

И.Г. Красникова

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск

ЭТИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЩЕСТВА

Введение. Специфика социального развития на современном этапе во многом определяется увеличением роли знаний и информации в жизни общества, интенсивным прогрессом информационных технологий, формированием качественно новых форм коммуникации и информационного взаимодействия между людьми. Процессы информатизации оказали значительное влияние и на сферу здравоохранения, в том числе на взаимоотношения между врачом и пациентом. Необходимость исследования социальных, психологических, нравственных аспектов отношений врача и пациента в условиях информационного общества обусловлена поиском более эффективных моделей медицинской коммуникации, а также механизмов разрешения возрастающих конфликтов и противоречий в общении врача и пациента.

Основная часть. Успешность профессиональной деятельности врача зависит от многих факторов, в том числе от понимания специфики современного пациента и его ожиданий в отношении медицинской помощи. Информационная среда непосредственно влияет на представления пациентов о медицине, профессиональных навыках врача, здоровье и болезни, часто определяет эмоциональное восприятие болезненных состояний. Компьютерные технологии позволили пациентам получить широкий доступ к медицинским знаниям и информации, способствовали появлению новых коммуникативных стратегий пациентов. Сегодня пациенты все чаще используют интернет для самообразования в области медицины, ищут альтернативные возможности лечения, проверяют информацию, полученную от врача. На тематических медицинских форумах пациенты обсуждают симптомы и методы лечения заболеваний, оставляют отзывы о врачах и медицинских центрах, лекарственных препаратах, их эффективности и побочных действиях. Формируются интернет-сообщества, объединяющие людей с одинаковыми заболеваниями. Благодаря интернету у пациентов появилась возможность получать on-line консультации специалистов в разных областях медицины.

Расширение информированности пациентов по медицинским вопросам приводит к смене диспозиции власти в системе отношений «врач-пациент». «Монополия на знания в области медицинских профессий полностью разрушена. И врач уже больше не бог» [1, с. 32] – отмечает американский философ Э. Тоффлер. Эпохе патернализма в медицине приходит на смену эпоха, утверждающая автономию пациента в

отношении своей жизни и здоровья. Принцип уважения автономии личности становится важнейшим принципом биомедицинской этики. Однако реализация автономной модели отношений «врач – пациент» в системе здравоохранения, в том числе белорусской, связана с определенными трудностями. Врачи чаще всего нацелены на патерналистские отношения, и рассматривают пациента, который проявляет образовательную инициативу, ищет информацию по своему недугу и методам лечения как «неудобного» пациента. Социологические исследования последних лет показывают, что врачи настроены негативно к подобной практике самообразования пациентов, и часто испытывают трудности в общении с ними [2, с. 107]. Повышение компетентности пациента воспринимается болезненно, до сих пор в сознании медицинского сообщества доминирует образ «идеального пациента», включающий его малую осведомленность в медицинских вопросах, отсутствие сомнений в умениях и знаниях лечащего врача, готовность без обсуждений выполнять назначения врача.

В то же время изучение мнения пациентов указывает на то, что наиболее частой причиной негативных высказываний о работе современных врачей является неудовлетворенность объемом и качеством информации, полученной от врача [3, с. 41]. В результате этой неудовлетворенности возрастает роль других источников информации, прежде всего интернета, вследствие чего возникают риски, связанные с получением недостоверной медицинской информации, распространением различных способов самолечения, неконтролируемым приемом пациентами лекарственных препаратов. У пациентов, предпочитающих получать информацию о своем заболевании в интернете, перепроверять диагноз и методы лечения, прислушиваться к мнению таких же пациентов, не имеющих медицинского образования, нередко формируется психологическая напряженность во взаимоотношениях с врачом, обусловленная скептическим отношением к возможностям медицины в целом и снижением доверия к врачу в частности. Снижение доверия современного пациента к врачу значительно усложняет процесс лечения, так как зачастую оказывается, что поставить диагноз и назначить лечение недостаточно, необходимо еще убедить пациента в верности данного лечения и аргументировать свою профессиональную позицию.

Новой формой коммуникации врача и пациента в информационном обществе становятся on-line консультации – используя интернет, пациент находит врача-консультанта и задает ему вопросы, касающиеся интерпретации результатов обследования, диагностики, лечения и др. Доступность консультирования в любое время и его бесплатность, свободный выбор пациентом врача-консультанта, возможность задать уточняющие вопросы, анонимность обращения, сохранение архива сообщений является преимуществом данной формы общения врача и

пациента [4, с. 24]. В то же время очевидны и недостатки on-line консультации – часто обращения пациентов остаются без ответа, врач не может получить достаточно полной информации о состоянии здоровья пациента, заключение врача-консультанта может противоречить рекомендациям других медицинских специалистов, пациент может быть консультирован врачом с недостаточной квалификацией или врачом, отстраненным от лечебной деятельности [4, с. 24]. Несомненно, что новые формы виртуального общения врача и пациента должны базироваться на моральных принципах и нормах. Примером этического стандарта, регулирующего практику интернет-врача, может служить Кодекс этики врачей Рунета [5]. Наряду с традиционными принципами медицинской этики, Кодекс содержит специальные этические нормы: интернет-врач не должен ставить диагноз и назначать лечение, использовать массовую рассылку рекламных сообщений, не вправе публично ставить под сомнение квалификацию другого врача и др.

Заключение. Успешность медицинской деятельности, продуктивные и гармоничные взаимоотношения между врачом и пациентом во многом зависят от того, насколько врачи осознают и принимают те трансформации, которые произошли с медициной и пациентом в информационном обществе. Несмотря на декларируемую биомедицинской этикой автономную модель отношений «врач – пациент», она с трудом находит свое воплощение в реальной медицинской практике. Тенденции самообразования и самоорганизации пациентов в виртуальном пространстве часто вызывают неприятие в медицинском сообществе, желающим сохранить свою власть над медицинскими знаниями.

В условиях широкого доступа пациентов к интернет-ресурсам, содержащим информацию медицинского характера, активного использования интернет-консультаций, актуализируется проблема этического контроля и разработки этических стандартов (медицинской киберэтики), которые бы позволили оградить пациентов от непроверенной и ложной информации, неэтичной рекламы медицинских услуг и фармацевтических препаратов, деятельности недобросовестных медиков.

Список цитируемых источников

1. Тоффлер, Э. Метаморфозы власти: Пер. с англ. / Э. Тоффлер. – Москва: ООО «Издательство АСТ», 2003. – 669, [3] с.
2. Гушин, А.В. Интернет-общение как материал для анализа отношений врача и пациента / А.В. Гушин // Социология медицины. – 2012. – № 1(20). – С. 38 – 41.
3. Павленко, Е.В. О готовности врачей к использованию новейших информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении/ Е.В. Павленко, Л.Е. Петрова // Социологические исследования. – 2016. – № 4. – С. 103 – 110.
4. Владимирский, А.В. Деонтология телемедицины. / А.В. Владимирский, Е.Т. Дорохова. – Донецк: ООО «Норд», 2005. – 38 с.
5. Кодекс этики врачей Рунета [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gradusnik.ru/kodex/> . дата доступа: 30.10.2016.