

Колонка главного редактора

Нужна ли травматолого-ортопедическая клиника, дружественная пациенту?

Экстренно госпитализированный пациент с травмой и больной с ортопедической проблемой, получающий плановую стационарную помощь, значительно отличаются психологически. В первом случае внезапное изменение жизненной ситуации на фоне боли и страха оказывает давление не меньше, чем масса медицинских манипуляций. Пациент и его семья находятся в состоянии острого стресса. Во втором случае ортопедической болью, и, что не менее важно, его родственники, живут в ожидании операции порой годами. Они имеют возможность взвесить все альтернативы, выбрать учреждение, методику лечения, врача. При этом длительный болевой синдром и (или) ограничение функции может заметно изменить характер пациента, стиль его жизни и жизни его окружения. Эта психологическая разница в состоянии больных серьезно отражается на работе медицинского персонала. Во многом она может влиять и на выбор будущего направления работы молодого врача. Поэтому, хотя специальность травматолого-ортопед одна, люди с разными характерами занимаются либо ортопедией, либо травматологией. Со временем, появляющиеся специальные профессиональные навыки закрепляют бифуркацию. В крупных ортопедических клиниках разделение врачей на две группы всегда очевидно и, в основном, осуществлено организационно. Это принципиальное отличие крайне важно при внедрении принципов «клиники, дружественной пациенту» в учреждении. Данный термин, широко используемый в развитых странах мира, пока еще практически не встречается в отечественной практике.

Несомненно, во многих отечественных клиниках условия пребывания пациентов и качество помощи значительно улучшились. Но все внимание сегодня сосредоточено на материальном и бюрократическом отчетном аспекте работы. При этом большинство жалоб и требований пациентов закономерно связано не с материально-техническим аспектом, а с отсутствием человеческого контакта медицинского персонала с больным. Поэтому пациенты при возможности уезжают лечиться в Германию, Израиль или Южную Корею для проведения рутинных для нас хирургических вмешательств. Клиника, дружественная пациенту, – это не просто набор удобств, характерных для доступной среды, хотя они и играют важную роль. Сложность заключается в создании совершенно непривычной ментальности партнерства между медиком, больным и его родственниками.

Препятствием для создания такого работоспособного сотрудничества является длительная история патернализма в медицине, при отсутствии какой-либо ответственности со стороны пациента. Сделав первый формальный шаг к партнерству в виде «информированного согласия», мы погружаемся в паутину услуг и стандартов. Для перехода к коллегиальной, основанной на контракте системе взаимоотношений «врач-пациент» необходим гуманистический метод её внедрения. «Дружественная среда для пациента» и есть оптимальная система налаживания нового типа отношений.

Основные подходы к организации клиник, дружественных новорожденным, детям, подросткам и пожилым, подробно описаны в многочисленных зарубежных публикациях и руководствах. Поддержка клиник, дружественных ребенку, определена в указе Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 "О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы".



В мире существует большое количество прекрасных примеров организации таких клиник, в том числе оказывающих ортопедо-травматологическую помощь. Как было сказано ранее, в нашей области изменение отношений «пациент-медик» имеет много специфических и сложных аспектов. Мы остро нуждаемся в образовательных программах и исследованиях по созданию среды, дружественной пациенту. Обучение должно захватывать абсолютно все службы медицинского учреждения, а начинаться и постоянно проводиться оно должно в медицинских училищах и университетах. Главными союзниками в создании среды, дружественной пациенту, должны стать сами больные и их родственники.

Главный редактор, д. м. н. Губин А.В.