

УДК 614.25+616.31

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Мажаренко В.А., Рева И.Е.

Врачи считают причинами проблемных ситуаций между ними и средним медицинским персоналом 1) низкую заработную плату данного персонала, 2) низкую квалификацию, особенно у медсестер. Врачи, как правило, настаивают на том, что медсестры должны полностью подчиняться врачам и выполнять все их указания.

В целом можно сказать, что строгое распределение ролей медицинского персонала стоматологических лечебных учреждений само по себе уже способно снять напряженность в отношениях. Но основой такого распределения является хорошая подготовка к выполнению конкретной роли, а этого как раз часто недостает специалистам среднего звена стоматологической службы.

Ключевые слова: медицинская сестра, врач-стоматолог, гигиенист стоматологический, зубной техник, профессиональная роль.

ETHICAL ISSUES SURROUNDING DENTIST-PARAMEDICAL PERSONNEL RELATIONSHIPS

Mazharenko V. A, Reva I.E.

Physicians suggest that problem situations that may arise between them and paramedical personnel are due to: 1) low wages of paramedical personnel, 2) low qualification of paramedical personnel, in particular nurses. Usually, dentists emphasize the fact that the nurses' primary purpose is to follow the directions of physicians.

In general, strict distribution of roles among medium-trained staff can promote less intense relationships between physicians and paramedical personnel. Adequate training for performing a specific function often underlies readability to perform a particular function in dental health system.

Keywords: nurse, dentist, dental hygienist, dental laboratory technician, professional role.

Этические проблемы в современной стоматологии часто возникают из-за того, что распределение профессиональных ролей в ней изменяется. Профессия зубного врача как лица, имеющего лишь средне-специальное образование, теряет свое значение на фоне постоянно увеличивающихся требований к уровню подготовки специалиста-стоматолога. В Волгоградской области лишь, примерно, один процент врачей-стоматологов имеют квалификацию зубного врача. Вследствие этого основные взаимоотношения в коллективе складываются между врачами, с одной стороны, и

сотрудниками, имеющими средне-специальное образование, с другой (медицинские сестры, зубные техники и гигиенисты стоматологические).

В стоматологии отмечается большая загруженность врачей различными элементами неквалифицированного труда на фоне явно недостаточного участия медицинских сестер во вспомогательной работе. В последние годы в практику врачей-стоматологов стала активно внедряться система работы «в четыре руки», т.е. один врач плюс одна медсестра около кресла с пациентом. Однако в медицинских ССУЗах в России для специальности «сестринское дело» предмет «стоматология» не преподаётся, а лишь уделяется внимание при изучении терапии, хирургии, педиатрии некоторым темам, а сестринские (ассистентские) манипуляции вообще не рассматриваются. Поэтому, когда принимаются на работу медсестры, даже с большим опытом, стажем работы в медицинских организациях и квалификационной категорией, возникают сбои. Даже медсестры, знающие и выполняющие свою работу на отлично в стоматологических поликлиниках (не говоря уже о медсестрах, работающих в отделениях хирургического или терапевтического профиля), не могут понять, что от них требуется при работе в современных стоматологических кабинетах и клиниках. На только что устроившихся медсестёр, обрушивается поток новой информации в виде различных названий медикаментов, приспособлений, оборудования, не говоря уже о стоматологической терминологии. Более того, зачастую, медсестры не умеют работать на компьютерах, которыми оснащены современные стоматологические клиники, и нужно потратить время, а нередко и средства на их обучение и переквалификацию.

Мы провели контент-анализ объявлений о вакансиях на должность «ассистент стоматолога», размещенных на популярных рекрутинговых сайтах сети Интернет. Были определены требования, которые работодатели предъявляют к соискателям вакансий, а также круг профессиональных обязанностей ассистентов стоматолога. Во всех без исключения объявлениях содержалось требование наличия среднего медицинского образования, что

обусловлено требованиями действующих нормативных документов. В 26,9% объявлений содержалось требование о наличии у соискателя действующего сертификата специалиста по направлению «сестринское дело в стоматологии». 65,3% работодателей готовы рассматривать резюме соискателей, обладающих опытом работы в качестве ассистента стоматолога. 38,4% объявлений содержали указания на различные личные качества соискателей. Среди них наиболее часто встречались ответственность, исполнительность, обучаемость, хорошие навыки общения.

Что касается профессиональных обязанностей ассистента стоматолога, то в большинстве объявлений (53,8%) указывается на работу «в четыре руки». Чаще всего (65,3%) ассистентам стоматолога вменяется в обязанности поддержание санитарного режима, а также подготовка к работе и дезинфекция оборудования. 46,1% объявлений содержат требование подготовки рабочего места стоматолога, а 34,6% - оформления документации.

Действующие нормативные акты не содержат описания работы медицинской сестры стоматологического кабинета или ассистента стоматолога. Разработка и внедрение в практику алгоритмов совместной работы врача стоматолога и ассистента стоматологического позволит решить ряд задач, направленных на оптимизацию лечебно-диагностического процесса.

Подготовку врачей и среднего медицинского персонала в стоматологии важно осуществлять в соответствии с новой моделью их взаимоотношения, регулирующей рациональное использование специалистов с высшим и средним медицинским образованием. У нас в биоэтике достаточно хорошо разработана проблема моделей взаимоотношений врача и пациента, а о моделях взаимоотношения врача и медсестры, например, нигде ничего не сказано. А этика здесь должна базироваться на четком распределении ролей, тогда и конфликтов можно избежать. Поэтому, чтобы рационально использовать трудовые ресурсы, необходимо пересмотреть подходы к

кадровому обеспечению. Вместо морально устаревших нормативов, согласно которым на одного врача приходится 0,5 должности медицинской сестры, следует ориентироваться в стоматологии на соотношение 1:2. И вообще «половина медсестры» - это уж что-то совсем безнравственное.

Исторически сложилось так, что за качество ортопедического лечения пациентов в равной степени отвечают и врач, и зубной техник. Но если раньше зубному технику отводилась роль механического исполнителя, ремесленника, который чаще всего даже в глаза не видел пациента, то в настоящее время он стал равноправным участником сложного процесса стоматологической реабилитации пациентов. Сейчас происходит процесс взаимопроникновения сфер знаний и умений врача и зубного техника.

Примерные программы обучения зубных техников, предлагаемые министерством здравоохранения, составлены так, что на многие темы по изготовлению зубных протезов отводится такое количество часов, за которое даже сильные студенты могут только выполнить работу, но не отработать мануальные навыки, а студенты со средними и тем более слабыми способностями должны еще и исправить свои ошибки, порой не один раз, переделывая работу. Несоответствие между объемом учебного материала и временем, отводимым на его изучение, в сочетании с неоднородным составом студентов, в конечном итоге приводит к такой организации учебного процесса, при которой не достигаются оптимально возможные результаты. Для еще более индивидуальной работы с каждым студентом необходимо сокращение количества студентов в бригаде хотя бы до 6 человек. Специальность зубного техника «рукотворная» и за три года обучения студент должен перенять мастерство от преподавателя, а существующие нормативы – 8-10 человек в бригаде не способствуют этому. Сокращение студентов в группе позволит улучшить и формирование навыков общения, что в большом коллективе очень трудно сделать. А сейчас, когда из программ подготовки зубных техников убрали предмет «Биоэтика»,

становление коммуникативных навыков превращается вообще в серьезную проблему.

Официальное признание профессии гигиениста стоматологического и расширения числа учебных заведений, в которых проводится подготовка данной категории специалистов, открывает перед отечественной стоматологией новые возможности, связанные с развитием профилактического направления. Введение новой специальности «гигиенист стоматологический» очень важно, но ни одна, даже крупная частная клиника, и, тем более, государственная стоматологическая поликлиника, не могут обеспечить работой гигиениста в полном объеме. Поэтому, в соответствии с запросами здравоохранения, целесообразно проводить подготовку специалиста по нескольким направлениям: гигиенист стоматологический, помощник врача-стоматолога и медсестра стоматологического кабинета. Гигиенист мог бы выполнять функции и медсестры стоматологического кабинета. Для этого в учебный план необходимо ввести не просто первую медицинскую помощь, а дисциплину «Основы общего ухода за больными». И здесь, безусловно, больше внимания надо уделить этическому образованию.

Мы провели анкетирование специалистов стоматологического профиля, имеющих среднее специальное образование. Использование разработок отечественных и зарубежных социологов в области социальной структуры и социальной стратификации, применительно к России, позволяет определить средних медицинских работников как особую социально-профессиональную группу российского общества. Значительную ее часть составляют специалисты стоматологического профиля. Социально - демографические характеристики респондентов включили в себя анализ распределения изучаемого контингента по таким признакам как пол, возраст, семейное положение. Анализ возрастной структуры показал, что большинство участвовавших в анкетировании находится в наиболее продуктивном трудовом возрасте, т. е. в двух возрастных группах - от 30 до

39 лет (30,5 %) и от 40 до 49 лет (26,4%). Что касается профессиональных ролей среднего персонала в стоматологии, то здесь наблюдаются выраженные различия в гендерных пропорциях между медицинскими сестрами и зубными техниками. Среди сестринского персонала резко преобладают женщины (97,6%), а среди зубных техников больше мужчин, но это превосходство менее выражено (78,8%). В целом среди среднего стоматологического персонала большинство составляют женщины (68,2%). Данные проведенного исследования свидетельствуют о том, что три четверти респондентов (76%) - состоят в браке. Что касается состава семей анкетированных, то большинство из них (83,6%) воспитывают одного или двух детей, лишь 0,9 % имеют троих и более детей, у 15,5% опрошенных нет детей.

Известно, что успешно выполняют свою роль те люди, которыми она в процессе социализации принята как стоящая потраченного времени, удовлетворяющая какую-либо из потребностей, соответствующая их внутреннему миру; поэтому в анкету был включен вопрос «Почему Вы выбрали свою профессию?» Зубные техники в большей степени руководствовались соображениями финансового порядка (46,3% опрошенных привлекла возможность получать высокую зарплату), а медицинские сестры указали на престиж профессии (39,2%) и желание приносить пользу людям (27%). Среди гигиенистов больше всего тех, кто попал в профессию случайно, не имея возможности поступить в другое учебное заведение (33,3%). Одной из основных характеристик роли является способ ее получения. Результаты исследования показали, что самая большая категория опрошенных - 94,5 % - имеют базовый уровень образования, 5,5% среднего стоматологического персонала - повышенный уровень образования, и никто не имеет высшего сестринского образования, при этом пятая часть респондентов хотели бы иметь более высокий уровень образования (19,5%).

Роли всегда связаны со статусом, а уровень статуса зависит от занимаемой должности и места работы. Среди респондентов 55,9%

специалистов работают в частных стоматологических клиниках, а 44,1% - в муниципальных и государственных. Обращает на себя внимание тот факт, что почти все опрошенные гигиенисты работают в частных клиниках.

Большинство респондентов при поступлении на работу были подробно (65, % %) или вскользь (19,5 %) ознакомлены со своей должностной инструкцией, 15% опрошенных вообще не знакомы с должностными правами и обязанностями. Однако никто из опрошенных средних медицинских работников не смог назвать нормативного документа, регламентирующего права, обязанности и ответственность среднего медицинского персонала, «что-то о нем слышали» - 33,2 % анкетированных.

Уровень материальной обеспеченности семей респондентов представляется следующим образом: 22,7% опрошенных имеют среднедушевой доход на члена семьи менее 6000 рублей, 41,8% - от 6000 до 10000 рублей и 35,5% - свыше 10000 рублей. пятая часть опрошенных имеет доход на члена семьи ниже официально установленного в Волгоградской области на момент проведения исследования прожиточного минимума. Меньше всего таких людей среди зубных техников.

Удовлетворенность работой играет важную роль в процессе мотивации труда. На прямой вопрос об удовлетворенности своей профессиональной деятельностью отрицательно ответили 20 % респондентов. Полностью удовлетворены своей работой 58,6 % анкетированных специалистов, скорее удовлетворены, чем нет, - 21,4 %. При этом наиболее удовлетворенными выглядят гигиенисты стоматологические. Об удовлетворенности профессией также может свидетельствовать желание видеть своего ребенка в том же профессиональном качестве, что и «я сам». Респондентам был задан следующий вопрос: «Хотите ли Вы, чтобы Ваш ребенок работал по Вашей специальности?». Такое желание высказали всего 14,1% опрошенных. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что большинство специалистов, принявших участие в исследовании, удовлетворены своей работой. Однако 85,9 % респондентов не желают видеть своих детей

работающими в качестве среднего персонала в стоматологических клиниках. Максимальная доля ответивших подобным образом наблюдается среди медицинских сестер – 89,6%. Одной из составляющих статуса является престижность профессии. По результатам удельный вес средних медицинских работников, считающих свою работу «не престижной» выше (56,4%), чем процент респондентов, охарактеризовавших свою профессиональную деятельность как «престижная» (43,6%). Наиболее скептически в оценке престижности собственной профессии настроены медицинские сестры

Среди недостатков своей работы 60,9% специалистов отметили низкую заработную плату, 12,3% - выполнение функций, не предусмотренных должностными инструкциями, 5,9 % - тяжелые условия труда, отсутствие возможностей для карьерного роста - 19,1%.

Наличие благоприятного психологического микроклимата является важным условием стабильной и плодотворной работы всего ЛПУ. Почти половина респондентов полностью удовлетворена существующим на работе микроклиматом (46,8%), примерно столько же опрошенных выражают частичную удовлетворенность (45,9%), совсем не удовлетворены отношениями с сотрудниками 7,3% специалистов. У большей части респондентов (80,1 %) иногда бывают конфликтные ситуации на работе, а у 2,7 % участвовавших в анкетировании конфликты возникают часто. При этом чаще других специалистов на наличие конфликтов указывают медицинские сестры. Они отмечают и конфликты с врачами, но не могут четко дифференцировать их причины.

Сами же врачи считают причинами проблемных ситуаций между ними и средним медицинским персоналом 1) низкую заработную плату данного персонала, 2) низкую квалификацию, особенно у медсестер. Врачи, как правило, настаивают на том, что медсестры должны полностью подчиняться врачам и выполнять все их указания.

В целом можно сказать, что строгое распределение ролей медицинского персонала стоматологических лечебных учреждений само по себе уже способно снять напряженность в отношениях. Но основой такого распределения является хорошая подготовка к выполнению конкретной роли, а этого как раз часто недостает специалистам среднего звена.