

УДК 614.253:616.

## МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА И ПАЦИЕНТА

Гурова В.Н.

*Наиболее эффективной для дерматовенерологии является коллегиальная модель взаимоотношений врача и пациента, но она меньше всего востребована врачами.*

*Ключевые слова: модели врачевания, патернализм, коллегиальность.*

## MODELS OF MUTUAL RELATIONS OF THE DOCTOR-DERMATOVENEROLOGIST AND THE PATIENT

Gurova V. N.

*The most effective for dermatovenereology is the joint model of mutual relations of the doctor and the patient, but it is least claimed by doctors.*

*Keywords: doctoring models, a paternalism, collective nature.*

В наше время этико-социальное и социально-правовое обеспечение медицинской деятельности значительно отстает от технологического. Осваивая новые методы лечения, врачи, зачастую, пользуются устаревшими приемами при общении с пациентами, что сильно снижает эффективность терапевтического воздействия.

Наше исследование подтвердило мнение других ученых, на которое мы ссылались, о высокой потребности больных в выборе именно той модели взаимоотношений, которая им больше подходит. Мы также убедились на материале клинических и социологических исследований, что опасность дерматовенерологических заболеваний состоит в существовании больших субъективных трудности ранней диагностики. Это, как мы и предполагали, обуславливает, во-первых, социальный смысл выбора оптимальной модели врачевания, а, во-вторых, соответствующую подготовку и врачей, и пациентов. Исследование подтвердило, что правильный выбор модели – одна из составляющих терапевтического эффекта, хотя ее применение и вынуждает врача-дерматовенеролога выходить за рамки своей профессиональной роли, выступая агентом реадaptации и ресоциализации пациентов.

Но лечение таких болезней требует и определенного поведения самих пациентов. В качестве существенного признака ориентации на ту или иную модель отношений с врачом, мы выявили набор объективных факторов, который влияет на выбор клиники пациентом. Так, оснащенные клиники предпочитают все, но больше все-таки сторонники техницистской модели. Предпочтения в возможности выбора специалиста выражают сторонники контрактной модели. Они же охотнее идут в клинику, где есть свободные часы приема. Квалификация специалистов существенна и для сторонников коллегиальной модели, и для «патерналистов», но последние ценят еще и такой фактор как близость клиники к дому.

Мы предположили, что поведение пациентов, ориентированное на коллегиальную модель должно отличаться комплаентностью и конформностью. Исследование подтвердило данное предположение, равно как и идею о том, что закрепление установок врачей и пациентов на коллегиальную модель взаимоотношений является наиболее желательным в дерматовенерологической практике. С возрастом уровень конформности снижается, причем численная доля женщин, даже в старших возрастных категориях остается стабильно высокой (63,8%).

Признаком ориентации на определенную модель взаимоотношения с врачом является позиция пациента при обсуждении плана лечения. Анализ результатов показал, что 39,1% пациентов основную роль в лечебном процессе отдают врачу. 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. 38,9% респондентам для принятия решения

относительно лечения необходима помощь врача в виде консультации или совета (коллегиальная модель). 22% пациентов при обсуждении методов лечения основываются на своем праве выбора.

Большинство дерматовенерологических пациентов имеют тревожный тип отношения к болезни, т.е. у них наблюдается непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, риска развития осложнений. Также наблюдается сочетание желания лечиться и неверия в успех, требования тщательного обследования и боязни болезненности процедур. При исследовании отношения больного к врачу выяснилось, что большинство пациентов предпочитают так называемых «сопереживающих» врачей. 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%.

Исследование показало, что пациенты основную роль в лечебном процессе отдают врачу, что с одной стороны свидетельствует о высоком доверии к специалисту, а с другой стороны – о недостаточной компетентности больного в медицинских вопросах, дезориентацией в новых формах медицинского обслуживания. Основными качествами врача, стимулирующими пациента к лечебному процессу, являются профессиональные знания и навыки, умение сопереживать состоянию больного, его морально-этические качества. Может быть, под влиянием такого отношения большинство врачей-офтальмологов считают патерналистскую модель взаимоотношений с пациентом более эффективной и оправданной. Это мы выяснили, проведя фокус-группу для врачей. Наиболее прогрессивная коллегиальная модель взаимоотношений не находит поддержки у врачей, т.к. требует от них дополнительных затрат времени и сил. Пациенты не готовы принять эту модель в связи с низкой культурой потребления медицинских услуг и недостаточной информированностью.

Однако, внедрение новых технологий, а также новых форм организации медицинской практики требует перехода к контрактной и техницистской модели. Таким образом, применение патерналистской модели является личностно-заданным. Применение контрактной «задается» законами рынка, а применение техницистской – закономерностями внедрения новых медицинских технологий. При этом максимально удовлетворяет целям медицины вообще коллегиальная модель взаимоотношения врача и пациента. Ее применение обеспечивает соблюдение прав и того, и другого. Для пациента коллегиальность в отношениях с врачом означает осознанное принятие решения по поводу лечения, положительно влияющее на комплаентность. Для врача применение коллегиальной модели обеспечивает снижение риска врачебной ошибки и гарантирует получение от пациента достоверных данных о его состоянии. К сожалению, именно коллегиальность в наименьшей степени распространена в отношениях врача и пациента в современной дерматовенерологии.

Это происходит, отчасти, потому, что врачей просто не готовят к использованию разных моделей в отношениях с пациентами. Учитывая расширение профессиональной роли врача-дерматовенеролога при таком подходе, необходимо включать в учебные программы постдипломного образования обязательные циклы клинической психологии, биомедицинской этики, медицинского права и социальной психологии. Особое значение для реализации коллегиальной модели в офтальмологии имеет информированное согласие, которое дисциплинирует больного и позволяет врачу более уверенно проводить реабилитационные мероприятия. В настоящее время необходимо внести во все медицинские стандарты основные вопросы формы информированного согласия пациента.

