

УДК 616-01+614.253

Сем'ячук В.Б.

**Особливості навчання деонтологічних принципів спілкування лікарів-інтернів з пацієнтами на післядипломній освіті**

Кафедра дитячих хвороб післядипломної освіти

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

**Резюме:** У статті наведено основні деонтологічні принципи спілкування лікарів-інтернів, що здобувають спеціалізацію за фахом «Педіатрія» на кафедрі дитячих хвороб післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський медичний університет». Етичний кодекс лікаря наголошує, що найвищим пріоритетом лікаря є здоров'я пацієнта. А останнє залежить не тільки від високого професіоналізму медика, знань і вмінь щодо лікування певного захворювання, а і від його вміння спілкування з колегами по роботі, хворими, його родичами. Адже їх тісна співпраця та позитивне налаштування передбачає кращий прогноз лікування. У цій статті описано особливості підходу викладання етичних аспектів майбутнім лікарям-педіатрам протягом всієї інтернатури. Викладені критерії, які сприяють формуванню досвідченого фахівця, готового до нелегкої практичної роботи з пацієнтами дитячого віку та їх батьками, а також відповідального співробітника серед працівників медичного закладу.

**Ключові слова:** деонтологія, навчання, лікарі-інтерни, педіатрія.

Процес навчання лікарів-педіатрів у інтернатурі передбачає синтез та удосконалення знань, які здобували протягом 6-ти років навчання на теоретичних та клінічних кафедрах, осягнення сучасних методик обстеження та діагностики пацієнтів, вивчення новітніх методів лікування та профілактики захворювань.

Однак, перед ними стоїть і ще одне важливе завдання: оволодіння навиками спілкування з пацієнтами дитячого віку та, особливо, їх батьками. На сьогодні, на жаль, ставлення до лікарів є предвзяте за рахунок недосконалості нормативно-правової бази у галузі медицини, недостатнього фінансування охорони здоров'я. У зв'язку з чим медичним обслуговуванням незадоволені більшість пересічних громадян, що відображається на їх відношенні до персоналу лікувально-профілактичних закладів. Особливо, якщо у якості лікуючого лікаря виступає «молодий та неосвідчений» (зі слів батьків) спеціаліст. Зустрівшись зі стіною перешкод щодо своєї особистості, лікар-інтерн не завжди витримує шквал нарікань і претензій та по закінченні інтернатури може покинути медичну практику. Тому завданням викладачів на післядипломній освіті є не тільки навчання клінічних дисциплін, а й позитивне налаштування лікарів-інтернів до важкої та відповідальної роботи, уміння донести до молодого спеціаліста елементи деонтологічного підходу до маленьких пацієнтів і, відповідно, позитивного відношення їх батьків [4, 5].

У різних країнах принципи медичної етики є схожими, однак не у всіх вони чітко дотримуються. Наприклад, в Америці відносини «лікар-пацієнт», передбачають, що лікар повинен провести компетентне медичне обслуговування хворого, засноване на співчутті та повазі людської гідності. Йому слід враховувати права хворого і своїх колег, іншого персоналу, бути правдивим і щирим у своєму спілкуванні з ними. Кожен медичний працівник, який переймається своїм місцем роботи, це пам'ятає. У нашій країні, на жаль, багато лікарів не рахуються з даними принципами і, нерідко, причина цього – недостатнє приділення уваги питанням деонтології у медичних вузах [2, 3].

Етичний кодекс лікаря, який прийнято в Україні у 2009 році, наголошує, що найвищим пріоритетом лікаря є здоров'я пацієнта. А останнє залежить не тільки від високого професіоналізму медика, знань і вмінь щодо лікування певного захворювання, а й від його вміння спілкування з колегами по роботі, хворими, його родичами. Адже їх тісна співпраця та позитивне налаштування передбачає кращий прог-

ноз лікування [1, 4]. Однак, необхідно пам'ятати, що стосунки лікаря і пацієнта не повинні виходити за межі професійних, оскільки в іншому разі, призначення і рекомендації лікаря втрачають вагу та перестають бути пріоритетними.

Відомо, що існують декілька моделей взаємовідносин «лікар-пацієнт»:

- інформаційна, при якій лікар просто є джерелом інформації від якої пацієнт є повністю незалежний (переважно характерна для моделі «випадковий лікар-неосвідчений пацієнт»);

- інтерпретаційна, коли лікар може переконати хворого у вірності своїх тверджень та необхідності виконання його призначень (частіше зумовлена повною довірою лікареві без достатнього розуміння пацієнтом сутності свого захворювання);

- дорадчий, якщо між лікарем і пацієнтом встановлюється довіра та взаєморозуміння (виникає при спілкуванні з освіченими пацієнтами, які усвідомлюють причини та наслідки свого захворювання, а також, прислухаються до порад лікаря);

- патерналістська, коли лікар виступає у ролі опікуна над пацієнтом, приймаючи рішення без згоди останнього (можлива у випадках надання екстренної допомоги заради спасіння життя людини) [2, 4].

Звичайно, у час необмеженого доступу до інтернет-ресурсу, більшість батьків самостійно прагнуть обстежувати і лікувати дитину. Тому задачею лікаря є прагнути до дорадчої моделі спілкування із пацієнтом, враховувати його побажання та інформувати про перебіг захворювання. Спілкуватись із батьками пацієнтів необхідно з привітним виразом обличчя та задавати питання у делікатній формі (особливо ті, які б могли викликати гнів чи зніяковіння). Важливо приділяти хворому достатньо часу для постановки діагнозу, щоб він розумів небайдужість лікаря до своєї проблеми. При потребі, дати можливість пацієнту «виговоритись» протягом декількох хвилин для кращого розуміння його скарг та правильної тактики подальшої розмови [5].

Збір анамнезу необхідно проводити після ознайомлення з медичною документацією, яка підтверджує той чи інший діагноз, про який розповідають батьки. Оскільки часто вони можуть переоцінювати важкість стану дитини або легковажно відноситись до серйозного діагнозу. Проблемою у даному випадку є відсутність медичної картки або записів дільничного лікаря у ній. Тоді оцінити перенесені раніше захворювання дитини досить складно.

Рутинна робота лікаря-педіатра передбачає наявність витривалості та природженої прихильності до дітей. Адже відомо, що діти раннього і молодшого віку не розкажуть про те, що їх турбує, не опишуть характер болу чи кашлю, який їм докучає. Окрім того, вони доволі часто негативно реагують на огляд, капризні, не виконують певні прохання (наприклад, глибоко вдихнути чи покашляти). Важливо знайти правильний підхід до дитини, іноді у вигляді гри, щоб завоювати довіру маленького пацієнта та полегшити процес його об'єктивного обстеження. Також потрібно врахувати, що іноді діти, особливо у підлітковому віці, вдало симулюють погіршення самопочуття, що перешкоджає адекватній оцінці їх стану та утруднює постановку діагнозу. Тому лікар-інтерн повинен добре оволодіти методикою збору анамнезу та особливостями огляду даних пацієнтів [1, 3].

Після проведеного огляду та встановлення попереднього діагнозу варто чітко обґрунтувати призначене лікування та розповісти батькам особливості прийому тих чи інших лі-

карських засобів. Наголосити про взаємодію останніх та ймовірні побічні ефекти, якщо такі можливі.

Під час роботи лікаря-інтерна на очному циклі навчання іноді виникають непередбачувані труднощі. Хоча він і повинен самостійно проводити обстеження дитини, однак досвід показує, що така робота полягає у автоматичному переписуванні історії хвороби та листка призначень, який заповнить лікар відділення. Це призводить до відсутності логічного мислення у молодого спеціаліста, «клонування» напрацьованих у минулих десятиліттях методів лікування та хибних висновків щодо новітніх та ефективних методик. Тому важливо періодично проводити сумісні огляди пацієнтів, однак викладач повинен відноситись до лікаря-інтерна, як до колеги, сприяючи його професійному зросту. Тобто, спостерігати осторонь та надати можливість йому самостійно зібрати скарги та анамнез, здійснити повноцінний огляд дитини, провести інтерпретацію аналізів, виставити діагноз, обґрунтувати методи лікування. На виявлені недоліки, помічені у роботі молодого спеціаліста, варто звернути увагу, однак, поза присутністю пацієнтів та їх батьків. Тільки такий підхід (щоденного непрямого контролю над практичною роботою лікаря-інтерна) може дати позитивний результат.

### Висновки

Підсумовуючи вищесказане, на кафедрі дитячих хвороб післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський медичний університет» постійно синтезуються не тільки теоретичні і практичні знання, а й навички деонтологічного підходу до пацієнтів, їх батьків та колег по роботі. Приділяючи даним питанням вагому роль вдається сформулювати досвідченого фахівця, готового до практичної роботи з пацієнтами різного віку та відповідального співробітника серед працівників медичного закладу.

### Література

1. Алгоритм спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами [методичні рекомендації] / Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, Н.С. Лісничук [та ін.] – Тернопіль: ТДМУ, 2009. – 40с.
2. Димов А.С. Кризис деонтологии: методологические аспекты / А.С. Димов // Клиническая медицина. – 2008. - № 12. – С. 4-7.
3. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів / О.П. Волосовець, Н.В. Нагорна, С.С. Острополец [та ін.] // – Донецьк: Донбас, 2004. – 84с.
4. Опыт преподавания биоэтических аспектов при подготовке врачей-интернов на кафедре педиатрии / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова [и др.] // Университетская клиника. – 2005. – Т. 1, № 1. – С. 35-37.
5. Острополец С.С. Врачебная этика и медицинская

деонтология в педиатрии / С.С. Острополец // Здоровье ребенка. – 2006. - № 2. - С. 8-10.

*Семьянчук В.Б.*

### Особенности обучения деонтологических принципов общения врачей-интернов с пациентами на последипломном образовании

Кафедра детских болезней последипломного образования Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

**Резюме:** В статье приведены основные деонтологические принципы общения врачей-интернов, которые получают специализацию по специальности «Педиатрия» на кафедре детских болезней последипломного образования ГБУЗ «Ивано-Франковский медицинский университет». Этический кодекс врача гласит, что высшим приоритетом врача является здоровье пациента. А последнее зависит не только от высокого профессионализма медика, знаний и умений по лечению определенного заболевания, а и от его умения общения с коллегами по работе, больными, их родственниками. Ведь их тесное сотрудничество и положительный настрой лучший прогноз лечения. В этой статье описаны особенности подхода преподавания этических аспектов будущим врачам-педиатрам в течение всей интернатуры. Изложены критерии, которые способствуют формированию опытного специалиста, готового к нелегкой практической работе с пациентами детского возраста и их родителями, а также ответственного сотрудника среди работников медицинского учреждения.

**Ключевые слова:** деонтология, обучение, врачи-интерны, педиатрия.

*V.B. Semianchuk*

### Features of Teaching Deontological Principles of Communication between Patients and Interns at the Faculty of Postgraduate Medical Education

Department of Children Diseases of Postgraduate Medical Education Faculty, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Abstract.** The article highlights basic ethical principles of communication for interns with specialization in Pediatrics at the Department of Children Diseases of the Faculty of Postgraduate Medical Education IFNMU. Code of medical ethics notes that human life and health are the principle, fundamental values. It depends not only on a high professionalism of health care worker. It depends on his ability to communicate with colleagues, patients and their families. Their close cooperation and positive mood contribute to better prognosis. The peculiarities of teaching ethical aspects to future pediatricians during the internship period are described. Criteria that facilitate the formation of an experienced specialist who is ready to work with pediatric patients and their parents, and who is very responsible are given.

**Keywords:** deontology, learning, interns, pediatrics.

Надійшла 09.02.2015 року.

УДК: 378.147+376.68+614.253.4

*Фрич Н.І.*

### Аналіз успішності студентів-іноземців зі спеціальності «Лікувальна справа» на кафедрі медичної біології і медичної генетики

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

**Резюме.** У статті узагальнено досвід викладання медичної біології студентам-іноземцям спеціальності «Лікувальна справа» Івано-Франківського національного медичного університету за кредитно-модульною системою. Відповідно до поставленої мети проведено порівняльний аналіз успішності студентів-іноземців, які навчалися англійською та російською мовами на кафедрі медичної біології і генетики Івано-Франківського національного медичного університету протягом 2010–2014 років. Об'єктом дослідження були результати успішності 490 студентів, з них 392 – англійськомовні і 98 – російськомовні. Результати досліджень засвідчили,

що успішність англійськомовних студентів зросла з 2010 до 2014 року, відповідно (132) і (142) балів. Цей показник достовірно перевищував такий у російськомовних студентів.

Таким чином, аналіз успішності іноземних студентів, які навчаються за кредитно-модульною системою показав вищий рівень знань англійськомовних студентів, порівняно з російськомовними.

Середній бал англійськомовних студентів протягом усіх досліджуваних років відповідав різним оцінкам за шкалою ECTS (від оцінки «відмінно» до «задовільно»), тоді як російськомовні студенти оцінені на «відмінно» тільки в 2013 – 2014 навчальному році.