Автор: agorachev
28.12.2017 21:45

Медицина во все времена считалась одной из самых конфликтогенных общественных сфер жизни. Этому есть вполне логичное объяснение, ведь пациент изначально приходит к врачу в тревоге и страхе за самое важное – собственные здоровье и жизнь, которые «держит в руках» совсем незнакомый человек в белом халате.

Между тем, давно известно, что доверительные отношения между врачом и пациентом оказывают на результат лечения не меньшее влияние, чем квалификация специалиста. Умение их построить – неотъемлемая часть профессионализма медицинского работника. Реально ли это сегодня, когда зачастую рабочее место врача напоминает бурлящий котел из отрицательных эмоций? ***Ольга Черанева, врач-педиатр, психолог-консультант, медиатор – руководитель Комитета по досудебному урегулированию конфликтов при ПКОО «Профессиональное медицинское сообщество Пермского края»*** *(ПМСПК) рассказывает о том, почему чаще всего возникают конфликты между пациентом и врачом, стоит ли их бояться и как необходимо вести себя в конфликтной ситуации.*

Дефицит доверия

К сожалению, сегодня имеется благодатная почва для недоверия и конфликтов в медицине. Бесспорно, тому есть объективные причины. Но в нашем деле субъективные причины, на мой взгляд, являются определяющими. Со стороны врача – это размытые этические ценности, чрезмерная уверенность в своей правоте и категоричность, отсутствие установки на терапевтическое сотрудничество, и, как следствие, нежелание договариваться и придерживаться коллегиальной модели взаимоотношений с больным. Согласно данным социологических исследований, по мнению пациентов, современный врач склонен к переоценке значимости аппаратно-инструментальных данных обследования и не торопится вникать в социальные условия жизни больного, изучать его характерологические и личностные особенности.

В свою очередь, современный пациент с точки зрения врачей – это возросшая образованность с переоценкой собственных познаний в медицине, склонность к самолечению и ненаучным методам диагностики, активное желание защищать свои права. Он превращается в назойливого контролера и советчика врача, что накалу страстей только способствует. О каком доверии может идти речь, когда наблюдаешь, как пациенты «дружат» против врачей, а врачи – против пациентов. Признаки конфронтации налицо – мы начинаем нападать и обороняться друг от друга, предлагая

утвердить уголовную ответственность за врачебные ошибки с одной стороны и за нападение на врачей – с другой.

Правление ПМСПК регулярно анализирует жалобы пациентов в адрес Министерства здравоохранения Пермского края. Так, в 2016 г. «чисто этических» обращений было около 4%. Немного, так же, как и обоснованных жалоб на качество медицинской услуги.. Однако, что такое необоснованная жалоба? По-моему, это безупречная с технической точки зрения медицинская услуга, которая так и не стала медицинской помощью, потому что не облегчила душевные и социальные страдания пациента. Раз за разом убеждаюсь, что в большинстве случаев именно из-за непростроенного вовремя качественного общения и недоверия жалоба уходит в вышестоящие инстанции, на просторы интернета и СМИ, в следственные органы. Чего не хватает пациентам? Простого человеческого слова, сочувствия и душевной теплоты, уважения и индивидуального подхода. Что задевает врачей? Неблагодарность пациентов и неадекватность вознаграждения за изматывающий труд: «Мы им и то, и это, а они еще требуют и вечно всем недовольны». И тут же слышат в ответ: «Знали, на кого учились» или даже: «Да за такую работу вам вообще платить не надо».

Расположить к себе

Приведу одну цитату: «Основная задача всякой медицинской деонтологии состоит лишь в том, чтоб постоянно напоминать медицинским работникам, что медицина должна служить пользе больных людей, а не больные люди – пользе медицины», – Н.Н.Петров, хирург-онколог, XX в. Значит, на враче лежит ответственность за то, как и в чьих интересах будут выстроены взаимоотношения с пациентом. Эти соображения легли в основу семинаров и тренингов, проведенных ПМСПК в коллективах медицинских организаций г. Перми, лидирующих по количеству жалоб, в течение 2016-17 гг.

Для начала мы предлагаем освежить в памяти искренние строчки из наших школьных сочинений «хочу стать врачом, чтобы помогать людям» и ответить на вопрос про главного в медицинской организации – пациента, ведь мы работаем, прежде всего, для него. На эти глубинные личностные ценности человека, выбравшего когда-то «помогающую» профессию, прекрасно ложится ФЗ № 323 с закрепленным обществом приоритетом интересов пациента и установка на сотрудничество с ним. Считаю «высшим

пилотажем» для врача коллегиальное взаимодействие с пациентом, умение вовлечь его в сотрудничество по восстановлению утраченного здоровья и наделением ответственностью за качество своей жизни в дальнейшем, одним словом, формирование комплаенса.

Следующий шаг – ревизия своего внешнего вида, рабочего времени и пространства. Один из тренингов для медицинских работников, которые я веду, называется «Успеть за 10 минут». Цель занятий – освоить простые практические приемы, позволяющие врачу «с порога», без слов и почти без временных потерь показать пациенту, что он пришел в «правильное место», к профессионалам, которым можно доверять и сотрудничать. Иными словами – установить рамки будущего взаимодействия, задать тон общения.

Как ни банально звучит, качество отношений между врачом и пациентом напрямую зависит от внешнего вида врача и состояния его рабочего стола. Несвежий халат, недопитая чашка чая среди вороха медицинских документов, запах никотина или фигура, «незнакомая» со спортом и тому подобные «мелочи жизни» порой гораздо красноречивее специалиста, дающего рекомендации по лечению и здоровому образу жизни.

Советую завести зеркало на рабочем месте и перед началом приема постараться понравиться себе самому. Скорее всего, придется поправить воротничок и прическу, «стереть» с лица следы раздражения и усталости, улыбнуться, а может даже шепнуть себе что-то ободряющее. Три глубоких, диафрагмальных, вдоха-выдоха, расправленные плечи, открытая поза и вы готовы встретить пациента магической фразой: «Здравствуйте, чем могу Вам помочь?» Магия заключается в мгновенной установке на общность целей и диалог. Плюс короткая, 2-3 секунды, встреча глазами и обращение по имени-отчеству, написанному на лежащей перед врачом медицинской карте, и взаимодействие приобретет персональный характер. Итого – не более минуты драгоценного времени.

Услышьте же меня

Из жалоб пациентов:

«Я вошла в кабинет, а врач и бровью не повел, продолжал общаться с сестрой. Ему нет никакого дела до меня».

«Ничего даже рассказать врачу не успела, ничего не спрашивал, сразу начал заполнять какие-то бумажки, только на документы и смотрел».

«Врач мне грубо ответила, что я здорова и ничего болеть у меня не может».

Подобным образом происходит зарождение конфликтов на приеме. При чтении этих строк чувствуется, как пациент обижен отсутствием внимания и уважения со стороны врача, его эмоциональной «глухостью». В структуре «этических» жалоб, по нашим данным, на эти причины приходится 35% и 53% соответственно. Вот больной и старается в буквальном смысле «докричаться» или даже «достучаться» до специалиста агрессивным поведением. Форма поведения определяется воспитанием и выдержкой пациента, но суть одна – услышьте меня, покажите, что вы поняли, как мне сейчас страшно и больно, будьте людьми.

На этой стадии шанс затормозить конфликт еще достаточно велик. Так же, как подстегнуть его развитие. Как ни странно, одно из самых самое конфликтогенных слов в такой ситуации – «успокойтесь». Неизменно срабатывает на возмущенного пациента, как красная тряпка на быка, поскольку демонстрирует обесценивание страданий человека – «ситуация штатная, я сижу такой спокойный и невозмутимый, а вы маетесь всякой ерундой, непонятно зачем». Подобная, «сверху вниз», позиция унижает человека и ведет к эскалации конфликта.

Чтобы не дать конфликту разгореться, бывает достаточно выразить обуревающие пациента эмоции в словах. Уместным будет сказать: «Я вижу, как вы возмущены…», «Я понимаю, что происшедшее вас рассердило…», или просто «Я вас слышу». Врач не обязан испытывать все, что испытывает пациент, разделять его раздражение. Но понимать суть его переживаний и уметь их вербализовать – непременно.

Когда момент упущен, и к крику присоединяются угрозы типа: «Да вы ничего не понимаете, я буду жаловаться!», то не стоит «зеркалить» и агрессивно отвечать на нападки, защищаясь. Более продуктивный способ обозначить свои границы – оповестить

о своем состоянии с помощью «Я-сообщения». То есть говорить от первого лица о себе и о своем переживании, а не о поведении другого человека. Например, так: «Мне трудно соображать, когда кричат» или «Я совершенно теряюсь, когда на меня давят».

Иногда лучшая тактика – это отступление, разрыв деструктивного контакта, дающее время сторонам остыть и восстановить способность слышать друг друга. Можно сослаться на срочный вызов, или на то, что нужно время, чтобы разобраться в вопросе и что вы примите больного еще раз, например, через полчаса. Ну, а если возникла реальная угроза рукоприкладства – беречься самому, спасаясь бегством, предоставляя возможность урезонить скандалиста специалистам – охране или полиции.

Еще одна распространенная ошибка – чинить препятствия в получении контактной информации о руководстве, скрывать имена сотрудников, прятать жалобную книгу. Подобное поведение только разжигает костер конфликта. Разгневанный человек выливает свои эмоции на бумагу, а не на голову «виновника», остывает и при предложении перечитать написанное, видит себя со стороны в своем собственном изложении. Есть шанс, что он, устыдившись собственного поведения, жалобу просто порвет. Чаще – успокоится, передав полномочия разбирательства начальству, и приготовится ждать ответных мер. Теперь – прямиком к руководителю с отчетом об инциденте и предпринятых шагах, демонстрируя ответственное поведение.

Они все в сговоре

Из жалоб пациентов:

«Захожу к врачу, и у него лежит листочек от фармацевтической компании, там мази, микстуры и так далее. Он отмечает, напротив каждого препарата палочку ставит, кому он что назначил, видимо, получит от фармацевтической компании за это какой-то бонус».

«Выписывают в рецептах только дорогостоящие лекарства. Есть доступные лекарства, все говорят, что очень эффективные, а про них если врача не спросишь, то и не скажет».

Информационная активность пациента и беспрепятственная на сегодня доступность медицинских знаний приводят к ситуации, когда пациент, начитавшись статей, форумов, блогов в Интернете приходит на прием с самостоятельно поставленным диагнозом и списком тех лекарств, которые ему надо выписать. Есть пациенты, уверенные, что врачи связаны коммерческими отношениями с фармацевтическими компаниями, «имеют план и процент от продажи дорогих лекарств».

На одном из тренингов в качестве иллюстрации участники предложили подобную ситуацию из практики. На приеме пациентка жалуется врачу: «Вы работаете только с дорогими лекарствами. Я уже всю зарплату оставила в аптеках. Я прочитала, что вот это лекарство гораздо дешевле и эффективнее». Врач отвечает: «Назначаю то, что работает. Можно подумать, я их произвожу и деньги от продажи к себе в карман кладу. Ваш кошелек – не моя забота». Конфликт готов, жалоба состоялась.

Вместе нашли конструктивный выход и из этой ситуации. В любом случае согласиться и признать за пациентом право искать любые источники информации, отказаться от «пристройки сверху» и исключить в диалоге с пациентом фразы-провокаторы: «Вы не специалист, вы в этом не понимаете», «Как я могу вам это объяснить, если у вас нет медицинского образования» и т.п.

Далее, аргументировать свою точку зрения. Эффективнее всего задавать вопросы–предположения: «Я правильно поняла, что вы хотели бы приобрести лекарство дешевле?» или, например, «Мне кажется, что вам хотелось бы узнать чем, кроме цены, различаются эти препараты, так?» и т.п. Затем – в сравнительном ключе предложить альтернативные варианты и предоставить выбор пациенту.

В случае, когда пациент категорично отвергает любые предложения врача, выручает прямой вопрос типа: «Как вы думаете, чем я могу вам помочь в сложившейся ситуации?». Подобными фразами доктор приглашает пациента занять партнерскую позицию и взять на себя часть ответственности за результат лечения. Любой конфликтный или скептически настроенный пациент задумается о том, что же действительно можно предпринять, а желание оспаривать общее, а, значит и свое собственное решение – пройдет.

Главное — сотрудничество

Разумеется, разнообразие конфликтов столь велико, что охватить и предугадать все их варианты невозможно. Как и обязать всех врачей зазубрить универсальные «чудо-фразы», подходящие к любой ситуации. Считаю, что их объединяет способ профилактики – внутренняя установка врача на сотрудничество с пациентом во имя общей цели, персональный подход, демонстрация оппоненту добрых намерений. Другими словами – пациентоориентированность, актуальная на сегодня тема.

Эта работа требует от врача выдержки, такта и терпения, словом, сил или ресурсов. Сейчас, когда эмоциональное выгорание в медицинской среде становится массовым явлением, это проблематично. Это отдельный большой разговор, есть работающие методы. Осознание своих глубинных ценностей, сопоставление со смыслом своей профессиональной деятельности – один из них. Профессионализм, удовлетворение результатом и качеством своей работы, подтверждаемое благодарностью пациента – другой.

Как показал мой собственный опыт проведения тренингов и семинаров, сегодня установкой на сотрудничество через осознание общности целей, соучастие и эмпатию, о которых мы говорили сегодня, пользуются не более 20% медработников. Я уверена, что именно их пациенты отвечают на вопрос удовлетворенности качеством медпомощи: «абсолютно удовлетворен» и вопрос доверия между ними не стоит. А, значит, этому можно и нужно учить, чем и занимается наше Сообщество. Кстати, количество жалоб на несоблюдение этико-деонтологических принципов в 2017 г. в нашем крае снизилось до 3.3%. Бесспорно, восстановление доверия и налаживание партнерских взаимоотношений – процесс трудоемкий, путь – не близкий, но благодарный. И его, как известно, осилит идущий.