

Медико-правовая осведомленность врачей-травматологов по оказанию экстренной помощи (по данным социологического исследования)

М.В.Лядова¹, Е.С.Тучик², А.В.Лядова³

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии педиатрического факультета, Москва (зав. кафедрой — проф. А.В.Скороглядов);

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра судебно-медицинской экспертизы лечебного факультета, Москва (зав. кафедрой — проф. Е.М.Кильдюшов);

³Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, кафедра современной социологии социологического факультета (зав. кафедрой — проф. Н.Г.Осипова)

В статье освещена проблема правовой осведомленности врачей-травматологов по оказанию экстренной медицинской помощи. На основании данных социологического исследования продемонстрированы основные причины развития конфликтов между врачами и пациентами, указаны меры их предотвращения.

Ключевые слова: экстренная медицинская помощь, социологическое исследование, правовая осведомленность

Trauma Doctors' Medical and Legal Awareness of Emergency Medical Assistance (According to the Sociological Survey)

М.В.Лядова¹, Е.С.Тучик², А.В.Лядова³

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Pediatric Faculty, Department of Traumatology, Orthopedics and Battle-Field Surgery, Moscow (Head of the Department — Prof. A.V.Skoroglyadov);

²Pirogov Russian National Research Medical University, Medical Faculty, Department of Forensic Medical Examination, Moscow (Head of the Department — Prof. E.M.Kildyushov);

³Lomonosov Moscow State University, Sociological Faculty, Department of Modern Sociology (Head of the Department — Prof. N.G.Osipova)

The article is devoted to the problem of trauma doctors' legal awareness of emergency medical assistance. Based on the results of sociological investigations, there were demonstrated the main causes of conflicts between doctors and patients and the ways to prevent them.

Key words: emergency medical assistance, sociological research, legal awareness

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вся медицинская помощь, в том числе и экстренная, стала рассматриваться как «ком-

плекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» [1]. Как любая услуга, медицинская помощь, таким образом, стала предметом сферы рыночных услуг. Оплачивая данную услугу, потребитель имеет право в соответствии с рыночным порядком требовать ее качественного исполнения. За последние годы наблюдалось бурное развитие коммерческой медицины, чему способствовали и реформы в системе здравоохранения. Согласно указанному законодательному акту права пациентов четко регламентированы, в то время как права врача в этом аспекте никак не рассмотрены законом, что свидетельствует о правовой незащищенности медицинских работников.

Для корреспонденции:

Лядова Мария Васильевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Адрес: 117049, Москва, Ленинский пр-т, 8, корп. 7

Телефон: (495) 536-9264

E-mail: mariadoc1@mail.ru

Статья поступила 17.02.2015, принята к печати 22.04.2015

В связи с тем, что защита не оформлена на государственном уровне, врачи используют медицинскую документацию, по которой можно дать оценку правильности лечебно-диагностического процесса. Однако значительное увеличение объема медицинской документации, требующей ее надлежащего ведения, неблагоприятно оказывается на качестве оказания услуг [2].

Авторами было проведено социологическое исследование для выявления правовой осведомленности врачей-травматологов по оказанию экстренной медицинской помощи.

Респонденты и методы

Проведено анкетирование 100 специалистов-травматологов по оказанию экстренной круглосуточной травматологической помощи в возрасте от 24 до 62 лет, различных квалификационных категорий. Социологический опрос был использован как наиболее распространенный метод получения первичной информации, что совпадает с мнениями экспертов в социологии. Именно такой опрос является основным инструментом получения информации об удовлетворенности потребителей уровнем обслуживания, ценой, профессиональными качествами персонала [3]. При этом использован экспертный опрос как способ исследования, при котором опрашиваются специалисты по изучаемой проблеме. Специфика его состоит в том, что он анонимен, ориентирован на активное сотрудничество исследователя и опрашиваемого в выяснении сущности поставленной проблемы. Достоинства: отсутствие эффекта интервьюера, более высокая откровенность респондентов. Нами применен метод опроса в виде очного индивидуального анкетирования. Анкета содержала 42 вопроса, было получено 14 800 ответов на вопросы, касающиеся медико-правовой подготовки врача-травматолога, его профессиональной грамотности в отношении описания телесных повреждений, и вопросы, направленные на выяснение причин возникновения конфликтных ситуаций между врачом и пациентом и поиск путей их преодоления. Анкета также содержала ряд вопросов по выявлению так называемого синдрома профессионального выгорания.

Результаты исследования и их обсуждение

Стаж работы по специальности более 20 лет установлен у 10% опрошенных, до 5 лет — у 43% респондентов. Большую часть (47%) составили врачи со стажем работы более 5 лет.

При распределении врачей по квалификационным категориям выявлено, что 47% респондентов не имели какой-либо квалификационной категории, 16% имели первую квалификационную категорию, 7% — вторую. Специалисты с высшей квалификационной категорией составили 30%. Следует отметить, что ученой степенью кандидата медицинских наук обладали лишь 27% респондентов.

Первая часть вопросов касалась заполнения и ведения медицинской документации. При этом получены следующие результаты: 70% врачей-травматологов по оказанию экстренной помощи всегда брали согласие с пациентов на назначаемые манипуляции. Причем характерно, что утвердительный ответ на данный вопрос получен в 100% случаев от специалистов, стаж работы которых составил до 5 лет. Это объясняется тем, что данное поколение медиков начало свою сознательную врачебную деятельность в период активного внедрения согласий на манипуляции в клиническую практику. Отрицательно на вопрос о сборе согласий на манипуляции и операции ответило лишь 3% респондентов, ответ «иногда забываю» отмечен в 27% случаев. Данный ответ, как и отрицательный, характерен для возрастной группы врачей, стаж работы которых превышает 10 лет. При этом на вопрос «Знакомите ли Вы пациента с планом лечения?» утвердительно ответили 100% респондентов. Наряду с этим 73% врачей информировали пациента о возможных осложнениях и исходах после проведения манипуляций, операций, 27% иногда забывали об этом. Отрицательно на данный вопрос не ответил ни один респондент. Интересные данные получены на вопрос о действиях врача в ситуации, когда пациент отказывался от предполагаемого лечения. Эти результаты представлены на рис. 1.

Важно отметить, что в случае отказа от предполагаемого плана лечения ничего не предпринимали 0% респондентов. Данный факт напрямую указывает на то, что врач экстренной службы чувствует личную ответственность за здоровье пациента.

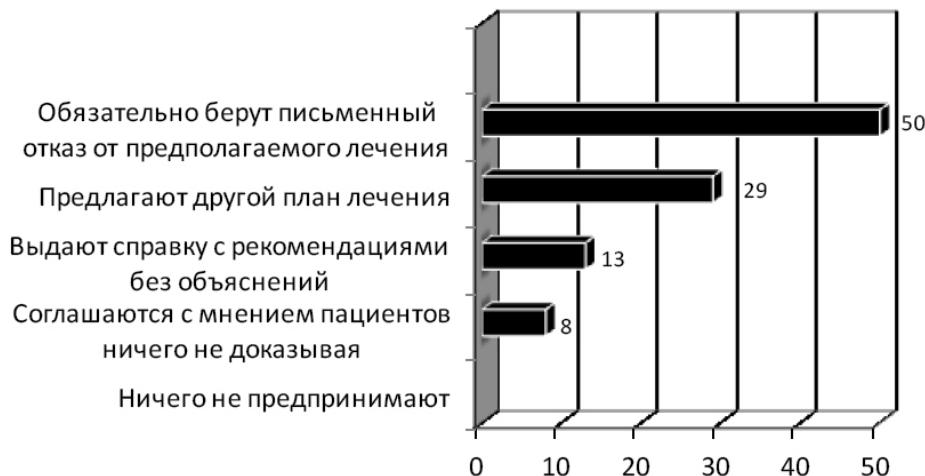


Рис. 1. Действия врача при отказе пациента от предлагаемого им плана лечения.

Практически все опрошенные врачи (98%) указывали, что у них были конфликтные ситуации с пациентами. Однако лишь 7% отметили, что подобные случаи возникали часто. При ответе на вопрос о причинах конфликтных ситуаций между врачами и пациентами были предложены следующие варианты ответов: а) излишняя эмоциональность и конфликтность пациентов, б) перегруженность врача, в) резкий разговор врача с пациентом, г) внешний вид врача, д) неадекватное объяснение врачом состояния пациента. В 20% случаев было выбрано несколько вариантов ответов, что указывает на то, что проблему конфликтности не всегда можно объяснить какой-либо одной причиной, это комплексная проблема (рис. 2).

Как показал анализ полученных данных, большая часть конфликтов, по мнению врачей, происходила во время дежурства, т.е. во время оказания экстренной травматологической помощи: утвердительно на этот вопрос ответило большее число респондентов (63%). На общение с родственниками больного, как одну из причин возникновения конфликтной ситуации, указали 30% респондентов, а 7% видели причину в ухудшении состояния пациента. Как отметили 70% врачей, в последнее время в конфликтных ситуациях пациенты угрожают врачу «юридической расправой».

При возникновении сложной конфликтной ситуации с пациентом поведение врачей, направленное на ее избежание, было следующим: 46% респондентов докладывали о случившемся вышестоящему руководству (заведующему отделением или заместителю главного врача по профилю), 30% старались уладить конфликт самостоятельно, 24% никому не докладывали, не общались с пациентом, а лишь тщательно заполняли медицинскую документацию.

На вопрос о юридической защищенности врача от конфликтных ситуаций с пациентами никто не ответил утвердительно: большая часть (83%) ответили отрицательно, 17% респондентов указали, что отчасти считают себя юридически защищенными. При этом в случае возникновения серьезного конфликта врачи по оказанию экстренной травматологической помощи будут обращаться за юридической консультацией в следующие инстанции: к юристу больницы — 27% респондентов, к знакомому юристу — 36%.

Следует обратить внимание, что 67% врачей считали, что правильно заполненная медицинская документация является основной защитой врача в конфликте с пациентом. Лишь 7% респондентов не были согласны с данным заключением. Сомневались в значении медицинской документации как основной защите врача в конфликте 26%. Данные цифры вполне объяснимы. Большинство врачей в процессе своей практической деятельности получали административные меры наказания — 53% в виде выговоров или замечаний. Как показал опрос, принимаемые администрацией больницы меры взысканий были расценены врачами как необоснованные (53%). Интересен факт, что большая часть врачебной аудитории (60%) на вопрос «Были ли в Вашей врачебной деятельности ситуации, когда вышестоящий по служебной лестнице коллега резко высказывался о Ваших профессиональных качествах в присутствии пациентов?» ответили утвердительно. Это лишний раз подтверждает, что внутри врачебного коллектива последнее время наблюдаются не совсем «здоровые» тенденции, связанные с деонтологическими и морально-этическими нарушениями, что обусловлено падением общей культуры обслуживания.

Результаты социологического опроса показали, что правовая осведомленность врачей остается на низком уровне. Об этом свидетельствуют следующие полученные данные: 50% врачей не знакомы со статьями УК РФ, по которым могут быть привлечены медицинские работники; 47% ответили, что знакомы с данными статьями поверхностно, лишь 3% респондентов ответили утвердительно. Меньше половины врачей (43%) высказались утвердительно на вопрос «Знакомы ли Вы с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ?». Соответственно с правами пациентов знакомы также менее половины респондентов (47%). Лишь 20% врачей указали, что у них проходили лекции и конференции по данной тематике, при этом основная часть респондентов (98%) — это врачи с небольшим стажем работы, которые закончили ординатуру в ближайшие 5 лет. На вопрос о необходимости повышения уровня правовой информированности утвердительно ответили 100% врачей, при этом способы информирования, по их представлениям, могли быть различными. Однозначного ответа на данный вопрос получено не было: 42% считали, что мероприятия по



Рис. 2. Причины конфликтов между врачом и пациентами (по мнению врачей).

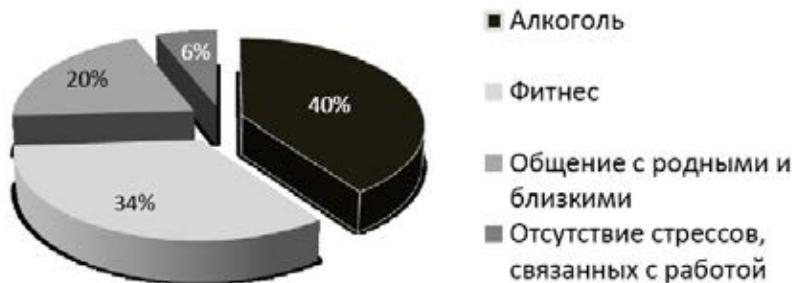


Рис. 3. Способы снятия стресса, связанного с профессиональной деятельностью, врачами-травматологами.

этой теме должны проходить в форме семинарских занятий или лекций для специалистов в области медицинского права, 25% — курсов повышения квалификации, 33% были уверены, что данные вопросы должны быть освещены на врачебных внутрибольничных конференциях.

Анкета для врачей также содержала ряд вопросов, направленных на выявление все чаще употребляемого в последнее время применительно к деятельности медицинских работников синдрома профессионального выгорания.

Считается, что данный синдром относится к форме профессиональной деформации и медицинские работники, особенно врачи, подвержены этому недугу в большей степени ввиду следующих причин: синдром профессионального выгорания встречается у людей, склонных к состраданию и более человечных; встречается в тех коллективах, где нечетко распределены обязанности, действия сотрудников не согласованы, а конкурентность повышена; данный синдром зависит от уровня психоэмоциональной деятельности, характерен для людей, чья работа связана с повышенной конфликтностью и общением с нездоровыми людьми. Таким образом, по характеристике синдрома видно, что врач-травматолог по оказанию экстренной медицинской помощи подвержен этому недугу в значительной степени. Необходимо заметить, что врача, у которого отмечаются явления синдрома профессионального выгорания, нельзя считать потенциально неработоспособным и профессионально непригодным [4]. Это большая ошибка, так как данному недугу подвержены как молодые врачи, так и специалисты старших поколений, которые совмещают дежурства и дневную работу, т.е. большую часть времени проводят на работе. Для исключения указанной проблемы необходима профилактика, которая заключается в неизменном чередовании труда и активного отдыха, умении переключаться с конфликтных ситуаций на положительные моменты. Так, согласно данным анкетирования, негативную реакцию у врача пациенты вызывают вне зависимости от их конфликтности в следующих случаях: в 40% — при большом «потоке» пациентов, в 20% — во время суточного дежурства, в 10% — независимо от нагрузок. Кстати, 30% указали, что никогда не испытывают негативной реакции по отношению к пациентам.

Анализ полученных данных показывает, что врачи-травматологи находят выходы из сложившейся ситуации (рис. 3). Как видно из диаграммы, лишь 6% врачей относятся к стрессоустойчивым людям.

Таким образом, результаты социологического исследования показали следующее:

1. По мнению медиков, отмечается тенденция к увеличению конфликтных ситуаций между врачами и пациентами,

что заставляет медицинских работников больше внимания уделять заполнению медицинской документации, что в свою очередь ведет к уменьшению времени, предназначенного для осмотра пациента, усугублению конфликтности между врачом и больным. Выходом из сложившейся ситуации, возможно, станет введение медицинской документации в электронном виде.

2. Большинство врачей считают себя незащищенными в правовом отношении, многие не знакомы с нормативной документацией. В медицинских вузах и постдипломной высшей образовательной школе (ординатуре, интернатуре) отсутствуют в достаточном объеме занятия по медицинскому праву. Таким образом, в сложившейся ситуации считаем целесообразным введение в поствузовское образование медицинских работников курса занятий по медицинскому праву [5].

Литература

1. Скрипкин Ю.К., Пашиян А.Г. Профессиональные ошибки и дефекты оказания дерматовенерологической помощи. М.: Медицинская книга, 2007. 119 с.
2. Тягунов Д.В., Самойличенко А.Н. Характеристика дефектов оказания медицинской помощи по материалам комиссионных судебно-медицинских экспертиз // Мед. право. 2008. №4. С.25–29.
3. Шапкина Н.Б., Саркисян Б.А. Данные социологического исследования медицинских работников лечебных учреждений Кемеровской области по качеству оказания медицинской помощи // Мед. экспертиза и право. 2010. №3. С.34–36.
4. Сергеев Ю.Д., Бисюк Ю.В. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты): Научн.-практ. руководство. М.: Авторская академия: Т-во научн. изданий КМК, 2008. 399 с.
5. Новоселов В.П., Лялина Е.А. К вопросу о взаимодействии судебно-медицинской службы с лечебно-профилактическими учреждениями // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики: Сб. научн. тр. Новосибирск: НГМУ, 2010. Вып. 16. С.51–55.

Информация об авторах:

Тучик Евгений Савельевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры судебно-медицинской экспертизы лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 115516, Москва, Тарный пр-д, 3
Телефон: (495) 779-8401
E-mail: glavsdudmed@mail.ru

Лядова Анна Васильевна, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник кафедры современной социологии социологического факультета Московского государственного университета им. М.В.Ломоносова
Адрес: 119991, Москва, ул. Ленинские горы, 1
Телефон: (495) 536-9264
E-mail: annaslm@mail.ru