ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» В СВЯЗИ С ВВЕДЕНИЕМ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕР В РАБОТЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА. ВЗГЛЯД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Евмененко Алеся Олеговна, Коргожа Мария Александровна, Новикова Татьяна Олеговна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: alesya_545@mail.ru

Ключевые слова: система взаимоотношений «врач-пациент»; медицинские работники; перинатальный центр

Введение. Система взаимодействия «врач — пациент» определяется целым рядом факторов. Роль играют как личностные характеристики участников, так и сложившиеся в социуме представления о нормах такого взаимодействия. Естественным образом свой отпечаток наложили современные реалии, связанные с распространением COVID-19 и введением ограничительных мер.

Предупреждение распространения заболевания на уровне функционирования медицинских учреждений привело к кардинальной реорганизации сложившейся практики деятельности и определило необходимость решения целого ряда организационных, социальных и психологических задач. В целом учреждений родовспоможения коснулся ряд изменений: введен ограничительных режимов по выписке пациенток с детьми (один сопровождающий), определена обязательная процедура представления результатов обследования на COVID-19 (сроком не ранее недели до госпитализации), установлен новых порядок дистанционной отборочной комиссии для родоразрешения в специализированные роддома и перинатальные центры, родственникам и близким запрещено посещать пациентку с ребенком во время нахождения в учреждении. Ослабление или пролонгация мер данного противодействия носит локальный характер, учитывающий эпидемиологическую ситуацию региона и возможности конкретного медицинского учреждения.

В этой связи остро встает вопрос о том, как врач, акушер-гинеколог (в женских консультациях, родильных домах, перинатальных центрах), может эффективно адаптироваться к актуальным изменениям и ограничениям, поддерживая неизменно высокий уровень оказания комплекса медицинской помощи женщинам при рождении ребенка.

Цель исследования. Изучить изменения в системе «врач-пациент», связанные с введением ограничительных мер, и выявить факторы, способствующие снижению фрустрации и более качественному взаимодействию, а также рассмотреть возможные ресурсы психологической помощи в процессе поддержки медицинского персонала.

Материалы и методы. Основанием эмпирического исследования стало полуструктурированное интервью медицинских работников Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. Участие в исследовании было добровольным. Все участники были уведомлены о возможности по собственному желанию прервать интервью на любом этапе его проведения. Конфиденциальность и анонимность были гарантированы.

Результаты. С позиции медицинских работников ситуация введения ограничительных мер влияет на процедуру оказания медицинской помощи в системе родовспоможения, а также затрагивает разные уровни функционирования в рамках профессиональной деятельности и оказывает влияние на особенности взаимоотношений в системе «врач-пациент».

Врачи отмечают, что определенные сложности коснулись организации работы врачебной комиссии по вопросам госпитализации в дистанционном формате:

Затруднения в объективной оценке актуального соматического состояния пациенток;

Невозможность обсудить результаты анализов и при необходимости внести ясность при принятии положительного или отрицательного решения комиссии;

Отсутствие диалога с пациентами, нет возможности задать вопросы, прояснить те или иные обстоятельства.

Кроме того, у медицинского персонала появляются дополнительные обязанности (уточнение эпиданамнеза, проверка наличия тестов, сделанных не позднее, чем за 7 дней) и на них возлагается ответственность за отказ в госпитализации в случае отсутствия у пациентки необходимых документов.

Врачи отмечают, что отмена перинатальных консилиумов и общеврачебных конференций также оказывает своё негативное влияние. У новых сотрудников нет возможности взаимодействия с персоналом других отделений, и это влияет на процесс адаптации и обучения, а также сказывается на специфике профессиональной коммуникации специалистов.

Отмечается, что взаимодействие с родственниками пациенток осложнилось, так как всю необходимую информацию о соматическом состоянии в послеродовом периоде и о состоянии ребенка врачи теперь предоставляют непосредственно самой пациентке при её дееспособности. Звонки со стороны родственников медицинскому персоналу исключены, так как это нарушает врачебную тайну и конфиденциальность.

Руководители структурных подразделений единогласно отмечают необходимость психологической помощи и поддержки для медицинского персонала, так как на их эмоциональное состояние оказывают влияния средства массовой информации, интернет-ресурсы, индивидуально-психологические особенности, влияет актуальная жизненная ситуация каждого сотрудника, а также присутствуют страхи «заболеть» и «вдруг со мной что-нибудь случится».

Выводы. Анализируя результаты структурированного интервью, мы считаем необходимым организацию психологической помощи и поддержки медицинских работников в системе родовспоможения. Особую актуальность также приобретает профилактика эмоционального выгорания и разработка адекватных методов кратковременной точечной специализированной помощи медицинским работникам.