УДК 614.253

ПРИНЦИП ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ОСТЕОПАТА

© Галина Львовна Микиртичан[1], Дмитрий Евгеньевич Мохов[2], Иван Геннадьевич Юшманов[2], Александр Зиновьевич Лихтшангоф[1]

[1] ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2
[2] Институт остеопатии Санкт-Петербурга. 191024, Санкт-Петербург, ул. Дегтярная, 1 А

Контактная информация: Александр Зиновьевич Лихтшангоф — к. м.н., профессор, кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики. E-mail: zinovich@list.ru

РЕЗЮМЕ: Проведен анонимный социологический опрос 292 врачей-остеопатов из 7 городов России и аналогичной группы мануальных терапевтов (контроль). Были опрошены также 415 пациентов, обращавшихся за медицинской помощью к петербургским врачам-остеопатам. Специфика остеопатической медицины требует от врача особого внимания к соблюдению этических норм. Однако не все врачи-остеопаты точно следуют принципам медицинской деонтологии: только 69,0% дают больному подробную информацию о его заболевании, лишь две трети врачей постоянно рассказывают об остеопатическом методе пациентам; у половины пациентов врач не спрашивал явным образом согласия на лечение. По большинству показателей, врачи-остеопаты соблюдают этические нормы строже, чем мануальные терапевты. Представляется целесообразным повышение квалификации врачей-остеопатов и мануальных терапевтов по вопросам медицинской этики.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социологический опрос; врачи-остеопаты; медицинская этика; информирование пациентов; принцип информированного согласия

THE PRINCIPLE OF INFORMED CONSENT IN THE OSTEOPATHIC PHYSICIAN'S ACTIVITIES

© Galina L. Mikirtichan[1], Dmitriy E. Mokhov[2], Ivan G. Yushmanov[2], Alexander Z. Likhtshangof[1]

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint-Petersburg, Russia, 194100

Contact Information: Alexander Z. Likhtshangof — MD, PhD, Professor, Department of Humanities and Bioethics. Email: zinovich@list.ru

ABSTRACT: An anonymous sociologic inquiry of 292 osteopathic physicians from 7 cities of Russia and a similar group of chiropractic physicians (control). There also were interviewed 415 patients who got osteopathic medical help in St. Petersburg. Specificity of osteopathic medicine requires doctor's particular attention to compliance with ethical standards. However, not all osteopathic physicians exactly follow the principles of medical ethics: only 69.0% provide a patient with full informa-

tion about his/her disease, only two-thirds of doctors constantly tell their patients about osteopathic method; half of the patients told that doctors did not ask explicitly for their consent to treatment. Mostly osteopathic physicians observe ethical standards more strictly than chiropractic physicians. It seems useful for osteopathic and chiropractic physicians to undergo an extra training on medical ethics.

KEY WORDS: sociologic inquiry; osteopathic physicians; medical ethics; information for patients; the principle of informed consent

ВВЕДЕНИЕ

Одной из наиболее развитых и популярных в мире альтернативных медицинских систем в настоящее время является остеопатия [2]. Настоятельной проблемой становится выработка оптимальных путей организации современной остеопатической службы, осмысление места остеопатии в системе современного здравоохранения, становление остеопатии как отдельной клинической специальности, а остеопатического лечения — как одного из видов специализированной медицинской помощи населению [1]. Оказание помощи пациентам с любой патологией требует от врача не только владения профессиональными знаниями, но и проявления внимания и заботы о своих пациентах, обладание нравственными качествами, которые всегда вкладывались в понятие профессионализма врача. Многие проблемы остеопатии имеют этическую составляющую, что обусловлено спецификой клиники и лечения травм и ортопедических заболеваний, длительностью течения многих из них, наличием значительной доли пациентов пожилого возраста и т. д. На всех этапах оказания специализированной помощи должны соблюдаться этические правила: во время сбора анамнеза, сообщения диагноза и прогноза заболевания, назначения лечения, объяснения режима и др. [1, 3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С помощью специально разработанной «Анкеты врача-остеопата» проведен анонимный социологический опрос 292 врачей-остеопатов из 7 городов России. Для сравнения использовались результаты опроса аналогичной группы врачей мануальных терапевтов, как наиболее близких к остеопатам по методам работы. По специально разработанной «Анкете пациента врача-остеопата» проведен анонимный социологический опрос 415 пациентов, обращавшихся за медицинской помощью к санкт-петербургским врачам-остеопатам [1]. Анализ репрезентативности выборок проводился по формуле А. М. Меркова.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Необходимость самого строгого соблюдения принципов деонтологии в практике врачей-остеопатов обусловлена некоторыми особенностями их деятельности. Во-первых, именно в остеопатии в полной мере достигается, восходящий к древности принцип комплексного воздействия на весь организм, который имеет одновременно и сугубо медицинскую, и этическую окраску. Во-вторых, указанные особенности обусловлены спецификой клиники и симптоматики, длительностью течения большинства из тех состояний, с которыми обращаются к врачу остеопату больные, во многих случаях снижающих качество их жизни. Кроме того, часто обращаются больные с накопленной хронической патологией, отчаявшиеся получить помощь в системе официальной медицины. Как известно, такие пациенты отличаются особой психологической ранимостью. Этически привлекательными являются безопасность и безболезненность лечения в остеопатии. Это обусловлено тем, что врач-остеопат применяет техники, исключающие грубое воздействие, оставаясь только в пределах физиологических барьеров тканей. Особенностью остеопатии, имеющей несомненную этическую окраску, является то, что диагностика и лечение заболеваний осуществляется исключительно руками. Необходимо также учитывать платность остеопатического лечения. Поэтому в ряде случаев имеет место влияние на оказание медицинской помощи социального статуса пациента и его благосостояния.

В настоящее время ставится вопрос о необходимости расширения информированности пациента [3]. Право граждан на информацию о состоянии здоровья закреплено в современных этических кодексах и законодательстве («Об основах охраны здоровья граждан в Рос-

сийской Федерации», 2011, ст. 22). Каждый, обращающийся за медицинской помощью, имеет право получить информацию о состоянии своего здоровья, диагнозе, возможных осложнениях, различных имеющихся методах лечения и связанным с ним риском, если таковой имеется. В связи с этим, врачам обеих групп был задан вопрос о том, какую информацию после обследования они дают пациенту. Результаты опроса показали, что в обеих группах практически одинаковая часть врачей (68,7% и 62,1%) подробно рассказывает о болезни. О возможных осложнениях чаще рассказывают мануальные терапевты (73,9% против 53,0%). Они же чаще дают подробную информацию о прогнозе (70,2% против 57,0%). Для эффективности лечения особенно важной является подробная информация о методе лечения. Удельный вес врачей-остеопатов, дающих такую информацию, достигает 73,5%; несмотря на как будто бы высокий показатель, его нельзя расценивать как положительный, так как более четверти врачей оставляют своих пациентов без необходимой им информации. Этот показатель еще ниже у мануальных терапевтов — 55,9%. К сожалению, от 12,6% до 15,5% врачей вообще только называют диагноз (табл. 1).

Представляет интерес сравнение ответов врачей и пациентов о даваемой информации: 24,9% пациентов врачей-остеопатов написали, что врач только назвал диагноз, то есть четверть больных практически не получили никакой информации и явно ушли неудовлетворенными. Остальные больные получили различную информацию. Чаще всего они отмечали, что врач подробно рассказывает о лечении — 69 на 100 ответивших. Но этот показатель не является достаточным, так как значительная часть больных осталась без информации. Только 17,4% из 100 ответивших указали, что врач сообщил прогноз заболевания.

С современных этических позиций одним из принципов является получение информированного согласия больного на назначенное лечение [3]. Выполнение этого принципа возможно после сообщения больному всесторонней информации о методах лечения, только тогда больной может сделать осознанный выбор и дать согласие или отказаться от предложенного лечения. Это право больного закреплено в ст. 20 закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Принцип получения информированного согласия лежит в основе новых моделей взаимоотношения врача и пациента, в отличие от традиционной патерналистской модели, когда врач сам определял, какое лечение для пациента является лучшим и, тем самым, брал на себя всю ответственность за исход лечения. В антипатерналистских моделях врач разделяет с больным ответственность за выбор лечения. Однако правильный выбор пациентом метода лечения зависит от того, насколько подробно и убедительно врач дал ему информацию о его состоянии и предлагаемом лечении, то есть ответственность врача, как компетентного человека, выше ответственности пациента.

Поскольку об остеопатическом методе население не слишком хорошо осведомлено, то в информацию входит ознакомление с сутью этого метода. По данным опроса, 66,7% остеопатов постоянно рассказывают об остеопатическом методе пациентам, 31,0% — эпизодически и 2,3% не рассказывают.

Всем врачам был задан вопрос о том, получают ли они от больного согласие на назначаемое лечение. 81,6% врачей-остеопатов ответили на этот вопрос утвердительно, остальные 18,4% осознанного согласия у пациентов не спрашивали. Показатель утвердительных ответов у мануальных терапевтов оказался ниже — 76,4%.

Таблица 1

Виды информации, представляемые больному после обследования (на 100 ответивших)

Вид информации	Врачи-остеопаты	Мануальные терапевты
Только называют диагноз	12,6	15,5
Подробно рассказывают о болезни	68,7	62,1
Рассказывают о возможных осложнениях	53,0	73,9
Информируют о возможном прогнозе	57,0	70,2
Подробно рассказывают о методе лечения	73,5	55,9

Нас также интересовало, как сами пациенты, обратившиеся к врачам-остеопатам, ответят на вопрос: «Спрашивал ли врач Вашего согласия на назначаемое лечение?». Оказалось, что только у 51,1% пациентов спрашивали такое согласие. Сопоставляя показатели ответов пациентов и врачей, можно было надеяться, что большее число пациентов ответят положительно. Возможно, врач не задавал прямого вопроса «Согласны ли Вы?», но из всей беседы с больным понял его согласие, а пациент мог не осознать, что врач в беседе выяснил его мнение. Можно рекомендовать врачам более четко спрашивать у больного согласия на назначаемое лечение.

Как уже указывалось, пациент имеет право отказаться от назначенного лечения. Нас интересовало, встречается ли это в практике врача-остеопата. Выяснилось, что 12,9% врачей-остеопатов встречались со случаями отказа от лечения. Следует отметить, что к остеопатам обращаются пациенты, специально пришедшие для получения остеопатического лечения, поэтому показатель отказов от лечения невелик.

Таким образом, пациенты врачей-остеопатов основную роль в лечебном процессе отдают врачу, что, с одной стороны, свидетельствует о высоком доверии к специалисту, а с другой стороны — о недостаточной компетентности больного в медицинских вопросах. Возможно, с расширением и укреплением остеопатического метода в медицине произойдет переход к более современной модели взаимоотношений между врачом и пациентом — коллегиальной, которая обеспечивает соблюдение прав и врача, и пациента. Для пациента коллегиальность в отношениях с врачом означает осознанное принятие решения по поводу лечения, положительно влияющее на комплаентность, однако, здесь не малую роль играют личностные особенности пациента. Для врача применение коллегиальной модели обеспечивает снижение риска врачебной ошибки и гарантирует получение от пациента достоверных данных о его состоянии.

ВЫВОДЫ

Специфика остеопатической медицины требует от врача особого внимания к соблюдению этических норм. Однако не все врачи-остеопаты точно следуют принципам медицинской деонтологии: только 69,0% дают больному подробную информацию о его заболевании, у половины пациентов врач не спрашивал согласия на лечение. Тем не менее, по большинству показателей, врачи-остеопаты соблюдают этические нормы строже, чем мануальные терапевты. Представляется целесообразным повышение квалификации врачей-остеопатов и мануальных терапевтов по вопросам медицинской этики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мохов Д. Е., Микиртичан Г. Л., Лихтшангоф А. З., Малков С. С. Мануальная медицина, остеопатия: история, современное состояние, перспективы развития. СПб.: Сотис-Мед; 2011.
2. Новосельцев С. В. Философия остеопатии. СПб.: Издательский дом СПбМАПО; 2003.
3. Шепилов В. В., Лучкевич В. С., Микиртичан Г. Л., Суворова Р. В. Проблемы медицинской этики в хирургии. СПб.: СПбГПМА; 2000.

REFERENCES

1. Mokhov D. E., Mikirtichan G. L., Likhtshangof A. Z., Malkov S. S. Manualnaya meditsina, osteopatiya: istoriya, sovremennoe sostoyanie, perspektivy razvitiya [Manual medicine, osteopathy: History, current status and prospects of development]. SPb.: Sotis-Med; 2011. (in Russian)
2. Novoseltsev S. V. Filosofiya osteopatii [The philosophy of osteopathy]. SPb.: Izdatel'skij dom SPbMAPO; 2003. (in Russian)
3. Shepilov V. V., Luchkevich B. C., Mikirtichan G. L., Suvorova R. V. Problemy meditsinskoy etiki v hirurgii [Problems of medical ethics in surgery]. SPb.: SPbGPMA; 2000. (in Russian)