

participants who need them. In the 2013-2015 school year, the Department of medico-social examination and rehabilitation of FPO of SE "DMA of Ministry of health of Ukraine" were trained and the survey respectively TZR 339 people, of whom 227 representatives of primary health care. The results of the study determined that 96% of respondents knew that these questions fall within their competence, but only 36% were aware, concerning the information about available print edition TZR. About the thoroughness of the information such publications knew about 24% had such editions for their work, only 4% of respondents. Conclusions. Today, the state responsible takes on the social issues, including health and social protection of the ATO participants and injured in the defense of the homeland. In difficult modern conditions of medical workers and primary points health care and specialized health care institutions must know the peculiarities of medico-social assistance to participants of ATO. We believe that the material contained in this publication will be useful for the medical profession, especially General practitioners, family medicine.

УДК 616-036-086-084:379.85

**Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М., *Концур В.М., *Крутікова Н.Ю.,
Гузенко Б.В.**

ОСОБЛИВОСТІ ЕТИЧНОГО СПІЛКУВАННЯ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ ПОВЕДІНКИ З ЛЮДЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТНОЇ КОМІСІЇ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

*КЗ «Обласний клінічний центр МСЕК ДОР», м. Дніпро

При проведенні медико-соціальної експертизи можуть виникати конфліктні ситуації. Для виникнення конфліктної ситуації існують ряд об'єктивних причин і суб'єктивних причин. Такими психосоціальними факторами є психосоціальні особливості експертної процедури, психологічні аспекти інвалідності та специфіка особистісного реагування сторін, що взаємодіють між собою в процесі медико-соціальної експертизи. У зв'язку з цим, проведення процедури визнання громадянина інвалідом вимагає від лікарів МСЕК високого рівня професійної компетентності, знань морально-етичних і деонтологічних основ спілкування з хворими та особливостей психологічного стану людей з обмеженими можливостями при виконанні професійної діяльності в державному закладі медико-соціальної експертизи. Мета роботи. На основі аналізу звернень громадян за період з 2010 по 2015 рр. в КЗ «Обласний клінічний центр МСЕК ДОР» (гол. лікар - к.мед.н. В.М. Концур., м. Дніпро) визначити частку скарг, що висвітлюють важливість питань етичного спілкування та деонтологічної поведінки лікарів при вирішенні медико-соціальних питань хворих та інвалідів з урахуванням особливостей їх психологічного стану та запропонувати шляхи їх вирішення. Аналіз письмових звернень громадян за період з 2010 по 2015 рр. в КЗ «Обласний клінічний центр МСЕК ДОР» дозволив виявити найбільш проблематичні сторони у професійній діяльності лікарів-експертів: 93,4% скарг громадян виникли у зв'язку з їх незгодою з рішенням МСЕК про встановлення групи інвалідності або не встановлення групи; в 16,6% громадяни скаржилися на «неуважне», «грубе» ставлення лікарів. Висновки. Особливості життя, свідомості, сприйняття, функціонування в умовах обмежених можливостей формують у інваліда дуже вразливу психіку, яка потребує особливої тактики під час спілкування з ними, тим більше в напружених умовах здійснення медико-соціальної експертизи. Високий рівень професійної компетентності лікарів-експертів, удосконалення знань морально-етичних і деонтологічних основ спілкування з хворими та особливостей психологічного стану людей з обмеженими можливостями будуть сприяти тому, що психологічним підсумком проведеної медико-соціальної експертизи, незалежно від змісту винесеного експертного рішення, стане для хворого відчуття емоційної зацікавленості та компетентності лікаря, моральної задоволеності.

Ключові слова: медико-соціальна експертиза, етика і деонтологія, люди з інвалідністю.

Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка клініко-експертних підходів до оцінки обмеження життєдіяльності хворих та інвалідів з ревматичними ураженнями суглобів, внутрішніх органів та визначення реабілітаційного потенціалу на різних стадіях захворювань», № державної реєстрації 0105U007832, шифр ІН.05.06.

Вступ

*«... Думай, що говориш, думай, навіть що говориш,
думай як зрозуміють тебе ...»
Академік Б.С. Преображенський*

*«Якщо ти не можеш вилікувати,
то хоча б полегши страждання хворого...
Якщо не можеш полегшити, розділи їх»*

«Інваліди мають право на невід'ємну повагу до її людської гідності», - йдеться в Декларації про права інвалідів, прийнятої ХХХ сесією Гене-

ральної Асамблеї ООН 9 грудня 1975 року. За статистикою в Україні станом на 2016 рік 5,8% населення – інваліди [5,7]. У розвинених країнах Заходу цифра сягає 10-15%. Визнання громадянина інвалідом відповідно до законодавства держави проводиться лікарями медико-соціальних комісій, за направленням лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ) охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомос-

тей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності. До складу комісії входить не менше трьох лікарів за спеціальностями, перелік яких затверджується МОЗ з урахуванням профілю комісії, а також спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або психолог [8,9]. На жаль, при проведенні медико-соціальної експертизи можуть виникати конфліктні ситуації. Для виникнення конфліктної ситуації існують ряд об'єктивних причин. В медико-соціальної експертизі такими психосоціальними факторами є психосоціальні особливості експертної процедури, психологічні аспекти інвалідності та специфіка особистісного реагування сторін, що взаємодіють між собою в процесі медико-соціальної експертизи [1,3,4]. Так, при вирішенні питання оцінки інвалідності виникає конфлікт державних і індивідуально-особистісних інтересів. Формується конфлікт суб'єктивних уявлень хворого щодо своїх можливостей та обмежень і тою мірою компенсації від держави, на яку він очікує [6]. З боку держави конфлікт обумовлений рамками соціально-економічних та соціально-політичних умов і ресурсів які держава готова надати в якості компенсації громадянину, і суб'єктивними очікуваннями хворого, які, на жаль, нерідко суперечать можливостям держави. Ще однією причиною виникнення конфліктних ситуацій є так званий, «людський» фактор. Тобто особистісний фактор, який виникає між людьми під час проведення медико-соціальної експертизи - поганих настроїв, непорозуміння, тощо... Крім впливу «людського» фактору на формування конфліктної атмосфери часто впливають наявність спірних випадків, недостатня кількість документів або незгода громадянина з висновком МСЕК, не дивлячись на те, що висновок відповідає законодавству України. Лікарі МСЕК спілкуються з досить складним з психологічної точки зору контингентом громадян: довгохворіючі, люди з обмеженими можливостями після травм або з дитинства, з вадами зору, слуху, тощо... Отже, до лікарів-експертів висуваються досить значні деонтологічні вимоги, що впливають із особливостей їх професійної діяльності.

У зв'язку з цим, проведення процедури визнання громадянина інвалідом вимагає від лікарів МСЕК високого рівня професійної компетентності, знань морально-етичних і деонтологічних основ спілкування з хворими та особливостей психологічного стану людей з обмеженими можливостями при виконанні професійної діяльності в державному закладі медико-соціальної експертизи.

Мета роботи

На основі аналізу звернень громадян за період з 2010 по 2015 рр. в КЗ «Обласний клінічний центр МСЕК ДОР» (головний лікар, к.мед.н. В.М.

Концур. М. Дніпро) визначити частку скарг, що висвітлюють важливість питань етичного спілкування та деонтологічної поведінки лікарів при вирішенні медико-соціальних питань хворих та інвалідів з урахуванням особливостей їх психологічного стану та запропонувати шляхи їх вирішення.

Результати дослідження та їх обговорення

З огляду на те, що перше лікарсько-консультаційне бюро, яке стало моделлю типових експертних установ держави і яке було організовано з ініціативи медичної громадськості із залученням приватного фінансування в 1908 році в Катеринославі (сьогодні – м. Дніпро), співробітники кафедри МСЕ і реабілітації ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», продовжують вивчати особливості питання етики і деонтології при вирішенні медико-соціальних питань хворих та інвалідів з урахуванням особливостей їх психологічного стану.

В КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ ДОР» (головний лікар, к.мед.н. В.М. Концур) проведено ретроспективний аналіз звернень громадян за період з 2010 по 2015 рр. Аналіз письмових звернень дозволив виявити найбільш проблематичні сторони у професійній діяльності лікарів-експертів. Даний аналіз показав, що 93,4% скарг громадян виникли у зв'язку з їх незгодою з рішенням МСЕК про встановлення групи інвалідності або не встановлення групи. Але, на жаль, 16,6% із них в листах та в усних бесідах вказували на ставлення лікарів до громадян як «неуважне», «грубе» і, навіть, «образливе», що безпосередньо відноситься до професійної культури і етики спілкування і погано узгоджується з призначенням лікаря прагнути полегшити долю хворої людини.

На основі проведеного аналізу нами зроблені висновки про те, що в повсякденній практиці лікаря при вирішенні проблем медико-соціальних проблем інвалідів, в першу чергу - в момент процедури встановлення групи інвалідності громадянину зростає необхідність розробки заходів, спрямованих на усунення причин конфліктних ситуацій та їх профілактики. Ефективним рішенням даних проблем є розгляд таких проблем з позицій деонтологічного підходу до медико-соціальної експертизи.

При проведенні медико-соціальної експертизи необхідно дотримуватися наступних важливих принципів спілкування, які допоможуть досягти мети ефективної комунікації та не травмувати хворого, людину з інвалідністю та їх родичів.

1. Слід враховувати особливості психологічного стану хворого (інваліда) в залежності від захворювань. Пам'ятайте, що легко поранити тяжкохворого грубістю і неуважністю.

2. До кожного експертного хворого слід проявляти особистісний підхід: перед Вами - особистість. Слід пам'ятати, що рівень інтелекту, характер і життєвий досвід пацієнтів у всіх людей

різний. До того ж, кожний хворий може мати свою думку. Його бачення ситуації може відрізнятися від бачення лікаря. Потрібно зрозуміти хворого, висловити повагу до його точки зору, якщо потрібно - поправити делікатно, не принизивши почуття гідності.

3. Важливо пам'ятати, що такі захворювання, як рак, ВІЛ, гепатити, хворими можуть сприйматися як загроза його життю. Симптоми захворювання можуть змінити уявлення людини про його майбутнє та викликати особливі психічні реакції - від «заперечення» до агресії. Подібну реакцію потрібно сприймати як «захист». Для результативної розмови потрібно акцентувати хворих на позитив.

4. Недопустимо висловлювати недовіру або засудження хворого (інваліда), якщо ви не згодні з його думками про природу виникнення захворювань чи про пропущені можливості лікування. Потрібно розуміти, що він перебуває в складних умовах адаптації до хвороби, травми, або важкого інфекційного чи наркологічного захворювання.

Таким чином, як ми бачимо, етико-деонтологічний підхід до професійної діяльності лікаря-експерта складається із спеціальних медичних знань, а також, в значній мірі, залежить від його виховання, здатності до співчуття, ступеня культури, освіченості, делікатності, інтелігентності, стійкої професійної мотивації.

Висновки та перспективи досліджень

Проведення медико-соціальної експертизи супроводжується особливою атмосферою, яка накладає на лікаря МСЕК особливі вимоги що до його професійної підготовки в питаннях дотримання правил етики і деонтології.

Особливості життя, свідомості, сприйняття, функціонування в умовах обмежених можливостей формують у інваліда дуже вразливу психі-

ку, яка потребує особливої тактики під час спілкування з ними, тим більше в напружених умовах здійснення медико-соціальної експертизи. У зв'язку з цим, лікар-експерт повинен уміти вибрати і ефективно використовувати найбільш підходящий спосіб взаємодії для кожного хворого.

Високий рівень професійної компетентності лікарів-експертів, удосконалення знань морально-етичних і деонтологічних основ спілкування з хворими та особливостей психологічного стану людей з обмеженими можливостями будуть сприяти тому, що психологічним підсумком проведеної медико-соціальної експертизи, незалежно від змісту винесеного експертного рішення, стане для хворого відчуття емоційної зацікавленості та компетентності лікаря, моральної задоволеності.

Література

1. Аміров Н.Х. Від медичної етики до медичної біоетики / Н.Х. Аміров, В.Ю. Альбіцький, Ф.Т. Нежметдинова // Проблеми соціальної гігієни, охорони здоров'я та історії медицини. - 1999. - № 2. - С. 40-42.
2. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А.А. Грандо. - Киев, 1982. - 165 с.
3. Лісцин Ю.П. Медична етика, деонтологія і біоетика / Ю.П. Лісцин // Проблеми соціальної гігієни й історія медицини. - 1998. - № 2. - С. 7-13.
4. Местергази Г.М. Врач и больной или по-новому о старом : учебное пособие. 2-е изд. / Г.М. Местергази. - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. - 112 с.
5. Национальний доклад о принятых мерах, направленных на осуществление Украиной обязательств в рамках Конвенции о правах инвалидов. - К., 2014. - Режим доступа : <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/CRPD.C.UKR.1-RUS.doc>
6. Орлова Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентный подход / Е.В. Орлова. - М. : Форум, 2012. - 288 с.
7. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних комісій України за 2015 рік: аналітико-інформаційний довідник / [А.В. Іпатов, В.А. Голік та ін.]. // За ред. С.І. Черняка. - Дніпропетровськ : Роял-Принт, 2015. - 162 с.
8. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів / [Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов та ін.]. - Дніпропетровськ, 2013. - Ч. I. - 327 с.
9. Питання медико-соціальної експертизи: Постанова Кабінету Міністрів України від 3 грудні 2009 р. № 1317. - Режим доступу <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>

Реферат

ОСОБЕННОСТИ ЭТИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ С ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Науменко Л.Ю., Борисова И.С., Березовский В.М., Концур В.М., Крутикова Н.Ю., Гузенко Б.В.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, этика и деонтология, люди с инвалидностью.

При проведении медико-социальной экспертизы могут возникать конфликтные ситуации. Для возникновения конфликтной ситуации существует ряд объективных и субъективных причин. Такими психосоциальными факторами являются психосоциальные особенности экспертной процедуры, психологические аспекты инвалидности и специфика личностного реагирования сторон, которые взаимодействуют между собой в процессе медико-социальной экспертизы. В связи с этим, проведение процедуры признания гражданина инвалидом требует от врачей МСЭК высокого уровня профессиональной компетентности, знаний морально-этических и деонтологических основ общения с больными и особенностей психологического состояния людей с ограниченными возможностями при выполнении профессиональной деятельности в государственном учреждении медико-социальной экспертизы. Цель работы. На основе анализа обращений граждан за период с 2010 по 2015 гг. в КУ «Областной клинический центр МСЭ ДОР» (глав. врач - к.мед.н. В.М. Концур., м. Днепр) определить долю жалоб, которые освещают важность вопросов этического общения и деонтологического поведения врачей при решении медико-социальных вопросов больных и инвалидов с учетом особенностей их психологического состояния, и предложить пути их решения. Анализ письменных обращений граждан за период с 2010 по 2015 гг. в КУ «Областной клинический центр МСЭ ДОР» позволил выявить наиболее проблематичные стороны в профессиональной деятельности врачей-экспертов: 93,4% жалоб граждан возникли в связи с их несогласием с решением МСЭК об установлении группы инвалидности или

установления группы; в 16,6% граждане жаловались на «невнимательное», «грубое» отношение врачей. Выводы. Особенности жизни, сознания, восприятия, функционирования в условиях ограниченных возможностей формируют у инвалида уязвимую психику, которая требует особой тактики во время общения с ними, тем более в напряженных условиях осуществления медико-социальной экспертизы. Высокий уровень профессиональной компетентности врачей-экспертов, совершенствование знаний морально-этических и деонтологических основ общения с больными и особенностей психологического состояния людей с ограниченными возможностями будут способствовать тому, что психологическим итогом проведенной медико-социальной экспертизы, независимо от содержания вынесенного экспертного решения, станет для больного ощущение эмоциональной заинтересованности и компетентности врача, моральной удовлетворенности.

Summary

PECULIARITIES OF ETHICAL COMMUNICATION AND DEONTOLOGICAL BEHAVIOUR WITH HANDICAPPED INDIVIDUALS IN PRACTICE OF SOCIOMEDICAL EXPERTS

Naumenko L., Borisova I., Berezovsky V., Concur V., Krutikova N., Guzenko B.

Key words: medico-social expertise, ethics and deontology, people with disabilities.

Carrying out sociomeical examination may be associated with conflict situations. There are a number of objective and subjective reasons to provoke conflicts. Such psychosocial factors include psychosocial characteristics of expert procedures, psychological aspects of handicapped persons and the personal peculiarities of parts that interact in the process of medico-social examination. Therefore, the procedure of assessment of person's disability requires high level of professional competence, deep knowledge in psychology, tact and sensitivity, moral, ethical and deontological approaches in communicating with patients. The experts should be able to evaluate characteristics of psychological status of people with disabilities when performing professional activities in a public institution of sociomedical examination. Objective: based on the analysis of citizens' application over the period for 2010 – 2015 to Municipal Institution "Regional Clinical Centre of Sociomedical Expertise" (Chief doctor – Kontsur V.M., Dnieper City) we determined the proportion of complaints that highlighted the importance of ethical communication and deontologic behaviour of doctors in solving medical and social issues of handicapped persons taking into account the peculiarities of their psychological condition and offering solutions to them. The analysis of written applications of the persons has allowed us to identify the most problematic issues in the professional activities of the medical experts: 93.4% of complaints arose from their disagreement with the decision of the Commission about their disability or the identification of disability category; 16.6% of the persons complained on "inconsiderate", "rude" attitude of doctors. Conclusions: peculiarities of life and limited bodily abilities may make handicapped persons more vulnerable that requires special tactics while interacting with them, especially in stressful conditions while carrying medical-social expertise.