

УДК 614.251

ДЕВАЛЬВАЦИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И КАК С НЕЙ БОРОТЬСЯ

Сагитова Г.Р.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России,
Астрахань, e-mail: sagitrova-gulnara@yandex.ru

Целью работы было изучить осведомленность врачей педиатров в основополагающих аспектах как клинического этикета, так и медицинских вопросов юриспруденции, работающих в новых условиях, когда к отечественному здравоохранению предъявляются жесткие требования. Информация базировалась на данных, полученных в ходе заочного опроса по разработанным автором анкетам. Всего обработано 569 анкет, заполненных в основном участковыми педиатрами со стажем работы от 5 до 40 лет, анкетирование проводилось 3 года на одной из кафедр факультета последипломного образования. Полученные данные позволяют констатировать, что в современном обществе происходит девальвация чувства ответственности, поскольку специалисты не владеют достаточными знаниями в морально-этических и правовых нормах, столь необходимых врачу 21 века. И только проведение регулярных обучающих семинаров на эту тему в рамках последипломного образования позволит избежать многих ошибок в ежедневной работе врача-педиатра.

Ключевые слова: последипломное образование, клинический этикет, ответственность

DEVALUATION OF RESPONSIBILITY AND AS TO FIGHT AGAINST IT

Sagitova G.R.

GBOU VPO «Astrakhan State Medical Academy» of Ministry of Health of Russia, Astrakhan,
e-mail: sagitrova-gulnara@yandex.ru

The purpose of work was to study awareness of doctors of pediatricians in fundamental aspects, both clinical etiquette, and the medical questions of law working in new conditions when rigid demands are made to domestic health care. Information was based on the data received during the correspondence poll under questionnaires developed by the author. In total it is processed 569 questionnaires completed generally with local pediatricians with length of service from 5 till 40 years, questioning was carried out 3 years on one of chairs of faculty of postdegree education. The obtained data allow to note that in modern society there is a devaluation of a sense of responsibility as experts don't own sufficient knowledge in moral and ethical and the rules of law, 21 eyelid so necessary for the doctor. And only by carrying out regular training seminars on this subject within postdegree education, will allow to avoid many mistakes in daily work of the doctor of the pediatrician.

Keywords: postdegree education, clinical etiquette, responsibility

Сегодня во всем мире идет осмысление того, каким должно быть медицинское образование, целью которого является раскрытие творческого потенциала и возможностей самореализации личности врача на благо общества. Медицинский мир является микромоделью нашего общества, а медработники – часть социума. Часто в конфликтных ситуациях между врачом и пациентом выясняется, что основная часть претензий связана не столько с профессиональной подготовкой или врачебными ошибками, сколько с нарушениями принципов деонтологии, несоблюдением клинического этикета. Девальвация чувства ответственности врача за жизнь пациента – самое ужасающее явление в современном медицинском обществе. Столь неблагоприятную ситуацию нужно исправлять, воспитывая и просвещая не только студентов, но и работающих врачей. В стандартных же программах по специализации и усовершенствованию врачей-педиатров вопросам этики и деонтологии времени уделяется ничтожно мало без учета реальной потребности. Вопросы врачебной этики приобрели особую остроту в результате изменения социально-экономических отношений, кризи-

са здравоохранения, чему способствовали остаточный принцип финансирования, низкая заработная плата, появление рыночных отношений в медицине. **Целью работы** было определить уровень осведомленности практических врачей в основополагающих вопросах деонтологии. С этой целью на кафедре детских болезней факультета последипломного образования ГОУ ВПО АГМА в течение трех лет в начале курса усовершенствования проводилось анонимное анкетирование врачей-педиатров. Обработано 569 анкет, заполненных в основном участковыми педиатрами со стажем работы от 5 до 40 лет. Предложенные вопросы касались правовых, этических и деонтологических аспектов медицины. Результаты опроса показали, что 63,4 % респондентов знают о существовании этического кодекса врача, но из них 83 % не смогли указать дату вступления в силу кодекса на территории РФ. По сути, все направления деятельности специалиста изложены в разделах кодекса, где можно найти ответы на многие вопросы. Однако только половина опрошенных пыталась сформулировать суть некоторых разделов. Чаще указывались отдельные понятия, такие как «сохранение врачебной тайны»,

«не навреди»; некоторые врачи с большим медицинским стажем дословно писали: «пациент всегда прав». В наш век научно-технического прогресса сложные взаимоотношения врача и больного еще больше усложнились. Техника, вставшая между врачом и пациентом, ослабила узы, некогда их связывавшие. Прибор при всей его диагностической ценности может заслонить от врача не только организм, но и личность пациента с его сложным психическим, нравственным миром. И за этим иногда стоит попытка вытеснения клинического мышления. Врачи иногда настолько «внимательно» вглядываются в показания прибора, что забывают взглянуть в лицо пациента. Чтобы понять больного, необходимо иметь представление о нем как о личности (индивидууме), о его месте в обществе, коллективе, группе. Ведь каждая личность характеризуется своей жизненной позицией, т.е. определенным отношением к материальным условиям жизни, к обществу, людям, к себе самому. Одна и та же психическая травма у одного человека вызывает психогенную реакцию, у другого – невроз, у третьего – психоз. Чувство такта – величайшее оружие врача. И.М. Сеченов считал, что любая болезнь изменяет психологию человека. Каждое заболевание оказывает влияние не только на физическое состояние, но и на психику больного, отражаясь на его положении в семье, работе, обществе. Какой бы болезнью ни страдал человек, она непременно накладывает отпечаток на всю его личность в целом. «Кто никогда не болел, тот не познал себя целиком» (Р. Роллан) [2, 8, 10]. Конечно, согласно этическому кодексу врача, он может отказаться от курации конкретного больного, впрочем, как и пациент от врача, ввиду отсутствия терапевтического соглашения. Думается, что это не всегда является выходом из положения, поскольку имидж врача начинает терять свои позиции. Необходимо помнить слова клинициста М.Я. Мудрова, отражающие обратную связь взаимоотношений врача и пациента: «Во время обследования пациента он сам исследует медработника». Таким образом, клинический этикет и этика в целом нужны не столько больному, сколько самим медработникам. В жизни медицинского коллектива очень важны взаимоотношения врачей со средним медицинским персоналом. К сожалению, все чаще профессии медицинской сестры придают только техническое значение как исполнителя врачебных назначений. А ведь эта профессия – истинное воплощение милосердия. Хороших медсестер надо ценить и уважать. Умный врач знает, что без медицинской се-

стры он не сможет нормально работать, без нее нет полноценного коллектива. О наличии этического кодекса медицинских сестер России знают 73,2% слушателей. Однако 76,4% респондентов не знают основных положений, лишь 22% опрошенных смогли изложить некоторые разделы кодекса. Следующий аспект работы специалиста – это исполнение врачебной тайны. Каждый пациент имеет право на сохранение личной тайны, и врач, равно как и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязаны сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и сам факт обращения за медицинской помощью, если больной не распорядился иначе. Тайна распространяется на все сведения, полученные в процессе обращения и лечения больного (диагноз, методы лечения, прогноз и др.). Медицинская информация о пациенте может быть раскрыта по ясно выраженному письменному согласию самого пациента; по мотивированному требованию органов дознания, следствия, прокуратуры и суда; если сохранение тайны существенным образом угрожает здоровью и жизни пациента и (или) других лиц (опасные инфекционные заболевания); в случае привлечения к лечению других специалистов, для которых эта информация является профессионально необходимой. Врач должен следить за тем, чтобы лица, принимающие участие в лечении больного, также соблюдали профессиональную тайну [8, 9]. Лица, пользующиеся правом доступа к медицинской информации, обязаны сохранять в тайне все полученные о пациенте сведения. В процессе научных исследований, обучения студентов и усовершенствования врачей должна соблюдаться врачебная тайна. Демонстрация больного возможна только с его согласия. В ходе исследования стало ясно, что 55,3% специалистов затрудняются сформулировать понятие врачебной тайны, лишь 33% дали содержательную формулировку. Не менее животрепещущая проблема для медицины – психическая асептика. В.М. Бехтерев в 1898 г. писал: «Всякий знает, какое магическое оздоравливающее действие может приобрести одно утешительное слово со стороны врача и, наоборот, как иногда убийственно, в буквальном смысле слова, действуют на больного суровый холодный приговор врача, не знающего или не желающего знать силы внушения». Приведенное выше крылатое выражение В.М. Бехтерева, что если больному не стало легче после разговора с врачом, то это не врач, должно стать профессиональным лейтмотивом для каждого врача. Это положение необходимо отнести и к деятельности среднего медработ-

ника. Согласно определению, содержащемуся в Большой медицинской Энциклопедии, ятрогения – это психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников, неправильных, неосторожных высказываний или действий. Нарушение деонтологических норм – важнейшая причина развития ятрогении [2, 4, 11]. Проблема сложна, далека еще от своего разрешения, несмотря на большое число написанных научных работ и рекомендаций. Крайне важно, что поддержание в коллективе лечебного учреждения атмосферы, которая исключила бы развитие влияющих на больного психотравмирующих ситуаций, – серьезная основа для профилактики ятрогений. Иногда врачи забывают, что ятрогения опасна не только для самого больного, но и для членов его семьи, когда эмоциональный неконтактный подход к больному человеку может привести к пагубным последствиям. Если от встречи с медработником (а это не только речевые общения, но и мимика, внешний вид специалиста, жесты, специальные медицинские манипуляции) пациенту становится плохо, ухудшается самочувствие, обостряется заболевание, то это и есть ятрогения, не говоря уже о профессиональных нарушениях, приводящих к физической травме от рук врача или медицинской сестры. В таких случаях пациент имеет право обратиться в медицинское учреждение с жалобой или даже в суд с исковым заявлением. Вынуждены признать, что 46,3% опрошенных сформулировали определение как «улучшение (ухудшение) состояния пациента вследствие воздействия только словом» или «комплекс мер, устраняющих дефекты лечения». Таким образом, четкость понятия психической асептики отсутствовала. Нарушение деонтологических норм – один из важных факторов развития ятрогении. Опрос практических врачей показал низкий уровень информированности о сути ятрогении. Самый трудный психологический барьер приходится преодолевать медработнику, когда он встает на путь общения между родственниками и самим маленьким пациентом. Врач и медсестра порой забывают, какие переживания случаются у детей в этот момент. Общение с медицинским персоналом для ребенка проходит в три этапа: первый – знакомство, второй – этап достаточно длительного общения, третий – этап расставания. Все составляющие клинического этикета в эти периоды имеют большое значение в работе с детьми. Врач должен обладать знаниями психолога и педагога, уметь шутить на уровне зрелости ребенка. Так, входя в пала-

ту первый раз, врач осознает, что изначально необходимо найти подход к ребенку, а затем и к родителям. Ведь замеченные недочеты в действиях медицинских работников воспринимаются родителями болезненно, иногда в гиперболизированном виде [1, 4, 7, 11]. Много проблем возникает при госпитализации ребенка в стационар, даже если он неоднократно там проходил лечение. Дети испытывают острое потрясение, проходящее три стадии. Первая – протест и паникоподобное беспокойство, вторая – отчаяние, депрессия, апатия, замкнутость, третья – покорность, когда ребенок становится контактными. Конечно, длительность каждой стадии различна у каждого ребенка. Ведь определяется она и типом нервной системы, и воспитанием, и возрастом. Во взаимоотношениях с детьми важна придельная искренность как в словах, так и в действиях, мимике медработника. Контакт и доверие являются краеугольным камнем этих отношений. Доминантой в отношениях с медработниками у детей, даже хорошо воспитанных и смелых, является страх. У них больше выражено преобладание эмоций, чем разума. Поистине бесценные данные о психосоматическом состоянии ребенка дает изучение внешнего вида: осанка, походка, мимика, манера говорить, улыбаться, отвечать на вопросы, вставать, садиться, отношение к родителям, одежда, интонация голоса – в первые минуты общения это дает возможность составить представление не только о ребенке, но и иногда сразу поставить диагноз. Врач должен учитывать и национальность ребенка. Это важно для оценки возможного течения заболевания, осложнений, подходов в питании, гигиенических процедур и так далее. Действия свои надо координировать в зависимости от возможностей маленького человека, которые определяются его возрастными особенностями [5, 11]. Около половины опрошенных педиатров не смогли выделить стадии острого потрясения и всего лишь 11% правильно указали их. Не обошлось и без казусной формулировки: несколько врачей указали, что ребенок испытывает «ограничение свободы при госпитализации». В настоящее время складывается антипатерналистский тип взаимоотношений врача и пациента. Патернализм на Руси существовал более 200 лет. Но на сегодняшний день изменились взаимоотношения между пациентом и медработником, медицина тесно связана с законом. Патернализм предусматривает морально-этические нормы отношений, и путать их с правовыми нельзя. Ранее пациенты безоговорочно выполняли все указания медработника, и это

не подлежало обсуждению. Но пациент 21 века значительно отличается от прежнего. Много информации он находит в интернете. В аптеках нередко можно услышать: «Что у вас есть от головы?» и получить консультацию фармацевта, зачастую не соответствующую истинному положению вещей и имеющемуся заболеванию человека. Ведь генез цефалгии разнообразен и разве можно вот так просто, не зная причины головной боли, принимать сначала один препарат, рекомендованный фармацевтом, затем другой, без предварительного обследования? Очень часто пациенты отказываются от проведения диагностических и лечебных процедур, но это их право, закрепленное законом. В других случаях, когда человек не дееспособен, не совершеннолетен, но есть законный правопреемник (тот, кто решает вопросы вместо пациента), тогда принимает решения он [3, 6, 10]. В случаях серьезных разногласий между врачом и правопреемником Декларация прав пациента гласит: «Если установленный законом правопреемник или лицо, назначенное пациентом, запрещает проводить лечение, которое, по мнению врача, в интересах пациента, то врач должен оспорить данное решение в соответствующем предусмотренном законом или иными положениями порядке». Не знать права пациента врачу третьего тысячелетия просто недопустимо. Кроме того, медицинские работники могут выступать и в роли пациента [1, 11]. Практически все респонденты заявили, что знают права пациента в РФ. Но противоречие в том, что у 79,7% опрошенных вызвало затруднение перечислить права пациентов, а 18% не смогли вообще их указать. Чаще всего упоминалось право пациента на выбор врача, метода лечения и диагностики, на квалифицированную, доступную и бесплатную помощь. Врач XXI века должен постоянно совершенствовать свои знания. большей частью это происходит путем информирования через медицинские ассоциации или общества. Только четверть опрошенных заявили, что являются членами ассоциаций. На сегодняшний день медицина тесно связана с законом, нравственно-этические и правовые вопросы как никогда являются востребованными. Доказательством этому являются результаты нашего исследования. Одной из важнейших составляющих профессиональной культуры является умение выбрать правильный стиль общения с больным, реализовать на практике разумную степень сопереживания, а также способность предвидеть конфликтные ситуации и умение найти оптимальную меру их решения.

Именно поэтому первый день занятий со слушателями мы посвящаем вопросам клинического этикета и его составляющих. Нам представляется, что врачам, пришедшим на усовершенствование независимо от их характерологических особенностей необходимо дать «ключи» к решению основных этических проблем. В своём послании Федеральному собранию РФ Президент В.В. Путин подчеркнул, что «...система образования в прямом смысле слова образует личность, формирует сам образ жизни народа, передаёт новым поколениям ценности нации». Мы посчитали необходимым провести ревизию знаний молодых специалистов. Результаты анкетирования педиатров-интернов (178 чел.) показывают, что в этой сфере подготовлены не вполне достаточно даже выпускники. На вопросы анкеты относительно полно ответили лишь 22% респондентов, 25% интернов затруднились дать даже короткие ответы. Следовательно, эту составляющую образования врача необходимо сделать более привлекательной для изучения, обосновав целесообразность.

Таким образом, этико-воспитательная работа должна вестись на всех уровнях образования. Проведенный анализ свидетельствует о том, что назрела острая необходимость объединения и координации работы всех уровней здравоохранения (практики и образовательной системы), а также институтов гражданского общества. Необходимо разработать систему тестирования и аттестации врачей на предмет этики, на местах при комитетах и министерствах здравоохранения регулярно проводить семинары с последующим анкетированием по юридическим и деонтологическим проблемам для своевременного выявления «болевых точек» современной медицины.

Список литературы

1. Вельтишев Ю.Е. Этика, медицинская деонтология и биоэтика в педиатрии. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1995. – № 1. – С. 54–57.
2. Всемирная медицинская ассоциация. Руководство по медицинской этике. Джон Р. Уильямс. / Под редакцией академика РАМН Ю.М. Лопухина, чл.-корр. Б.Г. Юдина и Л.А. Михайлова. – М., 2006. – 126 с.
3. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (практическое руководство). – М., 2001. – 494 с.
4. Деонтология в медицине. В 2 томах / под ред. академика Б.В. Петровского. – М.: Медицина, 1988. – 790 с.
5. Деонтология в педиатрии / под ред. С.Д. Носова. – Л., 1977. – 166 с.
6. Зильбер А.П. Деонтология, этика, этикет и закон: совпадения и противоречия // Медицинское право. – 2004. – № 2 (6). – С. 6–8.
7. Магазиник Н.А. Искусство общения с больными. – М.: Мед., 1991. – 150 с.

8. Медицинская этика и деонтология / под ред. Г.В. Морозова, Г.И. Царегородцева. – М.: Мед., 1983. – 270 с.

9. Медицинская этика: учебное пособие для вузов. А. Кэмпбелл Джиллет / под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. – М., 2005. – 395 с.

10. Российская медицинская ассоциация // V Всероссийский Пироговский съезд врачей. Конвенция о правах и обязанностях врачей в РФ. – М., 2004. – 15 с.

11. Сагитова Г.Р., Мирошников В.М. Клинический этикет: учебное пособие. – Астрахань, 2008. – 69 с.

References

1. Veltichev Y. *Ethics, medical ethics and bioethics in Pediatrics. The Russian journal of Perinatology and Pediatrics*. 1995. nn.1. pp. 54–57.

2. *The world medical Association. A guide to medical ethics*. John R. Williams. Under the editorship of academician of RAMS Lopuxin Y.M., corresponding member of RAS. Corr. Ydina B.G. and L.A. Mikhailov. M., 2006. 126 p.

3. Denisov I.N., Movshovich B.L. *General practice (practical guide)*. M., 2001. 494p.

4. *Ethics in medicine. In 2 volumes*. Under the editorship of academician Petrovski B.V., M.: 1988. 790p.

5. *Deontology in Pediatrics*. Under the editorship of S.D. Nosov. L., 1977. 166 p.

6. Zilber AP. *Ethics, ethics, etiquette and the law: overlap and contradictions*. Health-care law. 2004. nn.2 (6). pp. 6–8.

7. Magasinnik N.A. *The art of communication with patients*. M.: Med., 1991. 150 p.

8. *Medical ethics and deontology*. Under the editorship of Morosova G.V., Zaregorodzeva G.I. M.: Med., 1983. 270p.

9. *Medical ethics. Textbook for higher educational institutions*. A. Gillette Campbell. Under the editorship of Lopuxina U.M., Yudina B.G., 2005. 395 p.

10. *The Russian medical Association. V all-Russian Pirogovski Congress of doctors*. The Convention on the rights and duties of physicians in the Russian Federation. M., 2004. 15 p.

11. Sagitova G.R., Miroshnikov V.M.. *Clinical etiquette. The training manual*. Astrakhan, 2008. 69 p.

Рецензенты:

Григанов В.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии лечебного факультета, проректор по научной и инновационной работе, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Астрахань;

Шаповалова М.А., д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Астрахань.

Работа поступила в редакцию 03.06.2013.