

ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Королева А.В., Бескровная О.В.

Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина
anna-valerevna@yandex.ru

Аннотация: Рассматриваются особенности профессионального общения врача, законодательная база, правила и рекомендации, регламентирующие этот аспект профессиональной деятельности. Раскрываются этические принципы и способы продуктивной коммуникации врача и пациента.

Ключевые слова: профессиональная подготовка, будущий врач, общение, коммуникация, кодекс врача, система «врач-пациент».

Общение является одной из важнейших частей профессиональной деятельности в системе «человек-человек». На процесс общения влияет множество факторов, самыми важными из которых является культура и традиции. Однако так же существуют общепринятые нормы, которые распространяются на профессиональную сферу и поэтому становятся универсальными [1]. Деятельность врача как раз относится к такой сфере, поэтому в данной статье речь пойдет о стандартах взаимоотношений и общения между врачом, пациентом и его родственниками, а так же между медицинским персоналом внутри медицинской системы.

Одним из исследователей проблематики взаимодействия «врач-пациент» является американский биоэтик Р. Витч. В ходе исследований ему удалось выделить четыре модели, в которых он описал специфику взаимоотношений «врач-пациент», характерную для современной культуры: инженерную, патерналистскую (пастырскую), коллегиальную и контрактную (таблица 17) [2].

Модели, представленные в таблице 1, как и любые другие, являются идеальными конструкциями, при реализации которых могут возникать специфические сложности в зависимости от различных обстоятельств. Реальный выбор того или иного типа отношений определяется особенностями личности врача, конкретной ситуацией состояния больного, характером медицинской помощи и чаще всего один и тот же врач выбирает разные модели, стараясь подобрать оптимальную [3].

Таблица 1.

Модели взаимоотношения «врач-пациент» по Р. Витч

Инженерная модель	В рамках этой модели пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Задача врача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. Методы диагностики, которые использует врач, биохимические, биофизические, рентгенологические и другие. Основным недостатком этого типа отношений является технократический подход к пациенту, который противоречит принципу уважения прав и достоинства личности. Пациент не участвует в обсуждении процесса лечения. В современной медицине врач действительно взаимодействует с пациентом как узкий специалист и выполняет чисто технические функции.
Патерналистская модель	Межличностные отношения здесь подобны отношениям священника и прихожанина или отца и ребёнка, наставника и подопечного. Принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость. Они были отражены в клятве Гиппократова. Патерналистская модель господствовала в христианской европейской культуре на протяжении многих столетий. В современной медицине такая модель остается наиболее предпочтительной и самой распространённой. Патернализм наиболее приемлем в педиатрии, психиатрии, гериатрии. Недостатки модели в том, что взаимоотношения могут перерасти в отношения типа «начальник – подчинённый».
Коллегиальная модель	Здесь господствует принцип равноправия. Врач сообщает правдивую информацию о диагнозе, методах лечения, возможных осложнениях и последствиях заболевания. Пациент участвует в обсуждении этой информации. Здесь реализуется право пациента на свободу выбора. Такая гармония в отношениях между врачом и пациентом скорее исключение из правила. На процесс лечения негативно могут влиять некомпетентность или особенности психики пациента. Эффективность коллегиальной модели проявляется особенно хорошо при хронических заболеваниях.
Контрактная модель	Взаимодействия врача и пациента осуществляются на принципах общественного договора. Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды. Контрактная модель призвана защитить моральные ценности личности, однако в структуре оказания медицинской помощи населению занимает

Модели дают общий вектор развития коммуникации; наполнение этого процесса, особенно для молодого специалиста, нуждается в некоторой регламентации посредством общих правил:

- ❖ Проявлять заботу, сочувствие и чуткость к чувствам каждого пациента.
- ❖ Быть тактичным, не покушаться на эмоциональные границы клиента.
- ❖ Постоянно стремиться к честному общению, основанному на уважении.
- ❖ Располагать клиента к доверию, быть в состоянии объяснить назначения и рекомендации по лечению.
- ❖ Постоянно развивать профессиональные навыки, проходить обучение, уметь управлять современным технологичным оборудованием.

- ❖ Уважать коллег по медицинскому цеху.

- ❖ Быть компетентным в своей области знаний.

Для ориентации в содержании общения и выстраивании индивидуального профессионального коммуникативного стиля врачу может существенно помочь транзакционная теория Э.Берна. Уточним ее значение для деятельности врача. Когда пациент приходит к врачу, он часто уже заранее определяет свой стиль поведения или, говоря языком транзактного анализа, входит в определенное эго-состояние и готов применить определенный вид транзакции, причем происходит это неосознанно. Поэтому во многом то, как будет вести себя пациент, предопределено его стереотипами поведения. И это намерение на определенный вид транзакции может как помешать, так и помочь в установлении адекватного контакта.

Если пациент находится в эго-состоянии «родителя», то он будет пытаться «подчинить» себе врача, настаивать на своем мнении и не будет расположен принять рекомендации по лечению и следовать им. При этом врач как профессионал должен находиться в эго-состоянии «взрослого», но под давлением пациента так же может впасть в состояние «родителя», и тогда возникает потенциально конфликтная ситуация. Или это давление вызовет у врача состояние «ребенка» и в этом случае он не будет эффективным как профессионал. Поэтому главная рекомендация врачу – всегда, как бы ни складывались обстоятельства общения с пациентом, необходимо оставаться в эго-состоянии «взрослого». Даже если пациент не переключается в нужное вам эго-состояние, по крайней мере, вы как профессионал сохраняете свою адекватность и работоспособность.

Так же стоит поддерживать баланс типов транзакций, стараясь придерживаться параллельного типа транзакции. Но при этом не потакать пациенту, говоря языком Э.Берна, не вовлекаться в его игры. Безусловно, это сложно постоянно контролировать себя, но это определенный профессиональный навык общения при органичном подходе со временем становится удобным инструментом, значительно облегчающим работу врача.

Обращение к врачу чаще всего сопровождается неприятными обстоятельствами. Пациент может испытывать боль, страх и эти состояния не способствуют его готовности к продуктивной коммуникации, которая так необходима при лечении. Поэтому одной из задач врача является установление изначально комфортных и располагающих условий способствующих установлению продуктивной коммуникации. Помочь в непосредственном установлении контакта с пациентом может следование следующим рекомендациям по расположению пациента к себе (таблица 2):

Таблица 2.

Рекомендации по установлению продуктивной коммуникации
врача и пациента

Посоветуйте пациенту взять с собой друга или члена семьи, чтобы получить поддержку и помочь воспринять информацию. Это может быть особенно полезно, если пациенту трудно запоминать из-за проблем с памятью.
Посоветуйте записать все, что его беспокоит до встречи с доктором, чтобы волнение в процессе беседы не помешало обнаружить важное.
Практикуйте разноплановый подход, чтобы убедиться, что пациенту комфортно.
Перед приемом просматривайте карточку пациента, чтобы восстановить жалобы и картину лечения. Если клиент на каждом приеме должен рассказывать всю историю болезни от начала до конца, вряд ли он посчитает такого врача заботливым профессионалом. Упростить взаимоотношения и быстро получать сведения о больном, врачу помогает CRM-система, в которой хранится анамнез пациента, назначения и результаты исследований.

Приведенные выше рекомендации являются распространенными, но скорее неформальными, хотя и значительно облегчают построение коммуникации. Как указывалось выше, медицинская сфера содержит множество специфических универсальных для системы правил и принципов. К ним можно отнести и этические принципы и правила, которые получили в России свое закрепление в «Кодексе профессиональной этики врача» принятом Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012 [3]. Наибольшее значение в повседневной работе врача получили следующие этические правила: **правдивости, конфиденциальности, информированного согласия.**

Правило правдивости, в первую очередь, провозглашает право пациента на получение фактической достоверной информации о состоянии своего здоровья и рисках, связанных с этим. В недавнем прошлом врачи нередко скрывали информацию о некоторых диагнозах от своих пациентов. Причем возникала ситуация, когда диагноз знали только родственники и выбор действий так же зависел от них в большей степени. Сейчас считается недопустимым скрывать от человека его состояние, потому что только обладая всей информацией, он может принимать самостоятельные адекватные решения касающиеся его жизни [3].

Правило конфиденциальности призвано защитить пациента от огласки и возможной негативной реакции со стороны общества на причины обращения за врачебной помощью.

Предметом конфиденциальности являются: диагноз заболевания, данные о состоянии здоровья, прогноз и все те сведения, которые врач получает в результате обследования или при выслушивании жалоб пациента. Конфиденциальной должна быть и немедицинская информация о пациенте или его близких, ставшая известной врачу в процессе выполнения им служебных обязанностей [3]. Законодательством строго определен достаточно узкий круг ситуаций, при которых медицинский работник вправе передать известную ему информацию третьим лицам. Речь идет, прежде всего, о тех случаях, когда пациент не способен самостоятельно выразить свою волю из-за нарушения сознания или по причине несовершеннолетия. Причем в последнем случае устанавливается предел, соответствующий 15 годам. Медицинская информация о состоянии здоровья несовершеннолетних старше 15 лет может быть передана родителям или другим лицам только с согласия самих подростков. Закон также ограничивает действие правила конфиденциальности при наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений или поражений. Это правило регламентируется Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» [4].

Правило информированного согласия. Согласно этому правилу, любое медицинское вмешательство (в том числе и привлечение человека в качестве испытуемого в биомедицинское исследование) должно как обязательное условие включать специальную процедуру получения добровольного согласия пациента или испытуемого на основе адекватного информирования о целях предполагаемого вмешательства, его продолжительности, ожидаемых положительных последствиях для пациента или испытуемого, возможных неприятных ощущениях (тошнота, рвота, боль, зуд и т.д.), риске для жизни, физического и/или социопсихологического благополучия. Необходимо также информировать пациента о наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности. Существенным элементом информирования должна быть информация о правах пациентов и испытуемых в данном лечебно-профилактическом или научно-исследовательском учреждении и способах их защиты в тех случаях, когда они так или иначе ущемлены [3]. Оно так же закреплено в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ [3].

Представленные в данной статье сведения и рекомендации, конечно, носят общий характер, но они вполне достаточны для начала сложного, но профессионально-важного пути выстраивания коммуникативной компетентности медика. Это важнейший и сложный инструмент профессиональной деятельности врача при правильной целенаправленной работе в значительной степени упрощает и повышает качество не только его профессиональной деятельности, но и качество его жизни. Так как в общении человек получает значительную часть психической энергии, столь необходимой для плодотворной жизни и развития личности. В процессе профессиональной подготовки студенты еще неоднократно будут обращаться к проблематике коммуникаций с пациентами и их родственниками. Информация, представленная в данной статье, открывает эту тему и может быть полезной для первокурсников медицинских вузов.

Литература

1. Бескровная О.В. Специфика культуры делового общения в рамках профессий типа «человек-человек» // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. 2017. Т. 16. № 4. С. 20-25.
2. Ушаков Е.В. Биоэтика. М.: Юрайт, 2016. 306 с.
3. Кодекс профессиональной этики врача // Система Консультант плюс URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174773/ (дата обращения 20.11.2022)
4. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) // Система Гарант URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 20.11.2022)