

ЭТИЧЕСКИЕ РИСКИ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И ПАЦИЕНТА

Михальченко Д.В. , Засядка Е.В.

Все конфликты с пациентами, возникающие в практике врача-стоматолога, можно разделить на две группы: конфликты, возникающие на почве отсутствия доверия к врачу и конфликты, возникающие из-за врачебных ошибок. Доведение конфликта до стадии судебного разбирательства связано с общей недооценкой стоматологами не только этического-психологического, но и этического-правового статуса пациента как потребителя стоматологических услуг. Врачи достаточно критично оценивают фиксируемый в опыте статус пациента. Его негативные черты – отказ от лечения, несоблюдение режима и рекомендаций врача. Одной из главных причин отказа от лечения и несоблюдения его режима является низкий уровень медицинской культуры населения. Профилактическая работа в стоматологии стала делом личной инициативы врача. Врачи воспринимают статус пациента стоматологической практики как целостность, не разделяя его на стоматологический, этический-психологический, эстетический и этический-правовой. Основным препятствием в реализации своей профессиональной роли они считают некомплаентность и низкую гигиеническую грамотность пациентов стоматологического профиля.

Ключевые слова: этический-психологический статус пациента, уровень медицинской культуры, комплаентность, конфликт, фобийность, врач-дантист, потребители медицинских услуг.

ETHICAL ISSUES SURROUNDING DENTIST-PATIENT RELATIONSHIPS

Mikhalchenko D.V., Zasyadka E.V.

All conflicts arising in dental practice can be divided into two groups: conflicts which arise due to lack of confidence in a dentist and conflicts which result from medical errors. Resolution of such conflicts through litigation is related to the general underestimating not only ethical and psychological, but also ethical and legal status of patients as consumers of dental services by dentists. Usually, dentists critically evaluate the patients' past clinical experience. Failure to follow the treatment plan as well as non-compliance with the prescribed medical treatment or dentist's advice are considered as negative aspects of the patient's past clinical experience. One of the main causes of failure to follow the treatment plan and non-compliance with the prescribed treatment is low level of medical awareness of patients. Prevention in dental practice has become one of the current self-initiatives of the dentist. Dentists perceive the status of the dental patient as an integral phenomenon and do not divide it into dental, ethical and psychological, aesthetic, ethical and legal constituents. The main barriers to the professional practice of the dentist include non-compliance and hygienic ignorance of dental patients.

Keywords: ethical and psychological status of patient, level of medical awareness, compliance, conflict, phobia, doctor-dentist relationship, consumers of medical services.

Реализация профессиональной роли врача стоматолога осуществляется в тяжелых психологических условиях, которые, с одной стороны, не могут не сказаться на адаптации к ней, а с другой стороны, требуют от врача выхода за рамки роли и проявления навыков психолога, педагога, менеджера и т.п. Самой тяжелой проблемой является в психологическом плане работа с тревожными пациентами. Сошлемся на проведенное нами исследование.

В исследовании приняли участие 210 врачей-стоматологов, работающих в государственных и коммерческих структурах на поликлиническом приеме. Среди них женщины составили 70%. Возраст обследованных — от 22 до 67 лет. Наличие стресса определяли с помощью шкалы производственного стресса (ШПС). Вопросник по стоматологической практике, стрессу и стоматологическому имиджу были взяты из других методик. По полученным данным можно составить представление о характере работы врача с тревожным пациентом и об уровне той помощи, которую врач считает для себя достаточной при подготовке больного к предстоящим вмешательствам в полости рта. Так, 68% врачей подтвердили, что проводят лечение указанной категории пациентов, хотя на их лечение уходит больше времени; 1,4% врачей стараются не брать на лечение таких больных.

32% опрошенных врачей уверены, что могут организовать лечение тревожных пациентов. Однако относительно подготовки к лечению было отмечено, что 8% врачей считают проведение надежной анестезии достаточным для предстоящего вмешательства у пациентов с лабильной нервной системой и только 11% врачей-стоматологов используют в своей практике премедикацию.

Одной из важнейших коммуникативных целей в ситуациях общения стоматолога с пациентом является установление доверительных отношений между ними. Весьма эффективным способом достижения этого может стать использование особой коммуникативной стратегии, направленной на выражение *эмпатии*. Данная стратегия может быть реализована при помощи

целого ряда как вербальных, так и невербальных приемов, правильное применение которых и должно обеспечить коммуникативный успех.

Таким образом, для успешного выполнения этических требований к профессиональной роли врача-стоматолога необходима специальная психологическая и социологическая подготовка. Отсутствие такой у выпускников наших стоматологических факультетов и вузов негативно влияет на усвоение ими профессиональных ролей.

Возможности современной стоматологии позволяют расширить подход к лечению одной и той же патологии, с использованием различных конструктивных методов. На наш взгляд, правильное использование психологических методик, таких как клиентцентрированная и субъектно-ориентированная техники, а также использование вербальных методов, применяемых для создания у пациента новых убеждений, и изменяя уже существующие, помогут сделать рекомендации более значимыми.

Социальная роль врача, а вследствие этого и социальная роль пациента в разных культурах и обществах может пониматься по-разному. В этой связи имеет смысл говорить о различных моделях врачевания.

Контрактная модель более реалистична, чем коллегиальная. Она учитывает невозможность равенства врача и пациента, то есть неизбежность наличия «вертикальных» отношений зависимости. Эта зависимость, однако, устанавливается на вполне определенных условиях. Если условия не соблюдаются, то пациент вправе считать для себя договор недействительным, лишить врача тех полномочий, которые последний получил в силу договора, и потребовать компенсации.

Законы, принимаемые Думой, решения органов федеральной и региональной власти и местного самоуправления создают определенные уровни договорных отношений, наделяя правами и обязанностями субъектов здравоохранения, устанавливая правила, по которым они могут взаимодействовать. Договор на медицинское обслуживание, который гражданин заключает с медицинским учреждением либо лично, делегировав

это право страховой компании, образует как бы «вершину» того «айсберга» договорных отношений, на котором строится медицинская практика.

Проигрывание любой социальной или профессиональной роли связано с этическими рисками отклонения от нее. Эти риски могут быть двух видов – а) невыполнение или невыполнение роли, соответствующей ожиданиям группы и б) избыточность в выполнении роли, которая также может привести к несоответствию ожиданиям или будет свидетельствовать об объективной необходимости расширения границ данной роли. Как видим, в первом случае эффект всегда негативный, а во втором он может быть как негативным, так и позитивным. То есть, в первом случае это девиация, а во втором – нет.

Проводя свое исследование, мы акцентировали внимание на процессе ролевой девиации, а не на ее возникновении. Респондентам были представлены возможные варианты причин таких ситуаций, сформулированные нами на основе контент-анализа соответствующей документации ЛПУ. Результаты опроса дали неутешительные сведения, главную причину этических рисков врачи-стоматологи видели в собственной незащищенности. При этом защищенность врачей толкуется ими в чисто патерналистском духе, она обеспечивается, по их мнению, сугубо бюрократическими процедурами. При этом врачи плохо знали законодательные принципы своей деятельности, они плохо пользуются правовыми механизмами обеспечения своей автономии. При этом стоматологические ассоциации не являются авторитетными органами в глазах врачей, этические комитеты – тоже. Очевидно, незнание структуры и функций в значительной мере обуславливает недоверие врачей к этическим комитетам. Однако этические комитеты, как один из досудебных механизмов, с каждым годом становятся все более мощным регулятором профессионального соответствия в медицинской деятельности.

Полученные данные четко демонстрируют заинтересованность врачей-стоматологов вопросами биоэтики и медицинского права, как условиями бесконфликтного выполнения профессиональной роли, однако очевиден

значительный пробел в знаниях и эта проблема характерна не только для стоматологии, а для всего врачебного сообщества.

Кроме тех системообразующих факторов формирования профессиональной роли врача-стоматолога, о которых уже говорилось, существует набор внешних влияний, которые в значительной мере структурируют эту область медицинской деятельности. Такое влияние происходит на макро-уровне (прежде всего, это государственная политика в области здравоохранения) и микро-уровне. На микро-уровне подразумевается влияние, осуществляемое как межличностное взаимодействие, поэтому справедливо считать основными социальными агентами профессионализации в стоматологии пациентов. Они воздействуют на формирование профессиональной роли врача-стоматолога на всех этапах ее структурирования и выполнения, а также в отношении всех функциональных ее проявлений. Таким образом, отношение «профессионал стоматолог – пациент» может рассматриваться как открытая саморазвивающаяся система с отрицательной обратной связью.

Современная стоматология предлагает эффективные технологии, надежность и профессионализм, технические новшества и абсолютную безболезненность лечения. Однако исследования английских ученых показали, что у 89% взрослых пациентов есть стойкая психоэмоциональная установка на боль, которую они предчувствуют, еще не видя инструментов. Большинство убеждено в том, что непременно будут испытывать боль. Удивительно, но сами стоматологи - почти 80% - указали, что сами начинают беспокоиться рядом с такими пациентами. Принципиальным отличием статуса пациента стоматологической практики является то, что ему исходно присуща фобийность. Это отличает человека как пациента в стоматологии от него же самого как пациента любой другой области медицины. Поэтому этико-психологический статус такого пациента должен учитываться обязательно!

Но проблема заключается в том, что врач-стоматолог часто не владеет приемами и методами снятия фобий и купирования панических расстройств своих пациентов. Кроме того, у врачей-стоматологов не сформировано представление о том, как влиять на этико-психологический статус пациента сугубо клиническими методами. По данным интервью, проведенных нами на факультете усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета, слушатели ФУВа иногда достаточно категорично утверждают, что местная анестезия даже при использовании "Ультракаина" и подобных ему препаратов не дает заявленной высокой эффективности, а как крайний вариант - вообще никакого обезболивающего действия. В таких редких случаях им приходится проводить стоматологические вмешательства за счет волевых усилий врача и пациента, при этом зачастую возникают вегетососудистые расстройства. После такого приема у пациента развивается страх перед стоматологическими вмешательствами и убежденность в том, что "его невозможно обезболить местной анестезией". Это ведет к отказу от лечения или предпочтение отдается общему обезболиванию.

Мы сделали вывод, что этико-психологический статус пациента стоматологической практики всегда связан с наличием фобий. Это принципиально отличает его от психологического статуса пациента в других областях медицины. Объектом фобий в стоматологии является боль, причиняемая в ходе лечения. Уровень фобийности зависит от типа личности и детского стоматологического опыта пациента и может быть измерен по Шкале Клинической Стоматологической. Изменение психического статуса пациента возможно социальными и клиническими методами. Среди социальных главную роль играет полная информированность пациента лечащим врачом лично, что может снизить уровень стресса у 34% пациентов, 88% после такой предварительной подготовки не испытывают болезненных ощущений в ходе лечения. Пациенты, уровень фобийности которых характеризуется как паническое состояние, нуждаются в медикаментозной

терапии в сочетании с психотерапией. Инвариантом подготовки пациентов с любым этико-психологическим статусом к стоматологическому лечению является премедикация. Только сочетание морального, психологического и медикаментозного воздействия дает повышение этико-психологического статуса пациента в стоматологии. Поэтому врачи-стоматологи нуждаются в специальной подготовке в области этики и клинической психологии. Эта подготовка может проводиться на стадии постдипломного образования.

Ведь все конфликты с пациентами, возникающие в практике врача-стоматолога, можно разделить на две группы.

1. Конфликты, возникающие на почве отсутствия доверия к врачу.
2. Конфликты, возникающие из-за врачебных ошибок

Доведение конфликта до стадии судебного разбирательства связано, как нам представляется, с общей недооценкой стоматологами не только этико-психологического, но и этико-правового статуса пациента как потребителя стоматологических услуг. Самосознание врачей-стоматологов в этом вопросе хорошо отражено в ответах на вопросы анкеты, которую мы предложили врачам областной и городской стоматологических поликлиник Волгограда. Ответы приведены в таблице.

Этико-правовой статус пациента стоматологической практики является

Утверждения	Согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
Участники лечебного процесса врач и пациент имеют равное право голоса	58,5%	27%	14,5%
Пациент и его родные имеют право на выбор метода лечения	55,5%	31%	13,5%
Пациент и его родственники имеют право на контроль медицинским вмешательством.	42,5%	41%	16,5%
Пациент и его родственники имеют право на отказ от любого медицинского вмешательства.	91%	0	9%
Пациент и его родственники имеют право на информацию о состоянии здоровья.	95,5%	0	4,5%
Неэтичные и противоправные поступки в медицинской деятельности следует обсуждать публично	32,5%	69,5%	8%
Общество должно контролировать медицинскую деятельность	14,5%	68,5%	17%
Пациент и его родственники имеют право на отказ от подписания листа информированного согласия.	33,5%	57,5%	9%
Медицинский работник должен владеть знаниями по правам пациента и медицинского работника.	96%	0	4%

формализованным и описан как в юридических документах («Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», «Закон о защите прав потребителей», подзаконные акты, приказы МЗ и СР РФ, отраслевые стандарты), так и в документах этических (Конвенция о правах человека и биомедицина, Хельсинская Декларация и др.). Однако правовая регуляция предполагает бинарность статуса потребителя стоматологических услуг – как пациента, нуждающегося в помощи, и как клиента, приобретающего стоматологическую услугу. Специальных этических предписаний для стоматологической практики не существует. Это значит, что этико-правовое образование врачей-стоматологов должно быть непрерывным, а соответствующие проблемы обязательно должны включаться в курсы последипломного профессионального образования.

Особенностью стоматологии как системы оказания специализированной медицинской помощи является то, что организация этой помощи в ней всегда была ответом на социальные потребности, более того, ни одно из направлений медицины не оказывает такого сильного воздействия

на социальное самочувствие, как стоматология. В то же время, стоматология стала первой отраслью медицины, где еще в условиях советской системы здравоохранения стали практиковаться платные услуги. Эти особенности, а также отличия лечебных учреждений данного профиля по формам собственности в наше время, делают необходимым дифференцированный подход к статусу пациента государственных и частных стоматологических учреждений и, соответственно, к профессиональным особенностям врачей-стоматологов, работающих в них. Мы исследовали эту проблему, проведя социологический опрос пациентов стоматологических поликлиник г.Волгограда. Исследование показало, что на сегодняшний день возросли требования к врачу – стоматологу, не только как к врачу-профессионалу, но также большое значение отводится личностным качествам, его умению общаться на приеме. Во многих случаях (больше в государственных учреждениях) пациенты имеют негативный стоматологический опыт, поэтому они стараются заранее получить информацию о враче. Об этом говорит и большой процент получаемой информации на вопросы о своём здоровье не от врача-стоматолога, а из СМИ или друзей, знакомых.

Анализ результатов исследования, проведенного среди пациентов, находящихся на приеме у врача-стоматолога, показал, что наибольшее количество людей – 58 % пациентов частных стоматологических поликлиник – выбирают патерналистскую модель взаимоотношений. Это очевидно противоречило нашему предположению о преобладании в статусе пациента частной стоматологической клиники роли клиента. С другой стороны, этот факт говорит о том, что на сегодняшний день у пациентов частных стоматологических поликлиник возросло доверие к врачам-стоматологам как специалистам, и что принятие решений о проводимом лечении пациенты начинают доверять врачам. В государственных стоматологических поликлиниках картина несколько иная: пациенты в своем большинстве выбирают интерпретационную модель взаимоотношений, при которой врач выступает в роли консультанта, но интерпретирует

информацию для принятия решения пациентом в свою пользу (44% пациентов).

Мы изучили мнение врачей-стоматологов о том, чего они ждут от своих пациентов. Была проведена фокус – группа, участниками которой стали врачи городских стоматологических поликлиник г. Волгограда. Группа состояла из 10 врачей. Высказывания врачей–стоматологов свидетельствуют о том, что они достаточно критично оценивают фиксируемый в опыте статус пациента. Его негативные черты – отказ от лечения, несоблюдение режима и рекомендаций врача. Одной из главных причин отказа от лечения и несоблюдения его режима является низкий уровень медицинской культуры населения. Несостоятельность профилактических мероприятий, а скорее полное их отсутствие усугубляет проблему ответственного отношения пациентов к своему здоровью. Профилактическая работа в стоматологии стала делом личной инициативы врача. Врачи воспринимают статус пациента стоматологической практики как целостность, не разделяя его на стоматологический, этико-психологический, эстетический и этико-правовой. Основным препятствием в реализации своей профессиональной роли они считают некомплаентность и низкую гигиеническую грамотность пациентов стоматологического профиля.