

ЗАГОВОРЕННЫЕ ЗУБЫ

СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ СТОМАТОЛОГ ДОЛЖЕН УДЕЛИТЬ ПАЦИЕНТУ В КРЕСЛЕ? А СКОЛЬКО МОЖЕТ БЕЗ УЩЕРБА КАЧЕСТВУ ПРИНЯТЬ ПАЦИЕНТОВ В ДЕНЬ? СТАНДАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ПРОТОКОЛЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ЕСТЬ, И ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ О НИХ ЗНАТЬ.

НАТАЛЬЯ МИХАЙЛОВСКАЯ



ЕСЛИ СТОМАТОЛОГ ОБЩАЕТСЯ НЕ СО РТОМ, А С ПАЦИЕНТОМ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНО ВНИКАЯ ВО ВСЕ ЕГО ПРОБЛЕМЫ, ТОГДА И ПАЦИЕНТ ОТВЕТИТ ВЗАИМНОСТЬЮ

народные выставки стоматологических материалов и оборудования проходят в Москве каждые полгода.

И третье условие успеха — не устанавливать лимит времени на лечение. Большой проблемой советской стоматологии был поточный характер работы. На пациента отводилось не более получаса независимо от сложности процедуры. Стараясь принять за пять с половиной рабочих часов всех записавшихся на прием, стоматолог неизбежно жертвовал качеством лечения.

ВРЕМЯ — ДЕНЬГИ В 1994 году были опубликованы протоколы и международные стандарты эндодонтического лечения (пломбирование каналов и эстетическое восстановление зубов — наиболее трудоемкие манипуляции). Позже вышли в свет эндодонтические рекомендации, утвержденные Стоматологической ассоциацией России. По ним на многокорневой зуб отводится не менее двух-двух с половиной часов при нормальном развитии клинической ситуации, которая может пойти непредсказуемо, а врач должен завершить начатое желательно за одно посещение.

В передовой стоматологической практике дантист принимает в день три-пять пациентов, да и то пятый будет, скорее всего, записан на консультацию.

Сегодня и во многих российских клиниках врач уделяет пациенту столько времени, сколько требуется. Однако даже если проводится сложное лечение, согласно протоколам, держать пациента, особенно пожилого, в кресле более полутора часов недопустимо. Как минимум надо дать ему передохнуть, отвлечься (сделать диагностический слепок, снимок или просто поговорить на отвлекающие темы).

Нужна передышка и врачу. Скажем, в ортопедии есть такое понятие, как «пригладелся». Доктор медицинских наук, профессор кафедры ортодонтии МГМСУ, член профессионального общества ортодонтот России, член Европейской ассоциации ортодонтот Людмила Польша уверена, что усталость врача сильно влияет на качество работы. Теряется концентрация внимания, падает острота зрения. Если он устал, он не сделает хорошо. Более того, у стоматологов, особенно ведущих прием детей, нередко наблюдается синдром эмоционального выгорания — нарастающее эмоциональное истощение, ощущение собственной профессиональной несостоятельности, безразличие к своим обязанностям, что рано или поздно негативно отразится на качестве его работы.

Если лечение не удастся полностью провести в отведенное на прием пациента время, то окончание работы лучше перенести. Либо завершить начатое, переназначив на другое время следующих пациентов. Главное, думать не о зарплате, а о качестве лечения. Потому что, по мнению социолога Елены Бердышевой, в коммерческой стоматологии отчужденность врача недопустима, потому что, как только болезнь пациента превращается в источник заработка для специалиста, он вынужден прилагать все усилия к тому, чтобы установить доверительные отношения с пациентом. Повышенное внимание врача к пациенту становится обязательным условием. Так что коммерческие результаты частной стоматологии определяются исключительно качеством лечения. ■

Сегодня в Москве действует 1280 частных клиник — маленьких и больших. Стоматологический бизнес в стране развивался двумя путями. В первом случае клиники открывали профессиональные врачи, в советское время работавшие в государственных учреждениях и накопившие немалый опыт. Они не очень-то смыслили в бизнесе и организовывали работу скорее интуитивно. Зато главный врач принимал пациентов наравне со своими коллегами. Он дорожил своей репутацией, добрым именем учреждения. У клиники появлялся свой круг пациентов, рекомендовавших ее родным и знакомым.

Во втором случае руководителями становились бизнесмены. И здесь важнее был поток. Для врачей составлялись финансовые планы, а норма прибыли, которую они должны были сдать, постоянно увеличивалась. Несогласных насильно не удерживали.

Сегодня человек, нуждающийся в стоматологической помощи, может получить ее в муниципальных учреждениях (причем как бесплатную, но не в полном объеме, так и полноценную, но за дополнительные деньги), в хорошо оснащенных ведомственных поликлиниках, где качественные услуги оказывают не только сотрудникам организации, но и сторонним пациентам на коммерческой основе, в частных и сетевых клиниках. Куда пойти лечиться, каждый выбирает по средствам. Но если раньше главным пациентам считали восстановление функциональности зубов, то теперь не меньшее значение для них имеет эстетическая сторона.

О достоинствах и недостатках той или иной системы оказания стоматологических услуг можно говорить долго,

но все равно главным действующим лицом остается врач. Специалист и человек. Так вот есть ли критерии оценки, а главное — критерии организации его труда?

Считается, что мало просто качественно выполнять свою работу, врач должен расположить пациента к себе, рассказать о том, что и как он будет делать, обязательно обсудить цену и предложить варианты лечения. Ведь стоматологические процедуры всегда стресс для человека. Как говорил Авиценна, «мы сначала лечим душу, потом болезнь».

ОТКРЫВАЯ РОТ Не секрет, что медработникам нередко предъявляются судебные иски, в том числе с финансовыми претензиями. Причем жалобы возникают не только на качество медицинской помощи, но и на плохое отношение и формализм медиков.

Есть даже своеобразный рейтинг претензий: пациенты жалуются на завышенную стоимость услуги, плохую организацию работы медучреждения и некачественное лечение, плохое отношение медицинского персонала. Но вот что любопытно, самая большая доля жалоб — 41% — на непонимание со стороны врачей. А на вопрос «От чего, по вашему мнению, зависит успех лечения?» 62% респондентов ответили: от личности врача, его коммуникабельности и умения разъяснить пациенту суть сложных медицинских процедур, 26% считают, что от методов лечения, качества медицинских препаратов, 10% отдали свои голоса уровню и статусу лечебного учреждения. Информация о том, что врач имеет дипломы об окончании

дополнительных курсов и семинаров, была на последнем месте, составив всего 2%. То есть умение врача общаться с пациентом по-прежнему сохраняет большую, если не первостепенную, значимость.

У каждого педагога-медика есть ученики двух типов: первые обладают превосходными знаниями и навыками, но не хотят или не умеют общаться с пациентами. Вторые, может, немного уступают в профессионализме, но стараются вникнуть во все проблемы пациента, всегда внимательны и доброжелательны. Практика показывает: большинство пациентов склоняются к выбору врача второго типа.

Но умение, как правило, приходит с опытом. В медицинских вузах этому практически не обучают. Умение общаться с пациентом требует не только желания, но и в определенной степени таланта. Нужно уметь слушать и слышать.

Для того чтобы повысить качество стоматологического лечения, нужны три составляющие. Во-первых, надо обучить врачей современным технологиям. Отрасль развивается настолько быстро, что необходимо постоянно повышать свою квалификацию, совершенствовать мастерство. Поэтому многие клиники берут на себя издержки по обучению своих специалистов. Там, где этого не происходит, качественное эндодонтическое лечение врачами общей практики выполняется лишь в 1–40% случаев.

Во-вторых, необходимо оснастить рабочее место врача инструментарием, приборами, материалами... Современные, лучше западные, технологии — немаловажная составляющая безболезненного лечения. Крупные между-

ВО МНОГИХ РОССИЙСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ ВРАЧ УДЕЛЯЕТ ПАЦИЕНТУ СТОЛЬКО ВРЕМЕНИ, СКОЛЬКО ТРЕБУЕТСЯ. ИНАЧЕ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕ ИЗБЕЖАТЬ. НУЖНА ПЕРЕДЫШКА И ВРАЧУ. СКАЖЕМ, В ОРТОПЕДИИ ЕСТЬ ТАКОЕ ПОНЯТИЕ, КАК «ПРИГЛАДЕЛСЯ»



«ОСОБЕННОСТИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ НИКТО НЕ ОТМЕНЯЛ»

ДМИТРИЙ ЛЕВИН, челюстно-лицевой хирург, главный врач центра частной стоматологии «Доктор Левин», запрещает в своей клинике докторам принимать больше пяти пациентов в день.

У нас нет огромного количества пациентов в клинике, потому что я их искусственно делю, не разрешаю докторам принимать больше пяти человек в день: особенности мелкой моторики никто не отменял. Это как ремонт: если вы хотите нормального качества, надо все делать по правилам, а умные люди уже давно все придумали. Напри-

мер, у ортопеда первые два свидания — это только диагностика, никто не снимает никаких слепков.

Любые отношения с пациентом начинаются с того, что ему должны изготовить его личный план лечения: проводим диагностику, делаем временные коронки, чтобы показать, к чему идем. Распутать клубок того, что сейчас происходит с пациентом и как должно было быть изначально, занимает время. Но аудитория, готовая на это, есть — она очень маленькая, но это профессиональные пациенты.



СТАНДАРТИЗАЦИЯ