

MOMENTE ESENȚIALE ÎN PREVENIREA CONFLICTELOR DIN CADRUL RELAȚIILOR MEDIC STOMATOLOG – PACIENT

Ala Ojovan, dr. în șt. med., conf. univ.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, R. Moldova

ala.ojovan@usmf.md

ESSENTIAL MOMENTS IN PREVENTING CONFLICTS IN THE STOMATOLOGIST – PATIENT RELATIONSHIPS

Conflict prevention, reducing their persistence or annihilation, is an essential topic in the field of contemporary stomatological care. On this subject, an important role is the interdisciplinary approach, but, on leading place, the bioethical and medical behavior aspects are placed. The doctor-patient relations represent the basic framework of the approach of conflict states in stomatology.

În pofida creșterii nivelului de acordare a asistenței stomatologice, a introducerii tehnologiilor moderne, a echipamentelor stomatologice sofisticate, numărul situațiilor de conflict în practica dentară este în continuă creștere. Intensificarea conflictelor în stomatologie se datorează faptului că medicina se subordonează relațiilor de piață, dar conștiința pacienților și a lucrătorilor medicali nu este încă pregătită pentru aceasta. În acest sens, un număr tot mai impunător de conflicte etice și juridice sunt prezente în activitatea cotidiană a medicului stomatolog. În activitățile stomatologice, abordarea comercială este cea mai pronunțată. Relația dintre medic și pacient este tot mai insistent reglementată de lege, dar esența acestei reglementări este departe de a fi întotdeauna cunoscută și înțeleasă de pacienți și lucrătorii medicali.

Un subiect important ce a constituit, concomitent, și un obiectiv în cadrul realizării proiectului instituțional de cercetare științifică fundamentală: „Promovarea și implementarea practică a Bioeticii medicale în Republica Moldova” pe perioada anilor 2015-2018, apoi prelungit până în 2019, în care a fost inclus și compartimentul „Stomatologie”, l-a constituit studiul diferitor relații ce se constituie și se întrețin în procesul actului medical. Un segment aparte, în acest sens, revine faptului identificării, analizei și prevenirii diverselor forme de conflicte – manifestări frecvent întâlnite

în activitatea medicală din statele fostului spațiu sovietic și socialist care reprezintă un scop nu numai al cadrului medico-managerial, sociologic, ci și cel al bioeticii medicale. Relevanța proiectului s-a axat pe identificarea și aplicarea mecanismelor bioetice în spațiul autohton pe fundalul unei deficiențe de cunoștințe bioetice și existenței unei crize de etică aplicativă în administrarea actului medical. Domeniul stomatologic, de rând cu celelalte antrenate în asistența medicală din R.Moldova, a demonstrat mari și presante probleme de cunoștințe, chiar cele mai elementare de etică medicală, bioetică, deontologie și legislație în sănătate. De aici și manifestarea unor fapte, situații negative „ordinare” ori de mare rezonanță, ce denotă existența carențelor în activitatea medicală, dar mai ales, pe segmentul relațiilor dintre medic și pacient, între medici, între medici și personalul auxiliar.

Analiza literaturii indică o creștere a cazurilor, în care pacienții apelează la sistemul judiciar și la autoritățile regionale de protecție a consumatorilor, cu cereri de compensare pentru prejudiciul cauzat de realizarea necorespunzătoare a asistenței medicale. În plus, există o tendință de apariție a unei noi categorii – cea a pacienților „curioși” pentru care conflictul este o sursă de venit financiar. Aici, dimpotrivă, putem vorbi despre un grad ridicat de „conștientizare” a datelor de către pacienți, pe care îl folosesc pentru a face profit, speculând erorile medicale.

În practica medicală starea de conflict permanent migrează de la sfera relațiilor de afaceri, la cea a persoanei. Prin urmare, motivele care provoacă o situație de conflict pot fi caracteristicile personale ale medicului și pacientului: anxietatea, temperamentul accentuat, suspiciunea, principalitatea excesivă ș.a.

Medicii pot comite erori de diagnostic, de tratament sau de etică. În scopul reducerii erorilor medicale lucrătorul medical și farmaceutic trebuie să acționeze cu prudență, vigilență și entuziasm moderat, să dea dovadă de scrupulozitate științifică. Nu sunt tolerate erorile de ordin etic, deoarece conflictele de acest gen sunt dificil de aplanat.

Starea de conflict, potențială ori deja prezentă, în actul medical stomatologic din punct de vedere teoretic se caracterizează prin două categorii de componente: *prima*, se referă la acele conflicte ce sunt plauzibile mereu și constant, oricând și oriunde în serviciul stomatologic, mai cu seamă în cel autohton; *a doua*, categorie reprezintă factorii „speciali”, eventuali, ce pot genera ori cataliza starea de conflict.

Dacă ne referim la *prima categorie*, ar fi necesar și important de a

remarca și caracteriza câteva subiecte, care ar permite identificarea, analiza și, în fine, prevenirea stărilor de conflict.

Pe primul loc se plasează acceptarea și semnarea consimțământului informat, adică a acordului benevol al pacientului pentru manipulații stomatologice după informarea lui într-un limbaj înțeles despre starea sănătății orale, afecțiunile depistate, metodele de diagnostic și tratament, consecințe. În relația medic-pacient este important modul de informare a pacientului. Pacientul trebuie informat temeinic și clar despre:

I. Starea de sănătate orală:

- date despre starea de sănătate buco-dentară;
- diagnosticul stomatologic prezumptiv și definitiv;
- intervențiile și strategia terapeutică propusă;
- riscurile potențiale;
- alternative de evoluție cu și fără tratament;
- prognosticul, evoluția afecțiunii;
- complicațiile posibile;
- iscurile nerespectării recomandărilor medicale.

II. Informații despre statutul profesional al personalului care oferă servicii stomatologice.

III. Informații despre dreptul la o a doua opinie medicală.

IV. Informații asupra costurilor estimate a tratamentului dat.

Medicul stomatolog trebuie să respecte dreptul pacientului de a fi informat în ceea ce privește anumite riscuri în administrarea unor tratamente sau în existența unor posibile alternative. Pacientul trebuie să știe că consimțământul său este liber, că are dreptul să fie informat și de a participa la deciziile privitor la propria sa persoană.

În al doilea rând, conflictele pot fi asociate și cu atitudinea nepăsătoare față de documentație (istoricul medical, fișe, diferite formulare ș.a.): orice înscris în documentația medicală sau absența acesteia permite analiza conduitei medicale nu numai din punct de vedere profesional, ci și din punct de vedere al eticii medicale. În primul rând, aceasta se referă la formularul de consimțământ informat. Informația despre etapele actului medical, despre informarea pacientului, respectarea sau nerespectarea recomandărilor de către pacient trebuie să fie consemnată corect și minuțios în documentația medicală.

Medicul trebuie să fie conștient de faptul că documentele medicale completate de el, depozitate în fonduri, în perspectivă pot fi cercetate cu lux de

amănunte în diferite cazuri: probleme de malpraxis; investigații juridice; analize ale specialiștilor ce evaluează calitatea asistenței medicale în diverse contexte – administrative, de management al calității, etc.; studii istorico-medicale; extragerea datelor pentru statistici; sondaje sociologice ș.a. O importanță la fel de valabilă au diferite acte date la mână: rețete, recomandări, extrase, îndreptări.

În al treilea rând, respectarea de către medic a confidențialității în cazul informațiilor referitoare la pacienți, obținute în cadrul activității sale profesionale este obligatorie și cade sub incidența normelor și acțiunilor administrativ-profesionale de ramură; codurilor de bioetică, etică și deontologie medicală, reglementărilor juridice. Pacienții se bucură de dreptul la viața privată, așa că nici un detaliu nu trebuie făcut public. Respectarea confidențialității și secretului profesional este un fapt indiscutabil, cu excepția situațiilor când pacientul reprezintă pericol pentru sine și pentru sănătatea publică sau mediul social, atunci când legea cere în mod expres furnizarea unor informații unor factori de decizie abilitați. Preceptul confidențialității se menține și după încetarea sau finalizarea tratamentului, chiar și după decesul persoanei tratate.

În al patrulea rând, plata pentru tratament destul de frecvent constituie un motiv obiectiv al conflictului: subînțelegere atunci când se informează pacientul despre costurile anumitor manipulări sau lipsa de încredere în medic cu privire la costul real al serviciilor stomatologice. Această situație are la bază o cauză preponderent psihologică: actul medical este în timp relativ mai scurt, rezultatele sunt evident mai vizibile, costul serviciilor sunt achitate într-o repriză (de cele mai multe ori) sau în două-trei, în comparație cu tratamentul la specialiștii altor domenii din medicină, când tratamentul durează luni sau chiar ani, iar costurile pot fi la fel ori chiar mult mai mari, dar fiind achitate fragmentat pe parcursul unor lungi perioade de timp.

În spațiile postsocialiste/postsovietice subiectul plății pentru tratament a fost și este discutat în mod divers și contradictoriu. Asistența stomatologică costă scump în toată lumea, dar în cadrul moștenit din cel postsovietic a devenit, în privința taxelor, un compromis între costurile reale în raport cu capacitatea redusă de plată a populației, ajungându-se ca medicul să cedeze mult din cost la compartimentul lucrului său de specialist calificat în medicină. Concomitent medicii nu sunt în drept să intervină sub un anumit mod asupra pacientului pentru a acorda plăți suplimentare decât

cele prevăzute în regulamente. Este semnificativă o remarcă a medicului stomatolog și, concomitent, a cunoscutului cercetător român Liviu Mureșanu; „Toată lumea este de acord că sănătatea este scumpă, că actul medical este costisitor. Întrebarea este cât din acest cost ajunge la medic, la cel care prestează actul medical. Răspunsul este clar: foarte puțin. Când salarizarea medicilor se stabilește centralizat...remunerarea este derizorie iar statutul material al medicului este absolut penibil dacă punem în balanță importanța prestației medicale pentru societate. Motivații și scuze există, dar nu fac decât să probeze incapacitatea birocraților de a evalua corect ierarhia valorilor și a distribui în mod echitabil fondurile gestionate centralizat. Prin tradiție medicii nu sunt o categorie socială revendicativă și de multe ori suplinesc insatisfacțiile materiale printr-o mulțumire spirituală generată de împlinirea datoriei. Situația materială bună este însă o condiție pentru calitate și pentru independență. Persistența mentalității că actul medical nu necesită onorariu, că medicul trebuie să profeseze în virtutea jurământului hipocratic, este o atitudine păguboasă pentru societate. Medicului trebuie să i se recunoască meritele, autoritățile publice trebuie să construiască un cadru în care remunerarea medicului să fie în acord cu valoarea prestației și să se realizeze real, fără căi dezonorante, subterane” [1, p.81].

În al cincilea rând trebuie să existe disponibilitatea de a răspunde la solicitarea pacientului, de a acorda asistența solicitată, inclusiv cea de urgență. Nu se recomandă amânarea programării la medic de mai multe ori. Provoacă nemulțămiri din partea pacientului abandonarea, deseori neprevăzută, a pacientului (plecarea la congres, conferință, odihnă, tratament, ceremonii, etc.) dacă tratamentul nu este finisat sau încă necesită supraveghere. Deseori se ajunge până la plângeri ori scandaluri de proporții. Respectarea drepturilor pacienților se realizează în concordanță cu condițiile accesibilității la serviciile medicale: asistență medicală liberă în orice timp sau motivație; libertatea de a alege serviciile și instituția; dreptul de a fi informat ș.a. Dar, în același timp, în stomatologie nu toate serviciile se înscriu la rubrica urgențelor și necondiționalităților, majoritate fiind contra cost și cu o programare riguroasă. Uneori solicitarea pacientului este una fantezistă, păguboasă pentru propria persoană; alteori se solicită intervenții fără necesitate la moment, pacientul fiind sub acțiunea propriilor convingeri sau al sfaturilor din partea altor persoane.

În al șaselea rând, posibilitatea prezenței unor calități în faptul corespunderii profilului profesional-moral al medicului stomatolog după cum

il anticipează pacientul: 1) responsabilitate față de actele și deciziile sale; 2) independență profesională; 3) competență; 4) disponibilitate; 5) optimism; 6) bunăvoință; 7) manifestarea empatiei; 8) simțul umorului; 9) abilitatea de a transmite pacientului esența problemei sale și de a arăta opțiunile pentru rezolvarea ei; 10) justiție, dreptate în actul medical (exercițiul profesional echitabil, fără discriminare).

În cazul alcătuirii și înmânării actelor medicale de către medic o mare parte din pacienți acordă acestor formulare o importanță deosebită, căutând să urmărească o legătură directă dintre claritatea și calitatea conținutului, datele pe înțelesul său, etc. și caracteristica persoanei medicului, profesionismul lui.

Subiectul independenței profesionale a medicului este perceput în câteva dimensiuni: gradul de independența statutară față de administrație sau factor de decizie în domeniu (în formă oficială sau neoficială); independența economică, dacă activează în clinică privată ca angajat ori patron; independența în exercitarea profesionalismului medical, adică când medicul posedă un înalt nivel de pregătire profesională și are o autoritate, faimă în această privință; nu apelează la ajutorul altor colegi ci, din contra la el apelează alții după consultații; poate întreprinde acțiuni de caritate care la alții nu sunt ori prea rar se întâlnesc; sunt oameni ai cuvântului promis, nu sunt cei ce „se eschivează” ori „evitabili”, etc.

Independența profesională continuă și este strâns legată cu competența. Sensul competenței în medicină include mai multe componente, strâns corelate între ele: capacitatea de comunicare eficientă cu pacientul, adaptată vârstei, nivelului de educație și de înțelegere; calitatea de a influența și convinge și prin aceasta a spori gradul de încredere; ne evitarea subiectelor sensibile (cost, durere, durată și volum de aplicații, finalități, riscuri ș.a.); cunoașterea sau străduința de a cunoaște problemele pacienților; evitarea atitudinilor critic, etc. „Competența este rezultatul unei pregătiri specifice obținute într-o universitate competentă. Puține profesii necesită însușirea unui volum așa de mare de noțiuni teoretice ca profesia medicală. Și acestea nu sunt suficiente dacă pe baza lor nu se însușesc și deprinderi practice, uneori pretențioase, și o bogată experiență cazuistică. Competența nu este o hârtie șampilată, o adeverință. Competența este o stare și o atitudine complexă care se dobândește cu efort, cu sacrificii de către persoane care beneficiază de anumite calități. Formațiunea medicală presupune un anumit nivel intelectual, o anumită structură sufletească și dispoziție. O per-

soană fără chemare, fără a fi dispusă la efort intelectual și uneori fizic nu are ce căuta într-o asemenea profesie” [2, p.79].

Așa calități ca: bunăvoința empatia, optimismul și chiar simțul umorului constituie alte părți componente ce formează silueta profesionistă și moral-spirituală a medicului stomatolog. Am putea vorbi la nesfârșit despre acestea, dar un lucru rămâne cert – respectivele calități au fost probate de-a lungul timpului în istoria stomatologiei științifice, naționale și universale.

O capacitate indispensabilă activității în postură de medic este cea de transmite esența problemei pe înțelesul pacientului. Specialiștii remarcă faptul că în majoritatea cazurilor cu litigiu judiciar „problema de la care degenerază situația este lipsa de comunicare medic-pacient, vina principală purtând-o medicul care nu știe să explice pacientului posibilitățile tehnice reale și limitele tratamentului lăsând pacientul cu impresia că rezultatul va fi cel scontat de le la nivelul imaginar” [3, p.153]. De cele mai multe ori, de exemplu, pacienții optează pentru atingerea unui aspect estetic, apoi pentru ameliorarea stării de sănătate și atingerea unei bune funcționalități a aparatului oro-maxilar.

Un rol aparte, destul de actual, îl are capacitatea medicului de a promova imparțialitatea, justețea sau dreptatea, nediscriminarea. Medicul de acest tip spiritual va dialoga și trata fără diferență dacă pacientul este bogat sau sărac, dacă are poziție înaltă în societate sau e un angajat fără calificare specială, dacă este reprezentantul unei etnii, vorbește o oarecare limbă, etc. Medicul în nici un caz nu va utiliza expresii stigmatizante, glume proaste, categorisiri având drept subiect vârsta, sexul, religia, calitățile intelectuale, înfățișarea fizică, slăbiciunile, comportamentele deviante.

Ce de *a doua categorie de componente* ce caracterizează starea de conflict în actul medical stomatologic include o serie de factori numiți drept „speciali” sau cei care se pot include în mod eventual, ca apoi să genereze ori să catalizeze conflictul.

1. Prezența persistentă a stresului profesional la medicul stomatolog. „La medicul stomatolog stresul poate fi generat de responsabilitatea profesională, dificultățile de investigație, diagnostic, tratament, eșecul unor tratamente, sentimentul de nesiguranță, condiții improprii de muncă...Categoriile medicilor stomatologi este considerată ca una dintre cele stresante din domeniul medical...factori stresanți în stomatologie sunt: rutina, regimul de muncă plictisitor, presiunea, pacienții stresanți, problemele financiare,

supervizarea etc. Perfecționismul și incertitudinea stomatologiei văzută ca și carieră, de asemenea pot predispuce la stres” [4, p.159].

2. Manifestarea unei diferențe accentuate între tipul psihologic al medicului și cel al pacientului. Specialiștii descriu amănunțit aceste caracteristici și, în baza acestora, nu e greu de a prevedea o situație potențială de conflict [5, p.163-164].

3. Declanșarea conflictului de către pacient în baza unor preferințe bazate pe informații elementare, uneori eronate despre tratamentul dorit. Uneori un conflict deschis poate apărea din cauza caracterului conflictual accentuat al pacientului. Acesta poate transforma în conflict orice element al actului medical. O atenție deosebită trebuie acordată pacienților cu anumite afecțiuni psihice ce pot declanșa conflicte.

4. O altă situație potențială de a genera conflict este determinată de neîncrederea accentuată a pacientului în medicul stomatolog sau în întreaga breaslă de așa specialiști. Acești pacienți sunt suspicioși, se concentrează pe orice detaliu, considerat de către ei drept păgubos, cer frecvent explicații inutile ș.a.m.d.

5. Complanța la tratament, de asemenea poate constitui subiectul unui conflict. Neîndeplinirea unor prescripții pot degenera în probleme de sănătate, iar de aici și punerea pe seama medicului a problemelor create de același pacient, ori, în altă variantă, primirea drept obidă a observațiilor făcute de medic.

6. Categoria de pacienți vârstnici poate constitui o altă sursă de conflicte. La vârsta înaintată se diminuează atenția, scade memoria și funcțiile aparatului locomotor, se accentuează emoțiile, etc.

Specialiștii prezintă o serie de subiecte cu referire la această categorie socială vulnerabilă: managementul îngrijirii orale; bariere în îngrijirea stomatologică; tratamentul pacienților cu demență ș.a. [6, p.231-243].

7. O situație deosebită când pe fundalul unui conflict, deja existent, poate apărea altul, se constată în cazul prezenței unei atmosfere conflictuale de durată dintre medicul stomatolog și asistentul medical. Pacientul observă o atare atmosferă și poate reacționa corespunzător.

8. Motivul cu cea mai mare capacitate de declanșare al unui conflict în asistența medicală stomatologică se atestă în cazurile de malpraxis. Situațiile pot derula în procese de judecată în care se aduc acuze nu numai la eroarea păguboasă comisă, ci și la componentele etice/bioetice ale comportamentului stomatologului.

Concluzii:

1. Comunicarea între medic și pacient implică un nivel adecvat de conștientizare și nivelul de informare a acestuia din urmă.
2. Nivelul profesional al relațiilor medic stomatolog – pacient este construit pe relații sociale multidimensionale.
3. Interacțiunea socială medic și pacient capătă sens psihologic semnificativ.
4. Este important ca pacientul să aibă sentimentul prezenței sale constante în deciziile medicului – stomatolog.
5. Prevenirea conflictelor este mai necesară decât rezolvarea constructivă a acestora.

Referințe bibliografice

1. Mureșanu Liviu. Aspecte sociale ale practicii odontologice. Cluj-Napoca: Ed. Med. Univ. „Iuliu Hațieganu”, 2004, p.81.
2. *Ibidem*, p.79.
3. Moga Radu-Andrei, Mureșanu Liviu. Linii ajutoare în studiul aspectelor sociale ale practicii odontologice. Cluj-Napoca: Ed. Med. Univ. „Iuliu Hațieganu”, 2011, p.153.
4. Iorgulescu Gabriela, Iamandescu Ion Bradu. Medicina dentară comportamentală. București: Ed. Medicală, 2013, p.159.
5. *Ibidem*, p.163-164.
6. Iorgulescu Gabriela. Elemente de științe comportamentale și neuroștiințe în medicina dentară. București: Ed. Medicală, 2017, p.231-243.

ПОВСЕДНЕВНЫЙ ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ ПАЦИЕНТА КАК ОСНОВА СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

Светлана Пустовит, д. филос. н., профессор
Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика, Киев, Украина
pustovit-sv@ukr.net

PATIENT'S EVERYDAY LIFE EXPERIENCES AS THE BASIS OF MODERN HEALTH MODEL

Life experience is the primary and most specific way of a person being in the world Today medical services indicates a crisis in medicine as a social