

ВЗАЄМИНИ ЛІКАРЯ Й ПАЦІЄНТА

РЕВОЛЮЦІЯ В СВІДОМОСТІ



Андрій Харьков,
керівник клініки Medical Club, MBA,
д. мед. н., хірург вищої категорії,
дійсний член Європейської академії
лицевої пластичної хірургії
та Американської асоціації
пластичних хірургів

У людській культурі найдавніше мистецтво – це спілкування. Людина, яка ним майстерно володіє, завжди зможе досягти успіху. Особливого ж значення процес спілкування набуває в тих професійних сферах, які передбачають близький контакт особистостей. І однією з цих сфер є медицина.

Історично склалося так, що лікар завжди займав домінуюче положення у взаєминах із пацієнтами й самостійно вибирав методи діагностики та лікування. Такий статус визначав його високу особисту відповідальність за результати й наслідки діагностики та лікування.

В останні роки відбулися справді революційні зміни у взаєминах лікаря і пацієнта. На підставі Конвенції про права людини і біомедицину (Страсбург, 2005 рік) пацієнти отримали право брати участь у процесі діагностики та лікування, тож усе активніше прагнуть до відкритого діалогу з лікарями. Це яскраво виражено в приватних клініках естетичної та пластичної хірургії, де, по суті, вимоги й бажання пацієнта є визначальними.

До того ж, пацієнта більше не влаштовує пасивна роль. Він бажає, щоб до нього ставилися як до особистості, котра здатна самостійно зробити розумний вибір. Цей новий тип взаємин зобов'язує лікаря гарантувати ті права пацієнта, які також визначені у статтях «Основ законодавства України про охорону здоров'я громадян».

Міжособистісні взаємини почали змінюватися від 1948 року, коли ООН прийняла «Загальну декларацію прав людини». Після цього в більшості країн на перше місце вийшли партнерські відносини. Через 20 років ці ідеї стали основою взаємин у медицині: в 1969 році в США були прийняті «Права пацієнтів на автономію».

Гострота проблеми взаємин лікаря та пацієнта збільшується й від того, що сучасна технізація медицини стає тією стіною, котра розділяє лікаря й хворого, перетворює лікаря на біотехнолога. Б. Лаун у передмові до книги відомого літератора Н. Казинса «Серце, що лікує» пише, що «...науково-технічний прогрес створює «кібернетичний парадокс» – чим менше лікар уміє робити сам, тим більше він покладається на апаратуру». Збільшується споконвічна розбіжність

між наукою й етикою: наука рухається вперед, а людська природа й психологічна реальність залишаються стабільними. Якщо художня творчість засвоює минуле й продовжує його, то наука заперечує те саме минуле, з якого вона вийшла. Лікар, будучи представником науки, не задовольняється загальними положеннями, а домагається фактично однозначних відповідей. Таким чином, Б. Лаун доходить висновку: «Наука може пояснити, як розмножується вірус, але не може відповісти, чому пролилася слюза».

СПІЛКУВАННЯ – ОСНОВА ОСНОВ

Як би не виглядали тенденції розвитку клінічної медицини й хірургії взагалі та естетичної й пластичної хірургії зокрема, у центрі її завжди залишатимуться двоє – лікар і пацієнт. Безумовно, пацієнт ставатиме все більш грамотним, розбірливим і вимогливим. А лікар постійно наблизитиметься до образу фахівця, наявного у свідомості кожного пацієнта.

У зв'язку з цим в Единбурзькій декларації Всесвітньої федерації з медичної освіти (1988 р.) зазначається, що в кожного пацієнта має бути можливість зустріти в особі лікаря уважного слухача, ретельного спостерігача, ефективного клініциста. Тож ефективна взаємодія й спілкування в системі лікар/пацієнт – це центральна ланка в досягненні задоволеності лікаря й пацієнта лікувальним процесом. Гарна комунікація лікар/пацієнт не може розглядатися тільки як інтуїтивний дар, тому що це професійне вміння, майстерність, якої можна навчитися.

Останнім часом, коли на планеті був проголошений пріоритет ринку, змінилися ідеали й гасла культури, критерії особистого вибору, відбулося своєрідне зниження інтелекту, духовності. Нерідко це ставить людину на межу так званої «саморуїнуючої поведінки» – пияцтва, наркоманії, суїциду. Лікареві всі частіше доводиться мати справи з людьми, на особистість яких лягла тінь саморуїнації.

Знімаємо бар'єри

Встановлення добрих взаємин між лікарем і пацієнтом, полегшення само-розкриття пацієнта за рахунок усунення формально-рольової взаємодії та встановлення «міжіндивідуального спілкування» знижує бар'єри, що споконвічно існують між лікарем і пацієнтом.

Фільтр «довіра – недовіра» призводить до того, що абсолютно щира інформація може виявитися несприйнятною, а помилкова – засвоєною. Існування «фільтра» з боку лікаря при спілкуванні з пацієнтом, як правило, пов'язане з упередженим ставленням до цього пацієнта, схильністю довіряти одним скаргам і не брати до уваги інші. Усі ці фактори спричиняють селективність у сприйнятті інформації та «деформацію» при оцінці отриманої інформації.

Існування «фільтра» з боку пацієнта зумовлено низкою певних уявлень про методи оперативного лікування, кризь призму яких пацієнт оцінює всі пропоновані йому призначення й рекомендації. Для подолання цього бар'єра необхідно, по-перше, особливу увагу приділити першій зустрічі з пацієнтом і в першій же бесіді скласти уявлення про його потреби. По-друге, надати пацієнтові можливість висловити свої претензії й побажання. По-третє, знайти способи викликати в пацієнта довіру до себе й обраного способу лікування.

У процесі спілкування лікаря з пацієнтом мірилом ефективності є те, наскільки лікареві вдалося завоювати довіру свого пацієнта, наскільки лікар зумів змінити патологічні установки пацієнта. Усе це можливо лише за умови успішного подолання бар'єрів, що виникли в процесі спілкування.

Гроші та комунікація

Встановленню гарних взаємин між лікарем і пацієнтом можуть зашкодити також фінансові проблеми. По суті, фінансові питання не повинні ускладнювати співпрацю лікаря з пацієнтом. Незважаючи на це, їхні стосунки все більше уподібнюються до взаємин ділових людей. Хоча кожному відомо, що гарний результат приносить тільки гарне лікування в гарного фахівця, а це коштує грошей.

З фінансовим боком проблеми пов'язана й воля лікаря та пацієнта. Лікар вільний надати пацієнтові всі найкращі види діагностики, право ж пацієнта – прийняти його послуги або, відмовившись від них, піти до іншого фахівця.

Міжособистісний контакт

В основі взаємин лікаря й пацієнта лежить різний рівень поінформованості. У

цьому аспекті доречно навести слова Г. А. Захар'їна: «Лікар повинен бути незалежним, не тільки як поет, як художник, але й вище цього, як діяч, якому довіряють найдорожче – здоров'я й життя». Довіра до лікаря – обов'язковий компонент лікувально-діагностичного процесу. Підтримка, розуміння і співчуття лікаря – ключ до встановлення співпраці між лікарем і пацієнтом. Лікар повинен уміти поставити себе на місце пацієнта, глянути на світ його очима.

Технічний прогрес руйнує цей безпосередній зв'язок. Коли лікар дозволяє машині втручатися у відносини між собою й пацієнтом, він ризикує позбутися свого потужного зцілювального впливу. Навіть найсучасніша техніка не замінить плідної взаємодії лікаря й пацієнта.

Сьогодні, коли в наше життя ввійшла інструментальна медицина й нові методи обстеження (ендоскопічні, ультразвукові, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія тощо), вимоги до словесної «асептики» тільки зростають. Ятросаногенія (іншими словами, психологічне оздоровлення пацієнта словом і поведінням) – антипод ятропатогенії. Слово в поведінці лікаря, у професійному розумінні, – це мистецтво з його позитивною емоційною й моральною спрямованістю. Справді гарний результат у медицині дає поєднання щирих людських взаємин із чудесами науково-технічного прогресу. А для цього технічно оснащений лікар має не тільки вміння, але й любити розмовляти з пацієнтами, слухати їх. Без мистецтва людського спілкування неможливо домогтися системного підходу до охорони здоров'я. Правильно написав у 1991 році лауреат Нобелівської премії з хімії Н. Казинс у своїй книзі «Анатомія хвороби»: «Медицина, що взяла на озброєння системний підхід до здоров'я, спирається на теплоту людських контактів, а не на холод апаратури».

У наш непростий час лікарям важливо мати як професійні, так і моральні орієнтири. І з цих позицій розглядати свої дії в житті і в медицині. Професія лікаря – не тільки виконання маніпуляцій. Він повинен стати тим, ким має бути, – «сіллю землі», носієм інтелігентності, лідером, котрий формує суспільство.

Як говорить давньокитайське прислів'я, «сумніватися – незручно, бути впевненим – смішно». Тож коли лікарі приймають рішення разом із пацієнтами, вони повинні вміння ділитися своїми сумнівами. Обмануті очікування не сприяють плідній співпраці. Тому у взаєминах між лікарем і пацієнтом основними факторами були й залишаються питання довіри, співпраці й відкритості.