, как правило, в специализированных клиниках, куда больные приезжают из разных, порой, весьма удаленных мест. Постоянный контакт в послеоперационный период редко просто нереален.

Чтобы выяснить распространена ли практика обращения к одному специалисту среди наших респондентов, мы включили в анкету следующий вопрос: «Вы посещаете всегда одного и того же офтальмолога?». Положительно ответили на этот вопрос 36,4% респондентов, отрицательно – 18,6%. Еще 45% выбрали неопределенный ответ «иногда». Это подтверждает высказанную ранее мысль, что существует категория офтальмологических пациентов, которые наблюдаются у одного врача, а на консультации или для манипуляций ездят к другому (другим). Достаточно распространенная практика, которую трудно, да и не нужно менять.