

УДК 614.253:616.31

ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ В СТОМАТОЛОГИИ

Шкарин В.В., Кондрашов А.А.

Кроме общих параметров в регламентацию деятельности стоматологического комитета по этике вводятся дополнительные параметры, связанные со спецификой стоматологической практики. Эта специфика, в этическом отношении, выражается в следующем: незначительная, по сравнению с другими медицинскими отраслями, доля стационарных больных; высокая этическая значимость эстетических характеристик лечения; наличие профессиональной группы зубных техников как активных участников лечения, которые, в то же время, не вступают в личный контакт с пациентом; большое количество частных стоматологических кабинетов, как правило, небольших и достаточно автономных; высокая дифференцированность платных услуг; в социальной группе стоматологических пациентов представлены все, без исключения, половозрастные, расово-этнические, профессиональные группы, а также пациенты со всеми возможными видами доходов или их отсутствием; более ярко выраженная персонификация врачебной помощи.

Ключевые слова: этический комитет, стоматологический пациент, врач-стоматолог, зубной техник, зубная клиника, этический контроль, этическая экспертиза.

ETHICS DENTAL COMMITTEES

Shkarin V.V., Kondrashev A.A.

In addition to the general parameters which regulate dental committee activities, some specific parameters have been introduced. From ethical point of view, the specific character of these parameters is due to the following: low proportion, in comparison with the other fields of medicine, of inpatients; great ethical importance of aesthetic characteristics of treatment; availability of a professional group of dental laboratory technicians as active participants of treatment process who, however, do not come into personal contact with patients; a considerable number of private dental offices, which are usually quite small and independent; significant differentiation of payment services; dental patients include all groups of patients regardless of their gender, income, ethnic or professional background; well pronounced personification of medical care.

Keywords: ethics committee, dental patient, dentist, dental laboratory technician, dental clinic, ethics control, ethics review.

Общие требования к этическим комитетам различного уровня конкретизируются, когда речь идет о специализированных медицинских учреждениях и структурах. К ним мы относим следующие: ЛПУ стоматологического профиля, ЛПУ психиатрического профиля, структурные подразделения фармацевтической отрасли, детские ЛПУ, структурные подразделения системы обязательного медицинского страхования.

Очевидно, что для этического комитета стоматологического учреждения сохраняются все те параметры, которые существенны для любого местного комитета, кроме того, региональный комитет является высшей инстанцией и для стоматологического комитета. Кроме указанных параметров в регламентацию деятельности стоматологического комитета по этике вводятся дополнительные, связанные со спецификой стоматологической практики. Эта специфика, в этическом отношении, выражается в следующем:

■ незначительная, по сравнению с другими медицинскими отраслями, доля стационарных больных;

- высокая этическая значимость эстетических характеристик лечения;
- наличие профессиональной группы зубных техников как активных участников лечения, которые, в то же время, не вступают в личный контакт с пациентом;
- большое количество частных стоматологических кабинетов, как правило, небольших и достаточно автономных;
- высокая дифференцированность платных услуг;
- в социальной группе стоматологических пациентов представлены все, без исключения, половозрастные, расово-этнические, профессиональные группы, а также пациенты со всеми возможными видами доходов или их отсутствием;
- более ярко выраженная персонификация врачебной помощи.

Этот перечень можно было бы продолжить, но другие особенности стоматологической практики так или иначе оказываются включенными в вышеперечисленные.

Ясно, что этические комитеты можно создавать только при достаточно крупных стоматологических поликлиниках или клиниках. Но как быть тогда с деятельностью частных кабинетов? Ведь основное этическое правило – защита прав пациента и совершенно неважно, где этот пациент предпочитает получать стоматологическую помощь. Очевидно, что практика в таких кабинетах должна находиться под контролем регионального этического комитета или этического комитета соответствующей Ассоциации. Надо полагать, что в отношении частных стоматологических кабинетов действия этических комитетов могут быть успешнее, чем в отношении больших стоматологических учреждений. Это связано с тем, что обнародование результатов рассмотрения той или иной проблемной ситуации повлечет падение престижа конкретного врача, тогда как в сфере страховой стоматологии, независимо от негативной или позитивной информации от этического комитета, больному просто иногда некуда деться, кроме как

обратиться в поликлинику по месту жительства или работы. В то же время, решения этического комитета могут иметь непосредственное влияние на работу сертификационных комиссий, на процесс присвоения медицинских категорий, на возможности карьеры врача в учреждениях страховой медицины.

Возможно, этические комитеты стоматологических учреждений окажутся более загруженными работой, чем в других отраслях медицины, поскольку психологическое состояние пациента, страдающего от зубной боли, assisteрует жалобы. Кроме того, персонифицированные представления об эстетическом идеале могут породить неудовлетворенность больного и заставить его обратиться в этический комитет. Приведем лишь несколько примеров обращений пациентов в этический комитет крупной стоматологической клиники.

На приеме у врача-ортопеда пациент во время примерки мостовидного протеза случайно проглотил его. Вместо того, чтобы предпринять действия, а именно проведение рентгенологического исследования органов грудной и брюшной полости, врач отпустил пациента домой, порекомендовав ему прийти через определенное время. Пациент в назначенное время на прием не явился, так как был госпитализирован в стационар с гнойным медиастенитом. Пациенту сделали операцию и извлекли из средостения часть мостовидного протеза, он поправился.

В суд этот пациент не пошел, потому что не было достаточных доказательств вины врача-ортопеда, но обратился в этический комитет, который поставил администрацию клиники в известность о нарушении этических норм обслуживания пациента (нанесение вреда по небрежности).

Ребенок 12 лет, во время игры в хоккей получил травму челюстно-лицевой области в результате которой произошел полный вывих двух резцов верхней челюсти. Обратились к дежурному врачу поликлиники по месту жительства, так как в специализированной стоматологической поликлинике был выходной день. Врач обработал рану, наложил шов на верхнюю губу. Зубы, которые пациент принес с собой... выбросил вместе с мусором.

Юридически врач не был виноват, но ребенку был нанесен вред, потому что зубы можно было имплантировать. Гарантии успеха не было, но комитет оценивает не операциональную сторону происходящего, а нравственную. Поэтому был сделан вывод, что врач-травматолог проявил равнодушие и не приложил достаточных усилий при оказании помощи ребенку.

Другим примером является случай обращения в клинику девочки 13 лет с посттравматическим дефектом в области резцов верхней челюсти. Отмечалась деформация зубного ряда нижней челюсти, а именно произошло зубоальвеолярное выдвигание в сторону дефекта нижних резцов, которые травмировали слизистую оболочку твердого неба и альвеолярного отростка верхней челюсти. Из анамнеза установлено, что в 9-ти летнем возрасте девочка получила травму, катаясь на качелях. Обратились к врачу-стоматологу, который порекомендовал изготовить протез... после 18 летнего возраста!

В связи с давностью происшедшего события, этический комитет конкретных мер принять не мог, но обратился к администрации ЛПУ с рекомендациями по этическому образованию персонала. Действительно, врач не нарушил стандартов оказания медицинской помощи. Более того, возможно, в таком раннем возрасте стоматологическая помощь девочке носила бы временный характер, и до 18 лет ей постоянно пришлось бы общаться с ортодонтом. Но все-таки это была бы помощь, а не отговорка. Часто бывает, что врач все делает по инструкции, а пациент недоволен. Ясно, что кроме инструкции надо выполнять и правила человеческого общения. А что может этический комитет? Он может вести индивидуальную работу, просветительскую деятельность. Да и само наличие определенного этического контроля заставляет врачей задуматься, правильно ли они поступили в том или ином случае. Но иногда этический комитет выступает не примирителем, а инициатором юридических разбирательств. Вот пример такого рода.

В комитет по этике клиники стоматологии детского возраста обратились родители с 6-летним ребенком, у которого в районной поликлинике удалили два резца нижней челюсти, сославшись на естественную смену зубов. Врач-стоматолог, сделав рентгеновский снимок в области дефекта и выяснив причину удаления зубов, обнаружил, что у ребенка вместо молочных зубов (мама отметила, что молочные зубы у ребенка ранее выпадали самостоятельно) были удалены постоянные. Родителей интересовало, несет ли кто-то ответственность за случившееся и какую именно.

Этический комитет посчитал, что данный случай выходит за рамки нравственной регуляции и требует административных решений, поэтому направил свое заключение в городской отдел здравоохранения.

Но бывают случаи, когда не прав пациент. В таких случаях врачи могли бы обратиться в этический комитет, но они этого не делают, считая, что жаловаться на пациента в любую инстанцию непрофессионально. В отношении этических комитетов эта позиция неверна. Это не суд, не орган управления здравоохранением. В этическом комитете неформальные способы улаживания конфликтов, поэтому за советом туда всегда можно обратиться, что и сделал один из врачей-стоматологов, правда, когда сам был членом этого комитета. Вот этот случай.

Пациент 49 лет обратился в клинику с просьбой восстановить дефекты зубов и зубных рядов современными несъемными эстетическими конструкциями. После осмотра врач-стоматолог объяснил, что для изготовления выбранной им конструкции имеются абсолютные противопоказания, а именно: патология прикуса (глубокий травмирующий), заболевание тканей парадонта, патологическая подвижность зубов. Предложил изготовить съемные шинирующие конструкции. Пациент, ссылаясь на нежелание пользоваться съемной конструкцией, настаивал на изготовлении несъемной, поясняя, что он платит деньги, и врач обязан выполнить его требования.

Мнения членов комитета по данному случаю разделились. Одни советовали отказать пациенту в проведении дорогостоящей и ненужной манипуляции, другие считали, что нужно руководствоваться принципом уважения автономии пациента и согласиться с его решением, если оно не несет опасности для здоровья. Опасности в несъемных протезах не было, пользы тоже. Передать пациента другому специалисту врач не решился, чтобы не ставить в неловкое положение коллегу. В результате он решил последовать совету, за который высказалось большинство членов комитета:

Врач-стоматолог сделал соответствующие записи в амбулаторной карте, составил договор, в котором пациент расписался, что ознакомлен с осложнениями, которые могут быть впоследствии. Врач изготовил заказанную конструкцию.

В этом случае надо было бы пригласить на заседание комитета самого пациента, но делать этого не стали, опять же, по этическим соображениям. Хотя с пациентами тоже надо работать, потому что они часто сами мешают процессу лечения. Вот один такой пример.

На клинических занятиях с ординаторами профессор консультировал ребенка 7 лет со сложной врожденной патологией челюстно-лицевой области. Во время консультации мама попросила, чтобы «студенты» вышли из кабинета, так как не желает, чтобы патологию ее ребенка им демонстрировали. Профессор объяснил, что это врачи-ординаторы, которым небезразлична данная ситуация и они в дальнейшем будут лечить детей с аналогичной патологией. Мама была не удовлетворена объяснением, обиделась, забрала ребенка, высказав соображение, что желает лечиться в частной клинике, где ее ребенка не будут демонстрировать окружающим.

Конечно, профессор перед консультацией должен был обговорить с родителями ребенка то, как она будет проходить. Но и мама девочки продемонстрировала совершенное непонимание ситуации. Во всяком случае, надо этическим комитетам искать какие-то формы работы с пациентами, пока этого не делается.

А, между тем, пациенты стоматологической поликлиники – это перманентно воспроизводящаяся группа, причем, тот, кто однажды стал ее членом, чаще всего, остается в ней на всю жизнь. Это создает специфический микроклимат в данной группе, который во многом зависит от взаимоотношений между самими медицинскими работниками. Так, связка “врач - техник” в ортопедии и ортодонтии или “врач - сестра” в частном кабинете может характеризоваться различной степенью моральной комплементарности, что оказывает влияние на весь процесс ведения пациента. При этом претензии, высказанные пациентом врачу, могут относиться к другому медицинскому работнику, о чем пациент даже не подозревает.

Серьезной проблемой для этических комитетов стоматологических учреждений может стать вопрос об адекватности платы за лечение, если больной недоволен тем, как оно проведено, или не может позволить себе дорогостоящее лечение. Нравственная коллизия может возникнуть и в случае, если врач, обслуживая интересы определенной фармацевтической компании, рекомендует больному средства профилактики или лечения, которые тому не по карману.

В принципе, все случаи из стоматологической практики могут стать предметом рассмотрения в этическом комитете. Но особую группу, на наш взгляд, представляют проблемы модификации средств и методов лечения. Каждый стоматолог, если он достаточно хороший профессионал, всегда относится к своей работе творчески, стараясь, хотя бы в мелочах, усовершенствовать приемы, методы, материалы и вообще все, что задействовано в лечебном процессе. Но здесь встает вопрос, насколько такие мелкие усовершенствования можно считать новаторскими и, следовательно, насколько соблюдены моральные критерии их внедрения в практику. Этический контроль в клинических испытаниях – это известная и очевидная вещь, но как расценивать минимальные изменения (по отношению к стандарту), которые не может не вносить в свою работу каждый врач? Мы

полагаем, что именно здесь может обнаружиться самая сложная задача для этического комитета.

В целом можно сказать, что в этические комитеты стоматологических учреждений целесообразно включать:

- специалистов в области биоэтики;
- юристов;
- социальных работников;
- работников страховых фирм;
- представителей творческой интеллигенции;
- специалистов в области стоматологии;
- специалистов в области здравоохранения;
- представителей духовенства (в зависимости от конфессионального состава населения).

Таким образом, собственно стоматологические проблемы решают два типа этических комитетов – первичный и локальный независимый. Что касается регионального и, тем более национального комитетов, то они не дифференцированы по отраслям медицины и занимаются всеми проблемами, которые не нашли решения на низшем уровне. Это предполагает участие в работе данных типов комитетов стоматологов-профессионалов, которые смогли бы представлять компетентную оценку сугубо стоматологических вопросов.