

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпоним [Электронный ресурс] /Викисловарь. – Режим доступа: <https://ru.wiktionary.org/wiki/>. – Дата доступа: 25.02.2023.
2. Кондратьев, Д. К. Современная медицинская эпонимическая терминология / Д. К. Кондратьев // Журнал ГрГМУ. – 2008. – № 3 (23). – С. 129–132.

ЭТИКА ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ОНКОЛОГИИ

Шимчук Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. ист.наук, доц. Королёнок Л. Г.

Актуальность. Как и любое заболевание, изученное либо изучаемое на современном этапе, онкология имеет свои методы лечения, развивающиеся со временем. Наряду с этим, при подборе терапии необходимо учитывать и мнение пациента. Связано это с тем, что при разработке плана лечения возникают вопросы касательно готовности человека к нему. Зачастую терапия имеет серьезные побочные эффекты, человек вовлекается в цикл рутинного лечения, а иногда и стигматизации со стороны общества и т. п. Позитивный настрой пациента и готовность врача активно обсуждать стратегию лечения очевидно полезны двум сторонам.

Цель. Проанализировать основные этические приемы обсуждения вопросов лечения пациента с онкологическим диагнозом с врачом.

Методы исследования. Анализ литературы по теме; обобщение.

Результаты и их обсуждение. Вовлечение пациентов в процесс обсуждения вопросов лечения онкологии, естественно, индивидуален. Так, опрос Европейского института Пикера с участием 8119 человек в возрасте с 16 лет и старше показал, что 50% предпочли бы участвовать в принятии решения со своим лечащим врачом, причем среди них 74% составили молодые люди до 35 лет. С людьми старшего возраста оказалось сложнее, в особенности, с пожилыми, которым, по мнению исследователей, угодить намного труднее [1, с. 83].

К сожалению, пациенты редко осознают, что принятие решения об их лечении зависит и от их мнения и что они вправе участвовать в этом процессе. К тому же некоторые врачи не считают нужным обсуждать эту тему с пациентом и сообщают ему уже только о пользе и рисках выбранного ими метода лечения [1, с. 84].

Для правильного понимания ситуации и большей вовлеченности в процесс принятия решений пациентам и их близким следует сообщить лечащему врачу, сколько информации они желали бы получать о течении онкологии,

эффективности лечения и возможного выбора его способа. Тем более что потребность в информации может меняться по мере прохождения пациентом определенных этапов диагностики и лечения.

Поддержка и общение врача с пациентом по любым возникающим вопросам важны на всех этапах лечения, особенно в следующие решающие моменты:

- когда пациенту впервые поставлен диагноз;
- когда необходимо принять решение о назначении другого лечения;
- после лечения при обсуждении того, насколько хорошо оно прошло;
- когда пациент озвучивает свои пожелания в отношении заблаговременных распоряжений, таких, как, например, завещание [2].

Барьерами на пути совместного принятия решения могут выступать определенные факторы, как со стороны доктора (например, недостаток информации о данном пациенте на момент первой консультации, времени для общения с пациентом), так и пациента (наличие других заболеваний, трудность принятия диагноза, неправильное представление о болезни, нерешительность и т.д.) [1, с. 86].

Для того чтобы облегчить пациенту на начальном этапе участие в обсуждении его плана лечения, можно предложить задать ему 3 вопроса врачу: «Каковы мои варианты?», «Каковы польза и вред?» и «Насколько это действительно?». Ответы на эти вопросы позволят пациентам получить более подробную информацию о вариантах лечения, при этом не увеличивая продолжительность консультации. Также можно заметить, что это не единственный вариант вопросов, существует альтернативна, например, в виде следующих вопросов: «Что произойдет, если мы подождем и посмотрим на состояние позже?», «Каковы Ваши варианты обследования или лечения?», «Каковы преимущества и недостатки этих вариантов?» и «Достаточно ли у Вас информации о моем состоянии, чтобы сделать выбор?» [1, с. 83].

Выводы. Таким образом, путем продвижения подхода, ориентированного на пациента и совместное принятие решений врачи смогут принимать более правильные решения в отношении онкопациентов, укрепить коммуникацию с ними и повысить безопасность и качество медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kissane, D. W. Oxford textbook of communication in oncology and palliative care / D.W. Kissane [and others]. – New York; Oxford: Oxford Univ. Press, 2017. – 454 p.
2. Communication in Cancer Care [Electronic resource] / National Cancer Institute. – An official website of the United States government. – Mode of access: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/adjusting-to-cancer/communication-pdq>. – Date of access: 02.02.2023