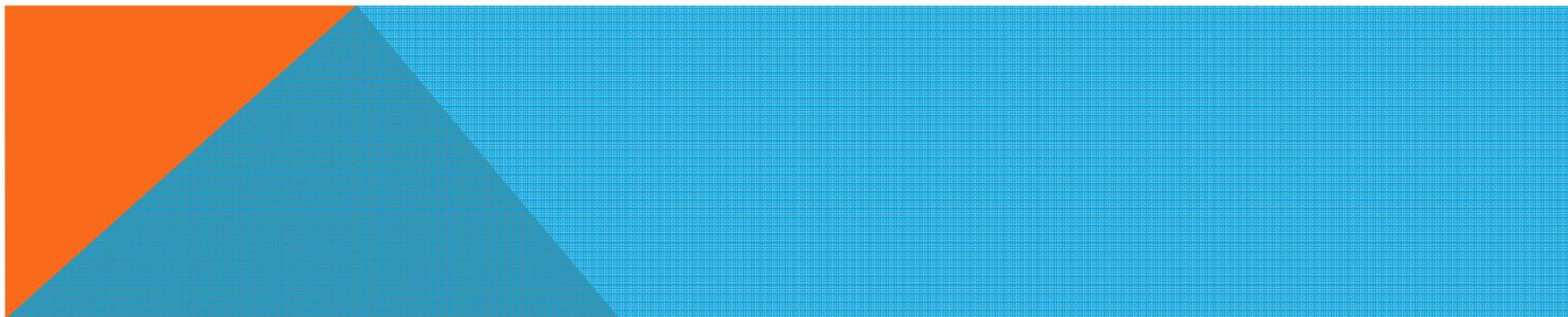


**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»
Г. КЕМЕРОВО, 25.11.2021**

**Деонтологические аспекты профессии врача-стоматолога.
Анализ причин конфликтных ситуаций в
стоматологической практике. Профессиональные риски в
работе врача-стоматолога.**

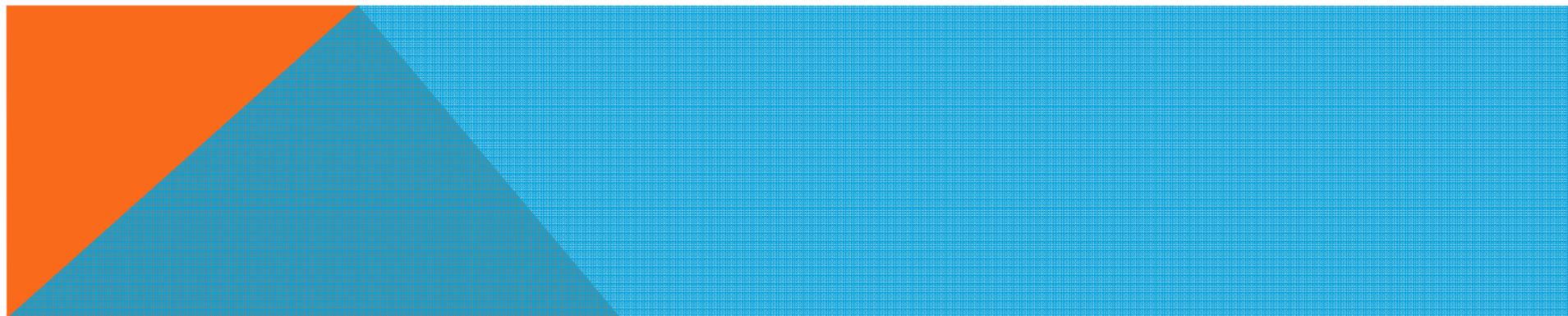
Переверзина Е.В., студ. гр. 1736

Руководитель: д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой терапевтической
стоматологии Тё Е.А.



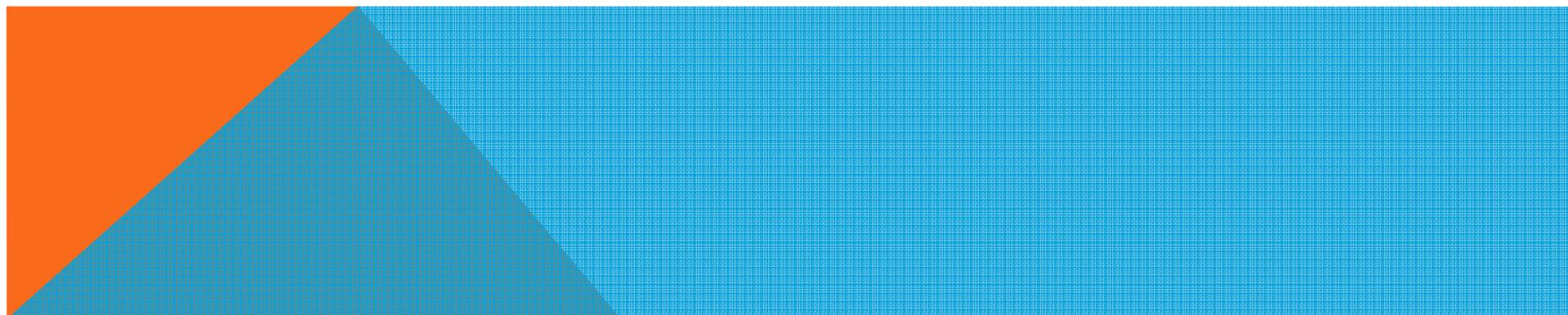
АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Ежедневно в своей практике врач стоматолог-терапевт сталкивается с людьми, которые обращаются к нему за помощью, и от его решений и действий зависит дальнейшая судьба пациента и каким будет прогноз выздоровления. Также врач не только несет ответственность за свои действия, но и должен следовать правилам морали этики по отношению к пациенту, чтобы тот в свою очередь мог довериться и положиться на врача. И так как искусство врачевания существует на протяжении многих веков, данная тема всегда была и остается актуальной в настоящее время.



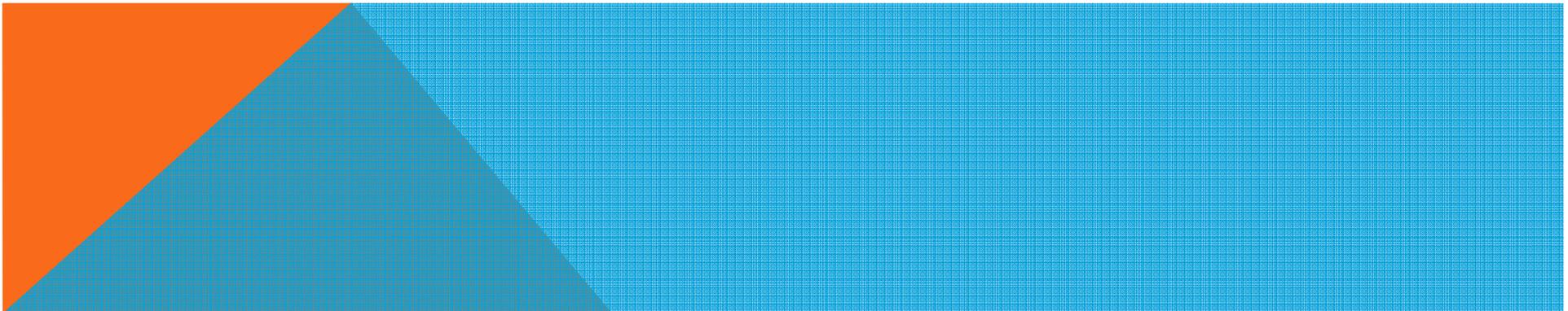
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью данного исследования является изучить деонтологические аспекты в практике врача стоматолога для того, чтобы уметь предупреждать конфликтные ситуации с коллегами-стоматологами и пациентами.



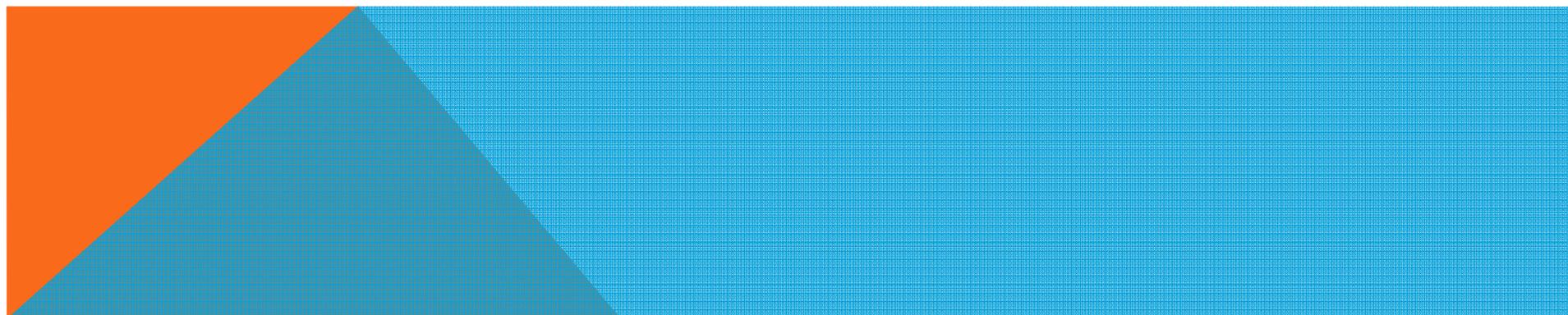
ЗАДАЧИ

- Изучить основные положения деонтологии врача-стоматолога
- Провести анализ конфликтных ситуаций в стоматологической практике
- Уточнить методы профилактики конфликтных ситуаций и понять как их внедрить в ежедневную практику врача-стоматолога
- Выявить методы решения различных конфликтных ситуаций и научиться применять их в практике врача-стоматолога



ПОНЯТИЕ ДЕОНТОЛОГИЯ

Деонтология (от греч. Deon – должен, logos – учение) – учение о должном, это совокупность принципов регулирования и норм поведения врача, обусловленная спецификой его деятельности и положением в социальном обществе.

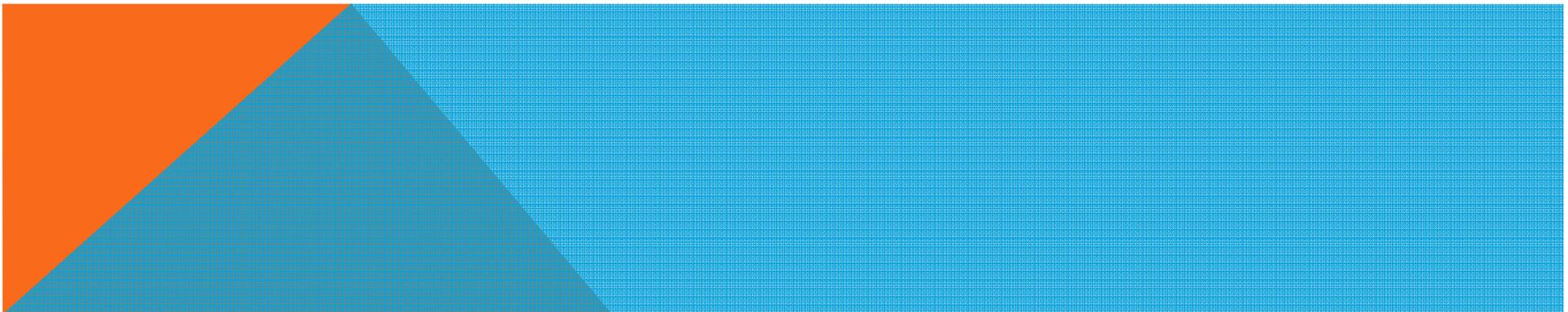


ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СТОМАТОЛОГИИ УСЛОВНО ДЕЛЯТСЯ НА 2 ГРУППЫ:

1. Морально - этические
2. Профессионально – этические

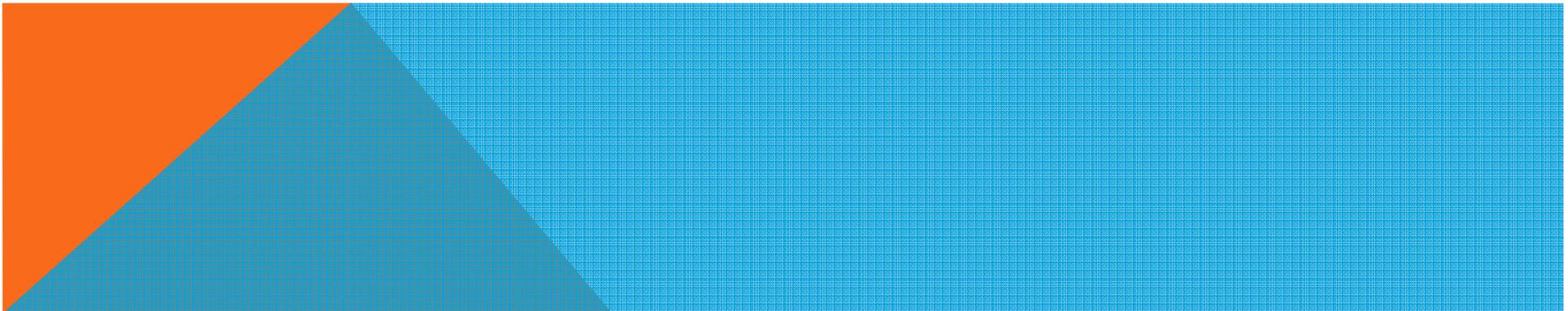
Морально-этическая сфера стоматолога зависит от его моральных устоев, принципов, воспитанных и привитых ему в семье и школе.

Профессионально-этическая сфера тем или иным образом связана с его профессиональной деятельностью.



КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО – ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

1. Индивидуальная
2. Врачебная
3. Коллегиальная
4. Бригадная
5. Общественная
6. Административная
7. Коллективная
8. Социальная



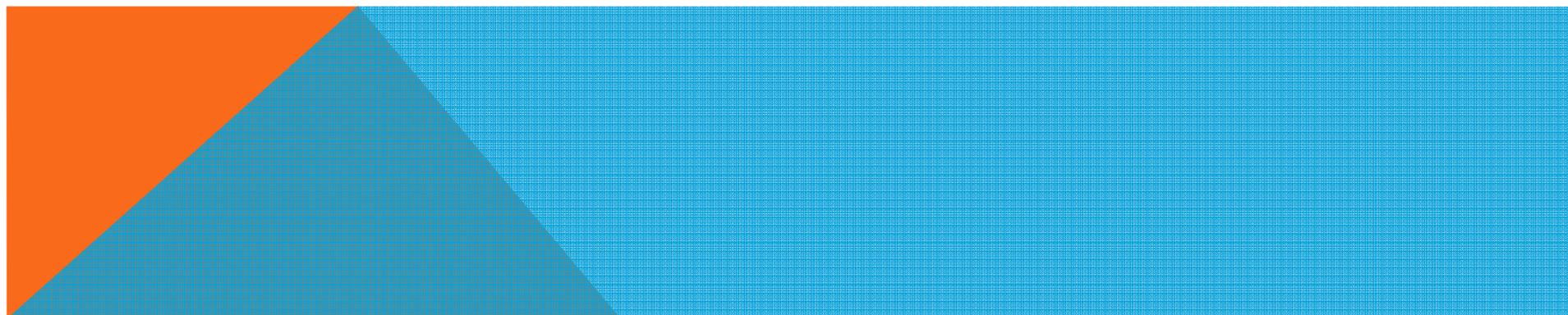
ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ПОСТРОЕНИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

| Модель | Роль врача | Описание модели |
|----------------------------|---|---|
| Активно-пассивная | Выполняет свою работу без участия пациента | Основана на представлении, что врач лучше знает, что надо больному. Больной не может участвовать в принятии решений |
| Покровительственная | Объясняет пациенту, что необходимо сделать, чтобы помочь ему. Выполняет роль наставника | Больному сообщается лишь та информация, которая, по мнению врача, необходима |
| Информативная | Роль компетентного технического эксперта | Врач доносит до больного всю информацию, а больной сам выбирает |
| Интерпретивная | Консультирует больного и помогает ему принять решение. Выполняет роль советника | Предполагается, что больному нужна лишь в уточнении с помощью врача того, что с ним происходит. Решение будет принимать он сам |
| Совещательная (договорная) | Вовлекает пациента в обсуждение, в течение которого помогает ему осознать приоритеты, касающиеся здоровья | Исходит из представления, что врач может активно влиять на формирование мнения больного и помочь ему принять правильное решение |

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

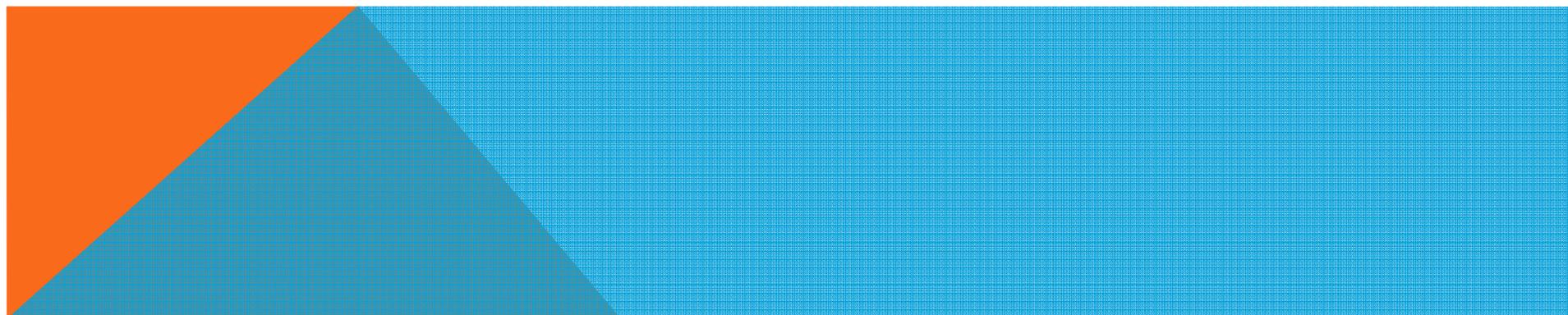
1. Профессиональные риски, не связанные с действиями врача. В таком случае они обусловлены:

- 1) изменениями социальной политики государства в области здравоохранения и оказания медицинской помощи;
- 2) включением в управление стоматологической службой представителей новых для стоматологии структур, не имеющих должной компетенции по вопросам организации и экономики в стоматологии (лицензионные комиссии, медицинского страхования, пр.);
- 3) нарушениями со стороны руководства в ресурсном обеспечении работы врача;
- 4) поздним обращением больного за стоматологической помощью;
- 5) наличием сочетанной патологии у больного (общей медицинской и/или стоматологической);
- 6) индивидуальными особенностями течения патологии у больного в силу наследственности, нарушения функций иммунной системы и т.д.).



2. Профессиональные риски, связанные с нарушениями в системе управления стоматологическим учреждением:

- 1) Некомпетентность руководства в области экономики и управления стоматологической службой. Особенно данный фактор проявляется на уровне руководства стоматологическим подразделением в структуре многопрофильного лечебно-профилактического учреждения.
- 2) Конформистское поведение руководителей стоматологических учреждений по отношению к действиям вышестоящего руководства и/или ФОМС, страховых компаний при решении вопросов финансирования и оценки стоимости оказания стоматологической помощи.
- 3) Нарушения в преемственности действий врачей-специалистов и узких специалистов при оказании помощи (например, терапевтов-ортопедов, хирургов-ортопедов).

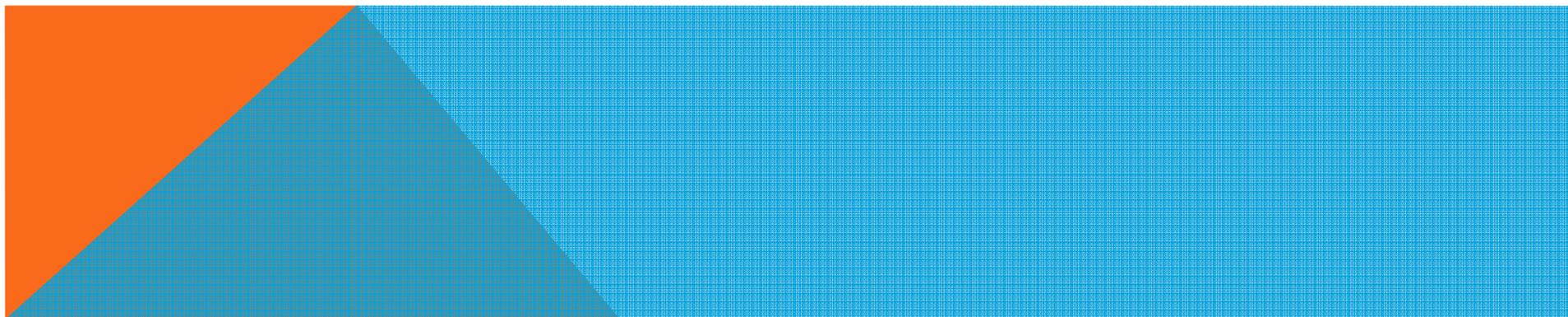


3. Профессиональные риски, связанные с действиями врача и/или его психофизиологическими особенностями, характеризуются:

1) непосредственно «рискованностью» в действиях врача (желание оказать помощь при отсутствии на рабочем месте необходимого ресурсного обеспечения и/или условий, стремление внедрить методики, которые не получили должной научно-практической обоснованности);

2) необоснованной передачей врачом помощникам выполнения ряда его функций, за которые сам он несет ответственность;

3) ошибками в действиях врача по причинам: усталости, выполнения завышенного от нормы объема работы, отсутствия адекватного заболеванию ресурсного обеспечения учреждения;



4) отсутствием должной компетенции и компетентности (желание выполнить работу за более квалифицированного врача или же за другого узкого специалиста, длительный срок работы без прохождения курсов повышения квалификации и пр.);

5) непреднамеренными действиями врача (нанесение раны языка в моменты, когда больной своими действиями ограничивает условия работы врача; выпадение бора из наконечника с последующим нанесением осложнений больному и др.);

6) возрастными психофизиологическими особенностями организма (снижение остроты зрения, нарушения в цветовосприятии, нарушения в координации движений, связанные с заболеваниями ЦНС, сердечно-сосудистой системы или с возрастными особенностями и т.д.).

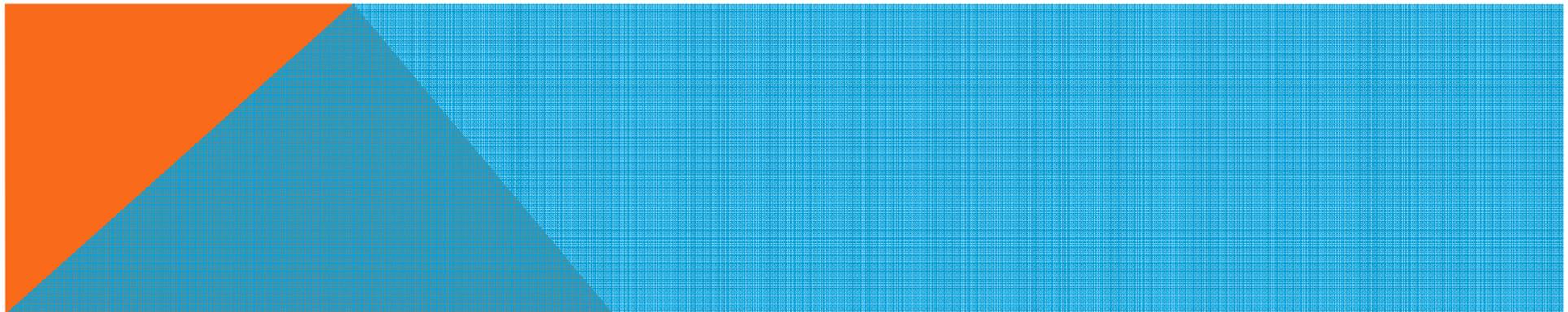
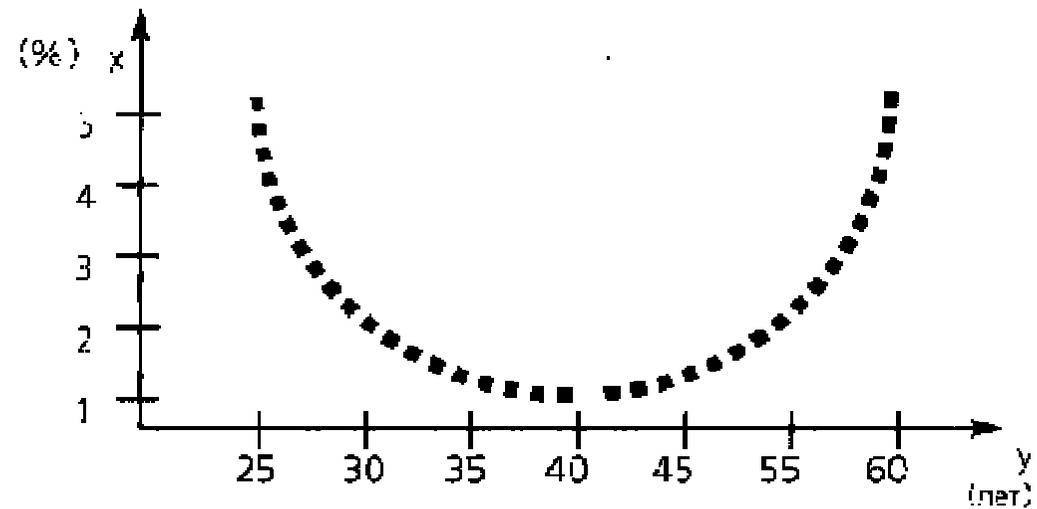
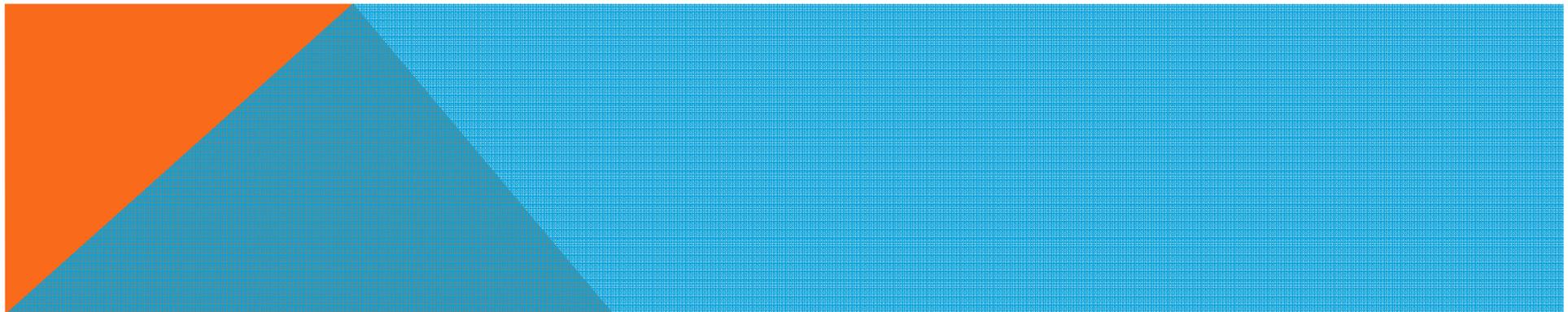


Рис. 1. Кривая, характеризующая связь степени ПР с возрастом врача



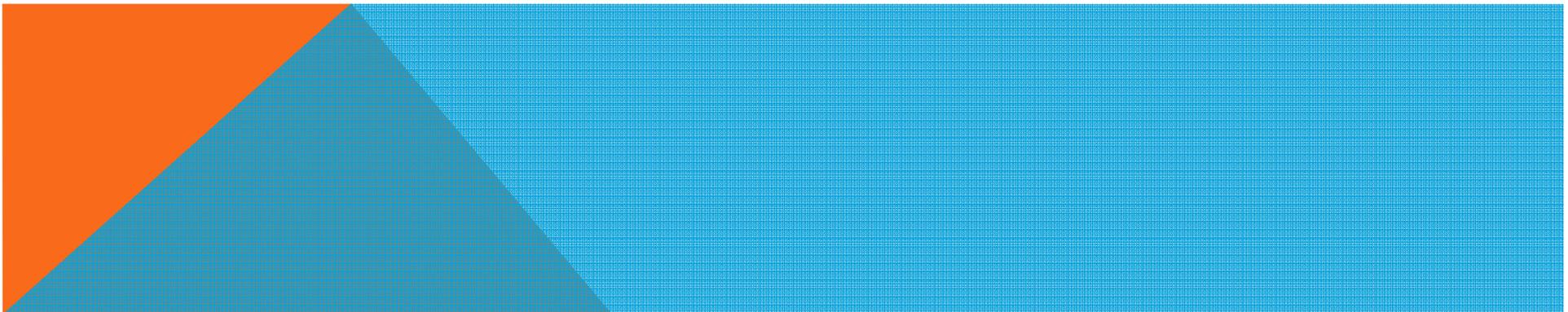
X- степень ПР с учетом возраста (в % в год);

Y- возраст врача



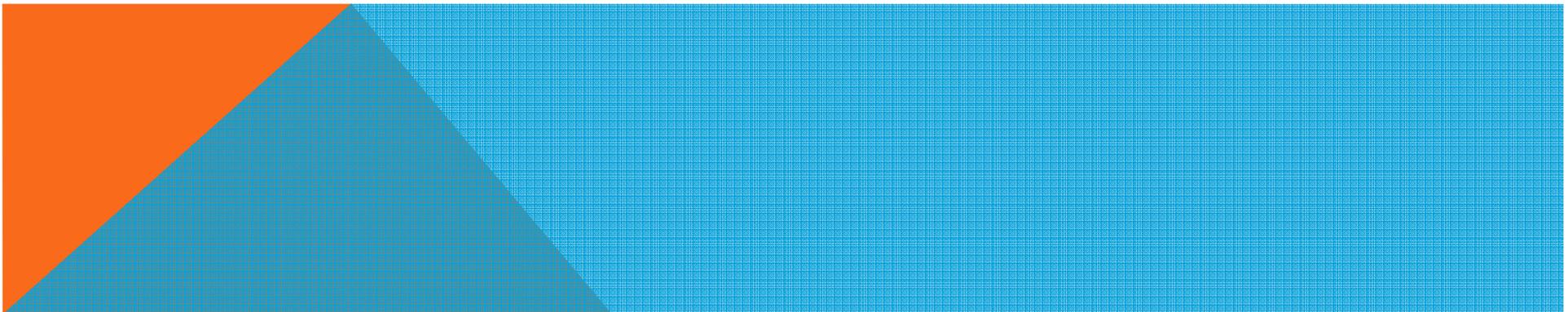
4. Профессиональные риски, обусловленные личностными характеристиками пациента и его поведением, среди которых следует отметить:

- 1) социальный статус личности;
- 2) социально-психологический уровень развития личности;
- 3) патологии личности пациента (неадекватные психические реакции, скрывание фактов, имеющих отношение к развитию заболевания и т.д.);
- 4) нарушения пациентом рекомендаций врача;
- 5) действия других специалистов, которые по инициативе пациента без оповещения данного лечащего врача подключались к проведению лечебного процесса, определенного этим лечащим врачом.



5. Профессиональные риски, которые могут стать причиной нарушения здоровья врача и связаны с приемом больных, имеющих:

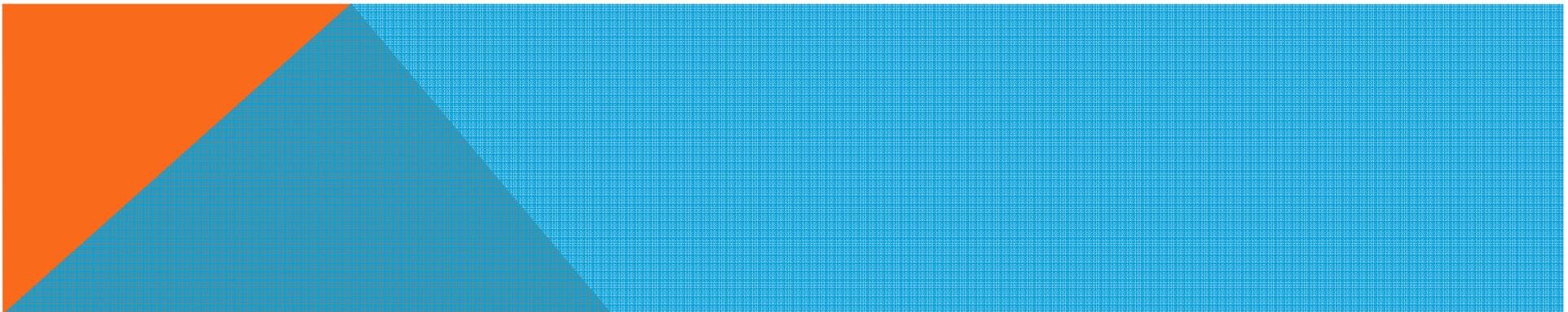
- нарушения психического здоровья;
- инфекционные заболевания (ВИЧ-инфекции, вирусные гепатиты, туберкулез).



6. Профессиональные риски, связанные с приемом недееспособных больных.

7. Профессиональные риски, обусловленные степенью специализации приема.

Профессиональные риски, обусловленные степенью специализации приема

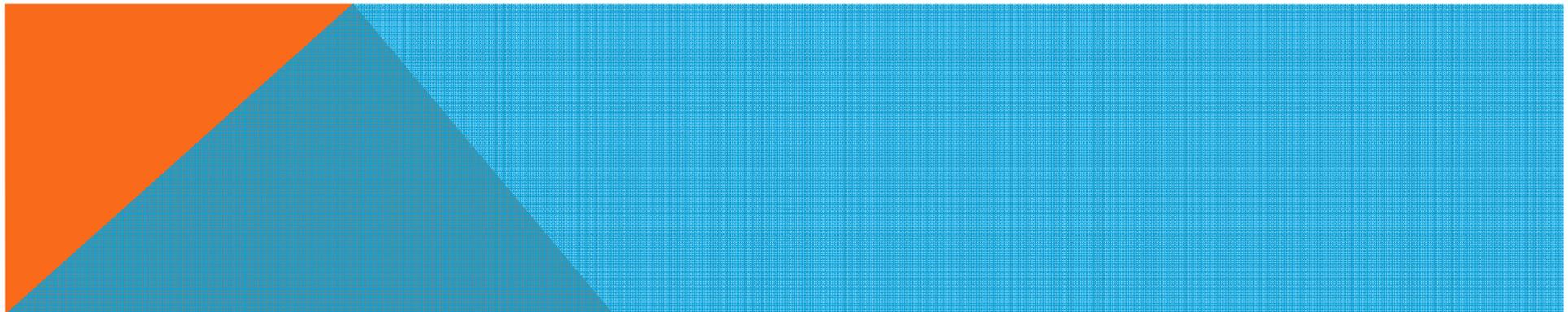


ОПРОС ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИКИ

В ходе работы был проведен опрос среди врачей поликлиники.

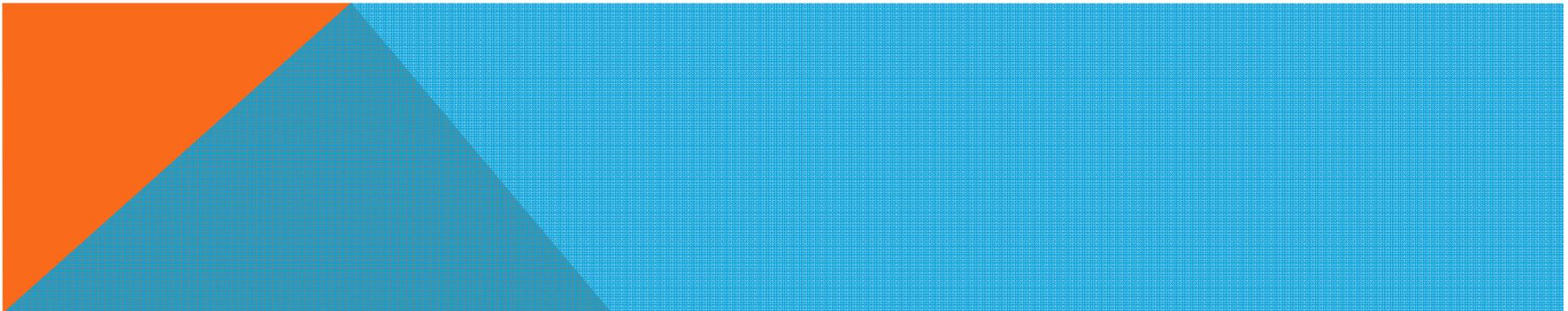
Каждому специалисту были заданы следующие вопросы:

1. За время вашей врачебной деятельности возникали ли у вас хотя бы раз конфликты?
2. Если возникали, то с кем: с врачом, с пациентом, с администрацией и т.д.?
3. Удавалось ли вам самостоятельно урегулировать конфликт?



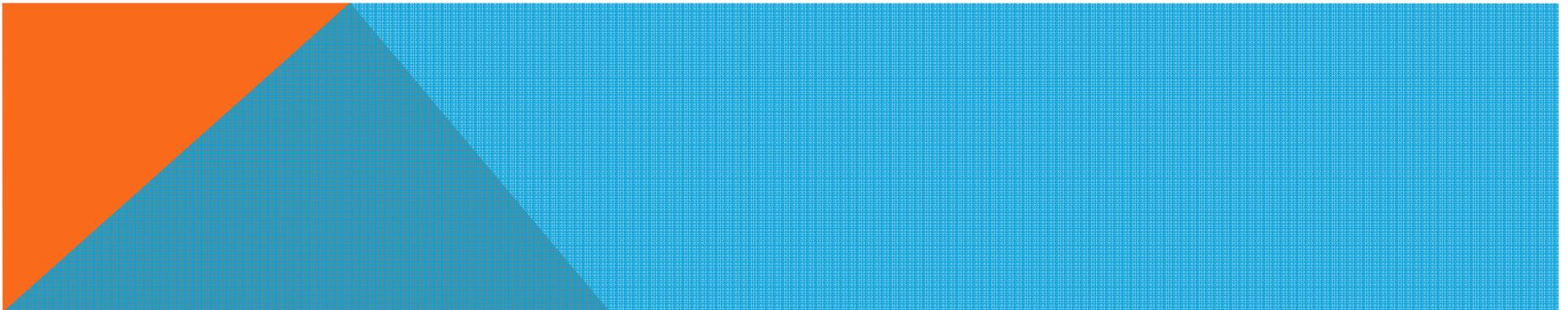
РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА

- 90% врачей приходилось хотя бы один раз сталкиваться с разногласиями
- 60% из них вступали в противоречие с пациентами, чаще всего недовольства пациента касались не напрямую лечащего врача, вследствие чего врач становился заложником обстоятельств, таких как: недостаточное оснащение рабочего места врача нужными материалами и инструментами, сбои в работе регистратуры, из-за чего пациенту приходится долго ждать своей очереди.
- 20% врачей имели разногласия с администрацией медицинского учреждения
- 25% сталкивались в несогласии со своими коллегами
- Но к счастью, большую часть конфликтов, а именно 85% удавалось решить мирным путем, не привлекая к проблеме третьих лиц



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги, можно сказать, что особенно важно как для руководства, так для врачей и пациентов, чтобы специалист мог в полной мере владеть навыками общения с больным, умел налаживать контакт и был заинтересован в улучшении качества проводимого им лечения. Для этого необходимо правильно доносить до врачей важность обладания навыками грамотного общения с пациентами и коллегами.



Спасибо за внимание!

