



БИОЭТИКА

УДК: 614.23:618.1/7174.4

Код специальности ВАК: 09.00.05; 14.01.01

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Т.К. Глебова, Е.В. Шапошникова,

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Шапошникова Екатерина Викторовна – e-mail: catrinaek@yandex.ru

Дата поступления
27.04.2017

Приметой современного подхода к обучению в медицинских вузах является введение биоэтики в ряд обязательных предметов. Изменение Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования предусматривает формирование у молодых специалистов биоэтически ориентированных компетенций, овладение которыми должно продолжаться в течение всего периода обучения. В статье рассматриваются основные вопросы, касающиеся взаимоотношений врача акушера-гинеколога и пациенток. На основании ретроспективного анализа анкетирования 200 женщин создан портрет «идеального врача». Современный акушер-гинеколог должен обладать высокими моральными качествами, быть отличным профессионалом, соблюдать этические нормы и правила поведения, которые позволят ему привлечь пациенток к активному участию в обследовании и лечении.

Ключевые слова: акушерство и гинекология, биоэтика, обучение, компетенции.

A new characteristic of the modern education is an introduction of studying bioethics of the main disciplines in medical school. The change of the Federal educational standards leads to the development of the bioethical principles of the trainers which continues during the studying period. There are different aspects of the relationship between an Obstetrician and gynaecologist and a patient described in the article. There is a description of «an ideal doctor» based on retrospective analysis of the two-hundred-interviewed women. A modern Obstetrician and gynaecologist should have high moral principles, be a skilful doctor and follow ethical norms of behaviour. These characteristics make women actively participate in a regular check-ups and treatment.

Key words: obstetrics and gynecology, bioethics, education, competences.

Введенный в конце 60-х годов XX века в научный обиход термин «биоэтика» – свод принципов и норм, действующих на основе традиционных духовных ценностей в области здоровья и здравоохранения и регулирующих в этой сфере взаимоотношения государства с обществом, семьей и личностью, внес изменения во взаимоотношения медицинского работника и пациента в связи с медицинским вмешательством. Сегодня биоэтика властно вмешивается в повседневную практику врачей акушеров-гинекологов. Особенностью взаимоотношений доктора и беременной, роженицы, родильницы, гинекологической пациентки является их длительная интеракция, подразумевающая развитие партнерских взаимоотношений, основанных на доверии и уважении [1, 2].

В настоящее время отечественное здравоохранение подверглось значительным реформам на основе новых технологий, процесса медиализации и рыночных отношений, которые существенно изменили медицину, подвергнув её структурированию. Возросла роль регулирования медицинской деятельности посредством этико-правовых норм: сформулированы базовые этические принципы, провозглашены сво-

бода выбора и уважение к независимости человеческой личности [3, 4]. На основе признания принципов самоопределения и автономии пациента произошла замена традиционной схемы отношений между врачом и пациентом, предполагающая полный контроль над ходом взаимодействия, новыми моделями взаимоотношений, нашедшими отражение в биоэтике на основе правдивости, конфиденциальности и информированного согласия [1, 5]. Поэтому основной проблемой для специалистов-медиков стало соблюдение прав пациента в ходе профессионального взаимодействия.

Изменились требования Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, предусматривающие формирование у медицинских специалистов в условиях образовательной среды вуза ряда этико-ориентированных компетенций. Так, например, ФГОС ВО требует формирования у выпускника таких общекультурных компетенций, как «способность ... нести социальную и этическую ответственность за принятые решения», «готовность ... толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия»,

и общепрофессиональной компетенции – «способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности» [6, 7, 8].

Характерной особенностью современного акушерства является то, что оно стало интегральной наукой по воссозданию и сохранению жизни, здоровья пациентки, в которой воссоединились классические представления и достижения фундаментальных медико-биологических наук и технического прогресса, развития современных технологий, позволяющих произвести переоценку многих положений и ценностей. Каждой области медицины характерны свои специфические этические нормы [1, 9, 10].

Целью настоящего исследования явилось составление общего представления об отношении женщин к врачам акушерам-гинекологам, о впечатлении, которое складывается у пациенток после посещения доктора, что позволит выявить некоторые недостатки в работе врача, составить «идеальный» портрет акушера-гинеколога, отвечающий основным представлениям женщин.

Материал и методы

Для реализации поставленной задачи было произведено ретроспективное анкетирование 200 женщин в возрасте от 17 до 36 лет. Пациенткам было предложено ответить на вопросы разработанной нами анкеты. Вопросы были посвящены первому и последующим посещениям женщиной гинеколога, тому, какие впечатления остаются у женщин после визита к врачу; чем они аргументируют выбор конкретного врача, об отношении к участию студентов в осмотре и ведении больных, о том, какие качества врача акушера-гинеколога являются главными в его работе.

Средний возраст обследуемых составил $22,2 \pm 1,6$ года. Подавляющее большинство женщин (84%) составили студентки вузов г. Красноярск, по 11 человек (5,5%) – рабочие и служащие, 8 человек (4%) – домохозяйки и 2 пациентки (1%) – частные предприниматели. Среди анкетированных женщин 40% были в браке.

Средний возраст, в котором женщины посетили впервые врача акушера-гинеколога, составил $16 \pm 1,2$ года. Важным при развитии дальнейших взаимоотношений «врач – пациент» является первая встреча. От умения врача устанавливать контакт с пациенткой во многом зависит, сможет ли он получить полезную информацию для постановки диагноза и, таким образом, разработать целенаправленное лечение. В процессе опроса нужно всегда учитывать культурный уровень больной, степень интеллектуального развития, профессию и другие обстоятельства, т. е. не должно быть стандартной формы разговора врача с пациентом. Важно воспитывать в сознании студентов глубокое чувство ответственности за жизнь и судьбу людей, которые ему доверились.

Результаты исследования

Ответы на вопрос: «Какое впечатление оставил первый визит к гинекологу?» распределились следующим образом: неопределенное – 40,5%, положительное – 23%, отрицательное – 22%, не помнят – 14,5% респонденток. Обращает на себя внимание то, что частота полученных ответов «положительное» и «отрицательное» практически одинакова, в то время как большую часть ответов составил ответ «неопределенное», следовательно большинство женщин не имеют четкого положительного впечатления от посещения врача. Таким образом, стоит задуматься, что же можно по-

править в работе врача акушера-гинеколога, в его взаимоотношениях с больными, а, может быть, и со средним и младшим персоналом, чтобы исключить или, по крайней мере, свести к минимуму те негативные моменты, которые и приводят женщину к состоянию некой неопределенности после посещения врача.

Нас заинтересовало, какого же пола был акушер-гинеколог при первом посещении врача пациенткой и есть ли связь между полом специалиста и оставшимся впечатлением от визита. Большинство респонденток (88,5%) отметили, что первым врачом была женщина, в 11,5% – мужчина. Можно предположить, что женщины сознательно выбирают пол гинеколога для первого посещения, отдавая предпочтение врачу-женщине, очевидно, испытывая к нему большее доверие и меньшее стеснение при осмотре. Однако полученные данные анкетирования опровергли это предположение: у мужчины-гинеколога хотя и наблюдаются только 8% пациенток, у врача-женщины – 41% и для 51% опрошенных пол гинеколога не имеет значения. Таким образом, большинство пациенток ценят во враче акушере-гинекологе именно профессиональные качества, осознавая, что пол не может влиять на качество оказания медицинской помощи.

Многие лечебные учреждения являются клиническими базами, где проводится обучение студентов. Обучение происходит в палатах, смотровой, в операционной. Организация учебного обхода, клинического разбора не должно вызывать у больной ощущения, что в данный момент она является «тематически интересным» объектом. Любое общение пациента и врача должно если и не приносить немедленного облегчения, то, во всяком случае, способствовать выздоровлению. При обходах не следует сообщать данные о заболевании, планируемом объеме терапии в присутствии других больных. Как бы ни казался полезным для обучения осмотр больной многими учащимися, одновременное исследование более чем тремя лицами (включая и преподавателя) недопустимо, так как оказывает на больную травмирующее влияние. Рассмотрение лабораторных и инструментальных данных, проведение дифференциального диагноза, выработка плана дальнейших действий должны проводиться в отсутствие больной. Вся полнота ответственности за действия студентов всегда ложится на преподавателя.

В анкете был предложен ряд вопросов, посвященных непосредственно тем впечатлениям, эмоциям, которые остаются у женщин при последующих посещениях гинеколога: 56,5% анкетированных ответили, что «почти всегда» остаются довольны, 15,5% – «всегда», «редко довольны» и «недовольны» посещением – 24% и 4% анкетированных соответственно. Мы видим, что велико количество женщин, которые редко оценивают свой визит к гинекологу положительно. Сразу установить причину низкой удовлетворенности от посещения гинеколога довольно сложно, требуется более обстоятельный, более тщательный анализ всех сторон деятельности врача. Качественная и профессиональная работа врача, умение правильно, грамотно наладить доверительные взаимоотношения с пациенткой позволят повысить рейтинг врача. При этом 80,5% анкетированных оценивают действия гинеколога во время посещений как профессиональные, умелые, в то время как остальные 19,5% – как грубые, причиняющие боль. Безусловно, печально, что почти пятая часть женщин испытывает негативное отношение к

обследованию, проводимому гинекологом. То впечатление, которое остается у женщины от первого посещения, накладывает отпечаток на дальнейшее общение врача и пациентки и в конечном итоге на результат лечения. Кроме того, неприятные воспоминания о предыдущем приеме будут способствовать откладыванию во времени следующего визита. В подобных случаях остается только надеяться, что врач сможет перестроить взаимоотношение с пациенткой.

На вопрос о манере общения врача во время приема 51,5% анкетированных выбрали ответ «был краток, задавал вопросы по существу», 35,5% – «внимательным», 7,5% – «невнимательным» и 5,5% посчитали, что гинеколог «задает много лишних и некорректных вопросов». Таким образом, 13% анкетированных недовольны тем, в какой манере гинеколог выстраивает беседу. Возможно, среди 5,5% женщин есть те, которые заранее не настроены на сообщение гинекологу всей информации. Между тем эти данные необходимы для постановки точного диагноза и выбора соответствующей тактики лечения. Нужно это сообщить, донести до пациентки. Однако не исключена возможность, что в подобных случаях гинеколог действительно допускает некорректность при беседе.

Пытаясь выяснить, насколько женщины откровенны в разговоре с врачом акушером-гинекологом и насколько они готовы доверять ему, в анкету был включен вопрос о полноте информирования о половой жизни, контрацепции, перенесенных заболеваниях. Результаты оказались следующими: 75% женщин сообщают всю информацию, которая необходима, 14% – сообщают почти всю информацию, за исключением некоторых деталей, 11% – только общую информацию. Чем может быть вызвано такое поведение женщин? Первое – недоверием к гинекологу, нежеланием делиться личными данными, второе – недоверием, исходящим из некорректных вопросов врача, третье – женщина считает, что той общей информации, которую она готова дать, вполне достаточно для определения врачом характера заболевания и назначения лечения. При этом отмечена интересная особенность: чем старше был возраст анкетированной женщины, тем чаще встречался третий вариант ответа. Радует, что 75% женщин доверяют врачу, осознают важность сообщения полной информации. Нельзя забывать о том, что объектом исследования в гинекологии являются половые органы женщины, и эта связь с интимной стороной жизни женщины осложняет работу гинеколога.

Практическая подготовка по дисциплине «Акушерство и гинекология» достигается благодаря овладению практическими навыками во время курации беременных и рожениц в отделении патологии беременных, родовом и операционном блоке, гинекологическом отделении, а также при прохождении летней производственной практики. При изучении отношения женщин к участию в осмотре студентов только 8% положительно относятся к присутствию студентов. Для 22,5% женщин участие студентов не имеет значения, если рядом находится опытный врач, 69,5% женщин дали отрицательный ответ. Возможно, в этом виноваты и сами студенты – они далеко не всегда внимательны, тактичны, порой излишне шумно себя ведут, злоупотребляют косметикой, украшениями, их внешний вид не всегда соответствует обстановке. Задача преподавателя

состоит в том, чтобы успокоить пациентку, настроить на общение со студентами. 11,5% анкетированных женщин уже сталкивались с подобной ситуацией, в их осмотре уже принимали участие молодые врачи и студенты. Общение с пациентом требует определенного психологического настроя. Каждый студент должен знать это и в процессе учебы овладеть мастерством установления контакта и общения с больной. Таким образом, профессиональная деятельность врача оказывается на стыке между медициной и риторикой как искусством профессионального общения врача с пациентом. Категорически нужно осуждать посторонние разговоры в присутствии больной. Проводя практические занятия со студентами у постели больной, преподаватель должен быть особенно внимательным, обратить внимание студентов на элементы врачебной этики.

На вопрос: «Становится ли Вам легче и спокойнее при разговоре с гинекологом?» большинство респонденток дали положительный ответ (70%). Ответ «редко» был получен у 18% опрошенных и 12% анкетированных женщин никогда не чувствуют облегчения и спокойствия. Полученные данные свидетельствуют о том, что в работе гинекологов не хватает того, что позволит женщине успокоиться, настроиться на полноценное лечение или обследование. Кроме того, это может быть связано с тяжестью заболевания и с личными характеристиками женщины. При беседе с пациенткой не следует злоупотреблять специальными терминами. Доступность и полноту информации при беседе с врачом отметили 60% респонденток, понимают в основном, но некоторые детали остаются неясными для 40% женщин. Следовательно, в большинстве случаев врач акушер-гинеколог старается донести информацию до женщины доступным языком, помогая понять необходимость и важность своевременного обследования и лечения.

В доступной литературе встречаются работы, посвященные правилам и требованиям, предъявляемым медицинскому работнику. Жесты, поза врача и студента должны быть выразительными, этичны, уместны и естественны; необходим чистый белый халат или опрятный костюм, чувство меры в косметике, отсутствие исходящих резких запахов; приятный успокаивающий голос. В анкете женщинам было предложено ответить на вопрос о том, как чаще выглядел гинеколог во время их посещений. 88,5% женщин отметили, что врач всегда выглядит опрятно, 10% – что врач иногда был недостаточно опрятен и 3 человека имели отрицательное впечатление.

Серия вопросов была посвящена теме выбора и приверженности наблюдения у одного специалиста. Выяснено, что 63% женщин стараются посещать одного и того же врача, но иногда вынуждены обращаться к другим специалистам, 14% посещают всегда одного врача акушера-гинеколога и для каждой четвертой пациентки (23%) выбор врача не имеет значения. Полученные результаты свидетельствуют, что большая часть женщин понимает эффективность и полезность наблюдения именно одним врачом и старается этому следовать. Интересно, что 23% женщин посещают всегда разных гинекологов, что может быть связано с негативным впечатлением либо с отсутствием эффекта от лечения. Чтобы уточнить эти предположения женщинам был предложен вопрос о причине обращения к другим специалистам. Так, 65,5% женщин не имели возможности посещать

одного врача (смена места проживания и др.), неудовлетворенность результатами лечения отметили 17%, 15,5% респонденток хотели сравнить результаты осмотров и назначенного лечения и 2% объяснили посещение другого специалиста неэффективностью назначенной терапии.

Как известно, пациенты имеют право выбирать врача, к которому они желали бы обратиться за помощью. Чем руководствуются женщины при выборе врача? Самостоятельно выбирали специалиста 31,5% женщин, 37,5% – руководствовались рекомендацией знакомых, по направлению регистратора – 31% респонденток. Подобные сведения подтверждают, что специалист, благодаря собственной квалификации и умению общаться с больными, обеспечивает себе некую рекламу, помогающую пациентке выбрать именно его. Соблюдение правил деонтологии и биоэтики играет в этом непосредственную роль.

На вопрос: «Какое же качество врача акушера-гинеколога пациентки считают главным?» ответы распределились следующим образом. На первом месте для анкетированных женщин стоит профессионализм – 86,5%, на втором – внимательность – 43%, умение сохранить врачебную тайну – 37,5%, далее – доброжелательность – 30,5%, умение выслушать больную – 27% и честность – 22% опрошенных.

Заключение

Таким образом, обобщая полученные результаты анкетирования, можно представить портрет современного гинеколога. Это специалист-профессионал, внимательный, умеющий хранить врачебную тайну, всегда опрятный, доступно объясняющий причину необходимости обследования и лечения, которому пациентки доверяют всю необходимую информацию, после разговора с которым почти всегда становится легче и спокойнее, посещением которого женщины почти всегда остаются довольны, потому что он бывает краток и задает вопросы по существу, а действия его профессиональные и умелые, причем женщины выбирают такого гинеколога, ориентируясь на рекомендации знакомых, стараясь посещать всегда одного специалиста.

Биоэтика как учебная дисциплина интегрирована в учебный процесс (образовательные программы) вузов медицинского профиля и изучается на младших курсах, что полезно для формирования ценностных установок будущего специалиста, но далека от практики, которая инициирует коммуникативные проблемы с пациентами, решению которым невозможно заранее обучить на младших курсах. Вышеизложенное диктует необходимость формирования этико-деонтологических принципов и мировоззрения будущего врача, основ его профессиональных знаний не только с момента поступления, но и на протяжении всего обучения в медицинском вузе, рассматривая модель взаимоотношения «врач – пациент» с учетом конкретной клинической дисциплины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гамова И.В. Проблема формирования партнерства врача и пациента: биоэтический подход. Биоэтика. 2016. № 2 (18). С. 28-32.

Gamova I.V. Problema formirovaniya partnerstva vracha i pacienta: bioeticheskii podhod. Bioetika. 2016. № 2 (18). P. 28-32.

2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача. Биоэтика. 2015. № 1 (15). С. 58-60.

Donika A.D. Problema formirovaniya eticheskikh regulyatorov professional'noj deyatel'nosti vracha. 2015. № 1 (15). S. 58-60.

3. Седова Н.Н. Образование в области биоэтики как интернациональная проблема. Биоэтика. 2012. № 2 (10). С. 22-26.

Sedova N.N. Obrazovanie v oblasti bioetiki kak internacional'naya problema. Bioetika. 2012. № 2 (10). S. 22-26.

4. Доника А.Д. Биоэтика в дискурсе социологии медицины. Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 3 (1). С. 112.

Donika A.D. Bioetika v diskurse sociologii mediciny. Mezhdunarodnyj zhurnal ehksperimental'nogo obrazovaniya. 2016. № 3(1). S. 112.

5. Теунова Д.Н., Доника А.Д., Титовская В.А. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики. Биоэтика. 2014. № 2 (14). С. 44-46.

Teunova D.N., Donika A.D., Titovskaya V.A. Informirovannoe soglasie v problemnom pole yurisprudencii i bioetiki. Bioetika. 2014. № 2 (14). S. 44-46.

6. Приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 г. № 853 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)». М. 2015. 10 с.

Prikaz Minobrnauki Rossii ot 17.08.2015 g. № 853 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta vysshego obrazovaniya po special'nosti 31.05.02 Pediatriya (uroven' specialiteta)». M. 2015. 10 s.

7. Петров В.И. Биоэтика и персонализированная медицина. Биоэтика. 2014. № 2. С. 5-6.

Petrov V.I. Bioetika i personalizirovannaya medicina. Bioetika. 2014. № 2. S. 5-6.

8. Зайцева В.М., Козырев О.А. Организационно-методическое и психолого-педагогическое сопровождение академической мобильности в современном медицинском вузе. Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 2. С. 103-107.

Zaiceva V.M., Kozirev O.A. Organizacionno-metodicheskoe i psihologopedagogicheskoe soprovozhdenie akademicheskoi mobil'nosti v sovremennom medicinskom vyze. Sibirskoe medicinskoe obozrenie. 2015. № 2. S. 103-107.

9. Доника А.Д. Современные аспекты международного сотрудничества в области преподавания биоэтики в высшей школе. Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 5 (2). С. 158.

Donika A.D. Sovremennye aspekty mezhdunarodnogo sotrudnichestva v oblasti prepodavaniya bioetiki v vysshej shkole. Mezhdunarodnyj zhurnal ehksperimental'nogo obrazovaniya. 2016. № 5 (2). S. 158.

10. Изуткин Д.А. Образы больных в рефлексиях врача. Медицинский альманах. 2016. № 5. С. 35-37.

Izytkin D.A. Obrazy bol'nih v refleksiah vracha. Medicinskii al'manah. 2016. № 5. S. 35-37.