

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра общей и факультетской хирургии

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

**Учебно-методическое пособие
для студентов медицинского факультета
старших курсов и врачей**

Посвящается 25-летию КРСУ

Бишкек 2018

УДК 616, 233-007, 64-07-08
М 42

Рецензенты:

М.Н. Намазбеков, д-р мед. наук, проф., чл.-корр. НАН КР,
А.С. Бейшеналиев, д-р мед. наук, проф.

Составители:

И.С. Фунлоэр, проф.,
Т.А. Осмонов, проф., *А.М. Мадаминов*, проф.

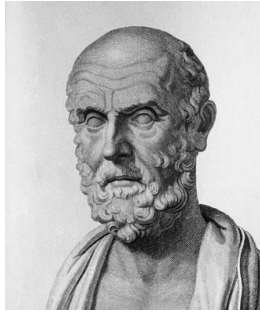
Рекомендовано к изданию кафедрой общей
и факультетской хирургии КРСУ

М 42 МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ: учеб.-метод. пособие
для студ. мед. фак-тов ст. курсов и врачей / сост.: И.С. Фун-
лоэр, Т.А. Осмонов, А.М. Мадаминов. – Бишкек: Изд-во
КРСУ, 2018. – 44 с.

В пособии подробно описываются взаимоотношения врачей различных специальностей (хирургия, терапия и акушерство-гинекология) по отношению к больному, родственникам, коллегам и младшему медицинскому персоналу. Рассмотрены этические нормы и правила поведения врача в медицинских учреждениях и обществе.

Предназначено для студентов-медиков всех специальностей.

© ГОУВПО КРСУ, 2018
© Фунлоэр И.С., Осмонов Т.А.,
Мадаминов А.М., 2018



«Клянусь Аполлоном, врачом Асклепием, Гигиеей и Панахеей, всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно, и без всякого договора; наставления, устные уроки и всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и своё искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далёк от всякого намеренного, несправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена, преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому».

ВРАЧЕБНАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

Медицинская этика – это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины. Под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников.

Медицинская деонтология – это совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей, то есть деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений с больными. Медицинская этика предусматривает более широкий круг проблем – взаимоотношения с больным, медработников между собой, с родственниками больного, здоровыми людьми. Эти два направления диалектически связаны между собой.

ПОНЯТИЕ О МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ, МОРАЛИ И ДЕОНТОЛОГИИ

В начале XIX века английский философ Бентам определил науку о поведении человека любой профессии. Для каждой профессии есть свои деонтологические нормы. Деонтология происходит от двух греческих корней: «deon» – должное, «logos» – учение. Таким образом, хирургическая деонтология – это учение о должном, правилах поведения врачей и медицинского персонала, это долг медицинских работников перед больными. Впервые основной деонтологический принцип сформулировал Гиппократ: «Должно обращать внимание, чтобы все, что применяется, приносило пользу».

Слово «мораль» происходит от латинского «mos, moris» и обозначает «нрав», «обычай». Мораль – одна из форм общественного сознания, представляющая собой совокупность норм

и правил поведения, характерных для людей данного общества (класса). Соблюдение нравственных норм обеспечивается силой общественного воздействия, традициями и личной убежденностью человека. Термин «этика» применяется в том случае, когда имеют в виду теорию морали, научное обоснование той или иной моральной системы, того или иного понимания добра и зла, долга, совести и чести, справедливости, смысла жизни и т. д. Однако в ряде случаев этика так же, как и мораль, означает систему норм нравственного поведения. Следовательно, этика и мораль – категории, определяющие принципы поведения человека в обществе. Мораль как форма общественного сознания и этика – как теория морали – изменяются в процессе развития общества и отражают его классовые отношения и интересы.

Несмотря на различие классовой морали, характерной для каждого вида общества людей, медицинская этика во все времена преследует общечеловеческие внеклассовые принципы медицинской профессии, определяемые ее гуманной сущностью – стремлением облегчить страдания и помочь больному человеку. Если эта первичная обязательная основа врачевания отсутствует, нельзя говорить о соблюдении моральных норм вообще. Примером тому может послужить деятельность врачей и ученых в фашистской Германии и Японии, которые во время Великой Отечественной войны сделали много открытий, которыми человечество пользуется до настоящего времени. Однако в качестве экспериментального материала они использовали живых людей, в результате этого решениями международных судов имена как врачей, так и ученых, преданы забвению (Нюрнбергский кодекс, 1947; Международный суд в Хабаровске, 1948).

Существуют различные взгляды на сущность врачебной этики. Одни ученые включают в нее отношения врача и больного, врача и общества, выполнение врачом профессионального и гражданского долга, другие рассматривают ее как теорию врачебной морали, как раздел науки о нравственных началах в деятельности врача, нравственной ценности поведения и поступков врача по отношению к больным. По мнению С.С. Гурвича

и А.И. Смольнякова (1976), врачебная этика – «система принципов и научных понятий о нормах и оценках регулирования поведения врача, согласования его поступков и избираемых им способов лечения с интересами больного и требованиями общества». Приведенные определения при кажущемся их различии не столько отличаются друг от друга, сколько дополняют общие представления о врачебной этике, определяя понятие врачебной этики как одну из разновидностей этики профессиональной, «совокупность принципов регулирования и норм поведения медиков, обусловленных особенностями их практической деятельности, положением и ролью в обществе».

Медицинская деонтология – это наука о должном, связанном с личностью врача, в частности хирурга. Издавна принято отождествлять личность врача с самыми высокими понятиями о честности, преданности, самоотверженности, милосердии, доброте и гуманности поведения врача, понимаемых как этические нормы: физическая закаленность, моральная безупречность, интеллигентность, тактичность в отношениях с пациентами, коллегами и учениками, высокая квалифицированность, сопряженная со строгой ответственностью перед больными и обществом.

Для правильной подготовки больного к операции следует руководствоваться правилами хирургической деонтологии:

- диагноз заболевания должен сообщать больному только врач или заведующий отделением в форме, наиболее доступной для больного и понятной ему;
- родственников больного нужно ставить в известность о необходимости операции, особенно если она сопряжена со значительным риском и опасностью;
- обращение к больному должно быть максимально предупредительным и тактичным: следует обращаться к нему по имени и отчеству, избегая безличного обращения «больной»;
- в присутствии больных все медицинские работники должны общаться друг с другом без излишней фамильярности;
- как правило, у больного, ожидающего операцию, восприятие обострено, поэтому следует избегать резких и недоброжелательных высказываний в его присутствии. Больной

очень чувствителен к взглядам, жестам, настроению, даже к оттенкам интонации голоса медицинской сестры, поэтому она должна проявлять сочувствие в искренней форме, что вселяет в больного бодрость и уверенность в успехе лечения;

- умение, такт, выдержка, терпение и доброжелательность – обязательные качества любой медицинской сестры, фельдшера, поэтому при выполнении различных процедур, особенно при оказании экстренной помощи, особенно в палате в присутствии других больных, медицинская сестра должна действовать спокойно и уверенно, чтобы не вызвать у окружающих чувство тревоги, беспокойства и нервозности;
- хранение историй болезни и данных лабораторных, инструментальных исследований должно быть поставлено таким образом, чтобы полностью исключить доступ к ним родственников или случайных лиц;
- в кругу родных, знакомых медицинская сестра не имеет права разглашать диагнозы тех больных, которые находятся в отделении, запрещается информировать посторонних лиц об осложнениях или неудачном течении послеоперационного периода.

Необходимо учитывать различия характеров больных и соответственно влиять на психическое состояние каждого пациента. Индивидуальным подходом к больному должен овладеть каждый медицинский работник.

Вопросы этики и деонтологии неразрывно связаны с личностью врача, в частности хирурга. Медицинская деонтология имеет свою давнюю, богатую событиями историю. Во все времена много писалось о профессии врача. Издавна принято отождествлять личность врача с самыми высокими понятиями о честности, преданности, самоотверженности, милосердии, доброте и гуманности. Так, например, древнейший индийский литературный памятник медицины Аюрведа («Книга жизни», VII–III в. до н. э.) содержит детальное перечисление правил поведения врача, понимаемых как этические нормы: физическая закалённость, моральная безупречность, интеллигентность, тактичность в отношениях с пациентами, коллегами и учениками, высокая

квалифицированность, сопряжённая со строгой ответственностью перед больным и обществом.

Ещё более точно и полно принципы поведения врача были сформулированы отцом медицины Гиппократом (460–377 гг. до н. э.). Знаменитая клятва Гиппократа, впоследствии многократно модифицируемая в зависимости от конкретных исторических и социальных условий, и сегодня, более чем через 2 тысячи лет, читается как современный, нестареющий, полный нравственной энергии документ. В ней сжато сформулирован ряд морально-этических и деонтологических норм поведения врача. В представлении Гиппократа идеальному врачу свойственны «презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку». Врач должен быть, считал Гиппократ, «...по своему нраву человеком прекрасным и добрым. Он должен быть справедливым при всех обстоятельствах... Где есть любовь к людям, там будет и любовь к врачебному искусству... Медицина – поистине самое благородное из всех искусств»

Пациенты во все времена хотят видеть врача всемогущим и безгрешным, никогда не ошибающимся и всё умеющим исцелителем, поскольку возвышенное, особое отношение к врачу-хирургу нужнее пациентам, нежели самому врачу. Принизание, приземление роли врача уменьшает или сводит на нет один из важнейших факторов врачевания – фактор психологический, фактор веры, доверия к врачу.

Анри Моруа, выступая на конгрессе врачей, сказал: «Завтра, как и сегодня, врач сохранит свой сан жреца, а вместе с ним и свою страшную, всё возрастающую ответственность... И жизнь врача останется такой же, как и сегодня, – трудной, тревожной, героической и возвышенной».

Есть общие принципы деонтологии и, безусловно, профессиональные отличия. В медицине более 175 профессий, и каждая из них имеет свои особенности. Особое место среди них занимает хирургическая специальность. Профессор А.В. Гуляев говорил: «Хирург – это человек, вооружённый ножом, и, как всякое

вооружённое лицо, он представляет опасность для окружающих, если применяет своё оружие не там, где это требуется, и не так, как это дозволено».

Н.И. Пирогов в своей работе «Рассуждения о трудностях хирургического распознавания и о счастье в хирургии» сформулировал условия, которыми следует руководствоваться в хирургии, чтобы успешно применить ее у больного:

1. Уверенность в распознавании болезни и больного.

2. Искусство выбрать благоприятное для операции время, воспользоваться умело всяким, даже малейшим изменением в ходе болезни, чтобы предпринять операцию не слишком рано или слишком поздно.

3. Произвести благоприятное нравственное впечатление на больного, понять его надежды, устранить его страх и уничтожить его сомнения.

4. Не только сделать операцию искусно и по правилам Цельса (безопасно, быстро и счастливо), но и предотвратить все, могущие быть во время операции, неприятные осложнения, сохранить хладнокровие и присутствие духа, что дает возможность воспользоваться во время операции даже самым ничтожным обстоятельством.

5. Провести последующее лечение с полной осмотрительностью и знанием дела.

Довольно подробно освятил эти вопросы и Н.Н. Петров в своей монографии «Вопросы хирургической деонтологии» (1954 г.). Наблюдательность и решительность – важные черты для хирурга. Любое принятое решение должно быть обоснованным. Разумно обоснованный риск, операции по жизненным показаниям – неизбежная составляющая неотложной хирургии. Хирургическое лечение должно назначаться исключительно по жизненным показателям, когда отсутствие такового угрожает больному тяжелейшими осложнениями или летальным исходом. Решение о необходимости проведения операции ставит ряд новых проблем. К ним относятся оценка степени операционного риска, допустимый объем операции, выбор анестезии, организация послеоперационного ухода. Степень операционного риска

пропорциональна тяжести оперативного вмешательства и исходного состояния больного. Всегда надо помнить, что на первом месте стоит спасение жизни больного, а затем уже излечение от заболевания.

С одной стороны, хирургия – это наука, которая базируется на опыте и достижениях анатомии, физиологии и других естественных наук. Все более высокий вклад в хирургию вносят научно-технические достижения. Техническая оснащённость, особенно в последние годы, меняет характер работы хирурга, требует овладения новыми методиками, приемами, способствует появлению новых хирургических дисциплин. С другой стороны, эффективность приложения этих знаний на практике зависит от врожденных способностей человека к рукодейству, быстродействию и точности использования приёмов.

Однако к этим основным элементам хирургии – рукодейству и научному мышлению – нужно прибавить еще один – душевное обаяние, глубокую человеческую заботливость о предмете своего рукодействия и своих научных помыслов, заболевшем человеке со всеми его индивидуальными особенностями. Порой можно чересчур увлечься новыми техническими, лабораторными исследованиями тонкой и сложной сферы, формирование которой зависит не от открытия новых лекарств или способов хирургического вмешательства, а от душевных свойств человека. Это сфера отношений между врачом и больным.

Болезнь – это почти личный конфликт, она выбивает людей из обычного хода жизни. Если болезнь тяжела, конфликт порой перерастает в драму. Она становится трагедией, когда человеческой жизни грозит прямая опасность.

Болезнь меняет психологию людей, их отношение к миру: бывает, что даже сильные люди становятся в такие минуты испуганными, как дети. Болезнь – это всегда схватка и в этой схватке врагу противостоят двое. Главный удар принимает на себя врач, он вооружен знаниями, опытом, всем тем, что дала ему современная медицина. И все же этого может оказаться недостаточно, если врач не выполнит одной из важных задач – вызвать в чужой

душе чувство доверия и покоя. В каждом враче должны сочетаться прекрасные душевные качества с артистичностью. Это большое искусство.

Милосердие врача должно отражать способность врача сочувствовать больному, его страданиям, соболезновать переживаниям его родственников. Напыщенность, искусственное величие, равно, как и подчеркиваемая снисходительность, явно неуместны. Чрезмерная, нередко напускная суровость, недовольное выражение лица, резкий тон отнюдь не укрепляют авторитет врача, не вызывают симпатии. Больные и родственники хотят видеть врача внимательным и заботливым. Спешка, осмотр на ходу неизбежно влекут за собой серьезные упущения и ошибки. Выдержка, умение владеть собой, самообладание обязательны для хирурга.

Хирург, несмотря на плотный график работы, предельно напряженный труд, должен найти время не просто успокоить больного, а внушить уверенность в успехе хирургического лечения. «Стерильность» слова, психологическая «асептика» обязательны и необходимы так же, как стерильность инструмента, шовного и перевязочного материала при операции. Тревога, страх и ожидание рокового исхода, в плену которых находится больной, плохие союзники лечащего врача. Доброжелательные взаимоотношения дисциплинируют пациентов, делают их исполнительными, уверенными в своих силах.

Из всех врачебных специальностей профессия хирурга является и самой ответственной, и самой трудоемкой, вызывающей сильные, глубокие эмоциональные переживания и стрессовые состояния. Поэтому от хирурга требуется воля, эмоциональная устойчивость, самообладание, пунктуальность, точность сенсомоторики, высокое оперативное мастерство, совершенное клиническое мышление. С другой стороны, хирург должен отличаться и большой выносливостью, так как специфика его деятельности требует работать столько, сколько нужно для больного, в противном случае жизнь последнего окажется в опасности. Деятельность хирурга – это пример экстремальной ненормиро-

ванной работы. В случае неблагоприятного исхода операции, тенденциозной позиции родственников и ближайшего окружения умершего иногда может взять верх презумпция виновности. Хирургу необходимо иметь не только терпение, но и терпимость. Поэтому от хирургов требуется высокий уровень профессиональной бдительности, построение своей деятельности на началах исключительной добросовестности в точном соответствии с врачебной этикой, профессиональным долгом и гуманизмом, а в исключительных случаях – и самопожертвование. Врачебный долг не знает мелочей, он строг и нетерпим к любым погрешностям. Совестьливость и порядочность, великодушие и доброжелательность, благородство и внимание, такт и вежливость во всем, что касается жизни и здоровья больного, должны выступать у врача как первичные, повседневные нормы поведения. В основе врача лежит принцип гуманизма. Совесть проявляется не только в форме разумного осознания нравственного значения совершаемых действий, но и в форме эмоциональных переживаний. Таким образом, совесть представляет субъективное осознание личностью своего долга и ответственности перед обществом. В обществе требования совести у высоконравственной личности, которой является и должен являться врач, не могут означать ничего иного, кроме служения интересам людей. Поскольку врач ответствен перед обществом, он может испытывать угрызения совести, если не исполнил или неудовлетворительно исполнил свой нравственный долг перед больными.

Хорошо сказала о хирургической совести в простых стихотворных строчках врач Валентина Супоницкая:

Когда б хирурги на своём пути,
Ошибку сделав, гибли, как сапёры,
Им легче было б, чем перенести
Своей врачебной совести укоры.
Хотя, быть может, вины и вовсе нет,
А просто так – бессильна медицина,
Но сам перед собой держа ответ,
Себя хирург не назовёт безвинным.

А собственного строже нет суда!
Пусть ему всю эту ночь не спится,
Но должен поутру он, как всегда,
Подтянутым прийти в свою больницу.
Войти к живым, их слушать и смотреть,
Вновь руки мыть, собравши воду в горсти,
И зубы стиснув, снова встретить смерть.
И победить её в единоборстве.

В своей работе хирург должен проявлять самоотверженность и бескорыстность. Моральное удовлетворение от своей работы должно быть выше всех благ. К сожалению, в последнее время у больных складывается ложное представление о том, что результаты операции, ее качество напрямую зависят от материального вознаграждения врача-хирурга, а врач, в свою очередь, не старается их в этом разубедить, принимая подношения, находя для этого оправдания (недостаточная зарплата и т. д.).

Хирург достигает вершин своих возможностей, когда он руководствуется высшими проявлениями бескорыстной заботы о больном человеке, и притом, как о его теле, так и о состоянии его психики. Хирург порождает у пациента сложную совокупность разнообразных душевных переживаний. Хирург, как и любой врач, являясь интеллигентом, должен иметь и высокую интеллигентность. Врач должен быть хорошо воспитанным человеком. Это не только хорошие манеры. Это нечто более глубокое и коренное в человеке. Это, прежде всего, его внутренняя интеллигентность. Воспитанного человека нетрудно распознать с первого взгляда. Облик врача может способствовать взаимопониманию с больным, его родственниками и, наоборот, оттолкнуть их от врача. Аккуратность, подтянутость, четкость, доброжелательность, точность и обязательность – вот черты, привлекающие к врачу, вызывающие к нему доверие независимо от возраста. Врач, появляющийся перед больным в грязном, мятом халате, забрызганном кровью, с небритым лицом, запахом табака, а иногда и перегара, уже вызывает у пациента внутреннее неприятие, недоверие. Что бы не говорили, но то,

как выглядит врач на работе, вне всякого сомнения, оказывает большое воздействие на пациента. Строгий, аккуратный стиль вызывает у пациентов большее доверие, чем свободный.

Одна из наиболее тягостных сторон работы хирурга – разговор с родственниками или родителями тяжелобольного или умершего. Как это ни тяжело, разговор должен проводить оперировавший хирург, заведующий отделением или руководитель клиники. Недопустимо перекладывать его на плечи других. Еще до операции родственники больного должны четко представлять истинную опасность болезни, тяжесть состояния больного или риск предстоящей операции или обследования. Их нельзя ни преувеличивать, не уменьшать.

Отношения хирургов между собой и с другим медицинским персоналом также содержат в себе серьезные деонтологические аспекты. Зависть, подсиживание друг друга, личное торжество при просчете коллеги, создают крайне неблагоприятный климат в коллективе и неизбежно сказываются на результатах лечения больных. Совершенно недопустимо критиканство в адрес своих предшественников: «Кто же это смотрел Вас раньше?» или «Кто это Вас так прооперировал?».

Нормы поведения, определяющие взаимоотношения врача и больного, врачей между собой, врача и общество, вырабатывались на протяжении веков. Они закрепляются в устных и письменных положениях и приобретают черты законов и кодексов, нарушения которых являются предосудительными. Безусловно, существенное влияние оказывают время и состояние общества. Если говорить о психологических особенностях сегодняшнего пациента, то для него характерны: возросшая образованность, не всегда совпадающая с интеллигентностью, переоценка своего понимания проблем медицины, признание (и даже понимание) важности профилактики на словах и игнорирование её на деле, склонность к самолечению, обострённый интерес к ненаучным методам диагностики и лечения.

Имеются особенности и у современного врача. Это – всё больший отход от диагностики с переоценкой аппаратно-инструментальных данных, всё более выраженный, упрощённый

экономический подход к врачеванию, тенденция по всё большей дегуманизации (ветеринаризации). Порой игнорируются психологические, типологические, характерологические признаки и свойства.

Следует остановиться также на законодательном введении правовой категории услуги, что, применительно к содержанию медицинской деятельности, вызвало неприятие не только среди врачей, но и в среде юристов. Медицинская услуга, ранее не имевшая законодательной формы, в новых социально-экономических условиях обрела правовое содержание. Медицинские услуги могут быть платными или бесплатными для населения, но они всегда возмездны для медицинской организации и персонала, их осуществляющих. Отношение пациента к медицинской услуге, как к бытовым услугам вызывает у медицинских работников снижение эффективности воздействия на пациента

Служение – это мобилизация сил и воли врача, а иногда и вдохновение на подвиг. Обслуживание – исполнение обязанностей без того огромного морального, а порой и физического напряжения, которое требуется для спасения человеческой жизни. Приравнять медицину к сфере обслуживания, к ремеслу – значит, в первую очередь, снижать эффективность ее воздействия на больного.

Чем богаче духовный мир врача, тем большим мастерством он обладает, чем строже он придерживается морально-этических принципов и правил деонтологии, тем сильнее его благотворное влияние на больных. Такой врач по-настоящему счастлив. И тысячи таких врачей добросовестно выполняют свой долг в разных уголках нашей Родины.

Протицируем стихи простого сельского хирурга Леонида Шубина «Исповедь хирурга».

Ты у стола стоишь четвёртый час –
И ноги затекли и боль в спине.
Эх, на кушетку бы прилечь сейчас,
Чтоб было всё не наяву – во сне.

За окнами давно глухая ночь,
Смерть предвкушает скоро торжество.
Ты можешь, ты обязан здесь помочь,
Ведь если не хирург, то кто?

От напряжения капельки на лбу,
Здесь каждый час неимоверно долго,
А рядом тихо ропщет на судьбу
Твой «Санчо-Панса» – анестезиолог.

Шприц, скальпель, тупфер на зажиме,
Сестра читает мысли по глазам.
Почти в автоматическом режиме
Идут сигналы с головы к рукам.

И отступает та, что здесь с косой
По долгу службы иногда бывает.
То торжествует опыт твой,
Ты знаешь то, чего она не знает.

Ты смерть осилил и сумел помочь
Своим трудом, а не вельем неба.
Ещё одна без сна проходит ночь
И что-то захотелось с солью хлеба.

Ты много лет здесь по ночам в строю
По часу, два, а то и дольше,
Твою седую голову ценю,
Живи хирург как можно дольше.

И снова вызов... Как привыкнешь тут?
И в воскресенье, в будни и в субботу.
А утром вновь тебя больные ждут,
Чайку попил и снова на работу.

Тебя не будут на руках качать
За твой успех, усталую улыбку,
А труд твой начинают замечать,
Когда случайно сделал ты ошибку.

С годами всё плотнее седина,
А ты идёшь на службу в дождь и холод.
Ты знаешь, жизнь всего одна.
Храни её и будь душою молод.

Хирургия относится к той области медицины, где значение практических навыков медицинского персонала исключительно велико. Все мысли и внимание хирургов, операционных и палатных сестер концентрируются на операционной, где происходит основная работа – хирургическая операция. В период операции практически прекращается непосредственный контакт между медицинским персоналом и больным, и резко интенсифицируется процесс слаженного взаимодействия между врачами-хирургами, анестезиологами, средним медицинским персоналом, обслуживающим операционную.

Если в операционной ведущая роль отдается врачам-хирургам и анестезиологам, то в предоперационный, и особенно в послеоперационный период, многое зависит от внимательности и чуткости отношения к больному медицинских сестер и младшего медицинского персонала. Многие хирурги совершенно справедливо утверждают, что операция – начало хирургического лечения, а исход определяет хорошее выхаживание, то есть соответствующий уход в послеоперационном периоде.

К проблемам психологического плана относится страх перед операцией. Больной может бояться самой операции, связанных с ней страданий, боли, последствий вмешательства, сомневаться в ее эффективности и др. Об опасениях больного можно узнать из его слов, беседе с соседями по палате. Об этом можно косвенно судить по различным вегетативным признакам: потливости, ускоренному сердцебиению, поносам, частым мочеиспусканиям,

бессоннице и др. Страх больного нередко усиливается под влиянием «информации», которую охотно предоставляют больные, перенесшие операцию и, как правило, преувеличивающие все произошедшее с ними.

О своем наблюдении за больными сестра должна доложить лечащему врачу и выработать с ним тактику психотерапевтического воздействия. Целесообразно провести беседу с больными, перенесшими операцию, о неблагоприятном действии их рассказов на вновь поступивших больных, готовящихся к оперативному лечению. При подготовке к операции очень важно установить хороший контакт с больным, в ходе беседы узнать о характере его страхов и опасений в связи с предстоящей операцией, успокоить, постараться изменить отношение к предстоящему этапу лечения. Многие больные боятся наркоза, опасаются «куснуть навеки», потерять сознание, выдать свои секреты и т. п. После операции также возникает ряд сложных проблем. У некоторых хирургических больных с послеоперационными осложнениями могут возникнуть различные психические расстройства. Хирургическое вмешательство и вынужденный постельный режим могут вызвать различные невротические расстройства. Нередко у больных на 2-й день после операции появляется недовольство, раздражительность. На фоне астенизации, особенно если после операции возникли осложнения, может развиваться депрессивное состояние. У лиц пожилого возраста в послеоперационном периоде может наблюдаться делириозное состояние с наличием галлюцинаций и бредовых переживаний. Генез его сложный, преимущественно токсико-сосудистый. У больных, страдающих алкоголизмом, в послеоперационном периоде довольно часто развивается алкогольный делирий.

Всегда целесообразно передать больных с психозом, если позволяет соматическое состояние, для наблюдения психиатру. Нередко психотические состояния развиваются в виде кратковременных эпизодов и легко купируются назначением и транквилизаторов, и нейролептиков. Вопросы дальнейшего лечения с учётом всех обстоятельств должен решать лечащий или дежурный врач.

Сложные вопросы возникают при общении с больными, оперированными по поводу злокачественного новообразования. Они обеспокоены своей дальнейшей судьбой, задают вопросы – злокачественная ли у них опухоль, не было ли метастазов и т. д. В беседе с ними нужно быть очень осторожным. Следует объяснить больным, что операция прошла успешно и в дальнейшем ничего не грозит. С такими больными необходимо проводить психотерапевтические беседы.

Тяжело реагируют больные на операции по удалению отдельных органов (резекция желудка, удаление молочной железы, ампутация конечностей и др.). У таких больных возникают реальные трудности социального и психологического характера. Больные с психопатической структурой личности свой физический дефект рассматривают как «крах дальнейшей жизни», у них развивается депрессия с суицидальными мыслями и тенденциями. Такие больные должны постоянно наблюдаться медицинским персоналом.

ВРАЧЕБНАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ

Каждой области медицины характерны свои специфические деонтологические нормы.

Предмет акушерства, в отличие от многих других клинических дисциплин, имеет свои особенности. Они связаны с сохранением тайн, касающихся семьи, заботой о матери и ребенке. В акушерской практике нередки случаи, когда женщина скрывает свои физические недостатки детородной функции даже от родственников. Поэтому деонтология в акушерстве приобретает особое значение, она тесным образом связана с вопросами продолжения человеческого рода, брака и семьи, а также с интимными вопросами сексологии.

Давно известно огромное воздействие слова врача не только на психику больного, но часто и на его физическое состояние. Эту особенность акушер-гинеколог должен учитывать с первого

момента общения с обратившейся к нему женщиной в любых условиях: в женской консультации, при осмотре или оказании помощи на дому или в стационаре.

Вера больного человека в знания и правильные действия врача не должна быть поколеблена ни при каких условиях.

Слаженная, целенаправленная работа всего коллектива в каждом звене акушерско-гинекологической помощи, прежде всего, предопределяется правильным поведением медицинских работников и обслуживающего персонала учреждения. Большое значение имеет не только квалификация врача, акушерки, медицинской сестры или санитарки, но также умение завоевать доверие пациенток и их родственников при общении с ними. При этом должны являться правилом не излишние разговоры, а ровное, спокойное, разумное поведение в сочетании с заботливым и вежливым отношением к больной. Средний и младший медицинский персонал не должен обсуждать диагноз, назначенные процедуры, исход заболевания. Это – задача врача.

В то же время обязательно четкое, своевременное выполнение врачебных назначений. Опоздание в выполнении назначений (прием лекарства, инъекции растворов, смена грелки или пузыря со льдом и т. п.) отрицательно сказывается на настроении больной, вызывая чувство досады и неуверенности в заботливости персонала о ее здоровье.

Большое значение имеет внешний вид и опрятность медицинского персонала, строго соблюдающего как личную гигиену, так и чистоту помещений.

Очень важно правильное взаимоотношение медицинских работников. Выполнение указаний и распоряжений старших по службе младшими должно сочетаться с вежливым обращением друг к другу. Все это вместе взятое позволяет создать тесный контакт между медицинским персоналом и больными.

В нашей стране благодаря широкому распространению научно-популярной литературы, проведению лекций и бесед для населения на медицинские темы многие женщины знакомы с вопросами медицинской науки и практики здравоохранения. При собирании анамнеза, осмотре больной или при разъяснении

ей сущности заболевания и намечаемого метода лечения следует излагать эти вопросы, основываясь на достижениях современной теории и практики медицины, но в доступной для женщины форме.

Колебания, неуверенность в диагностике и целесообразности намеченного лечения всегда воспринимаются отрицательно. У больной создается впечатление о недостаточных знаниях врача, она теряет веру в него, и это снижает эффективность последующих лечебных и профилактических мероприятий.

Особенно осторожным следует быть в высказывании предположительных диагнозов тяжелых заболеваний, для подтверждения которых потребуются радикальные операции, резко нарушающие функции женского организма. Сколько тяжелых переживаний у женщины и трагедий в семье вызывают скоропалительные заключения врача, которые затем не подтверждаются! Иногда врач не говорит больной о диагнозе, а заявляет, что ее необходимо срочно госпитализировать или немедленно оперировать. Это вызывает панику у больной и ее близких, она не спит, не ест, тяжело переживает несчастье. Нередко оказывается, что это всего лишь заболевание, совершенно не нарушающее физиологических функций женщин и требующее кратковременного амбулаторного лечения. Однако психическая травма и неверие в знания врача остаются.

Очень серьезного отношения требуют роды. Роды нередко таят в себе неожиданные варианты течения и возможные осложнения, которые могут угрожать здоровью, а иногда и жизни матери и ребенка. В учебниках и руководствах дается представление о той или иной патологии родового акта. Приводимые рекомендации по ведению беременности и родового акта – это лишь примерные схемы, которые могут и должны изменяться в условиях клиники применительно к особенностям организма и того патологического процесса, с которым конкретно сталкивается врач в том или ином случае.

Врач, оказывающий помощь при родах, помимо необходимых знаний и технических навыков, должен обладать большой

выдержкой, хладнокровием, трезво оценивать акушерскую ситуацию и быстро осуществлять все мероприятия, включая операции, направленные на сохранение здоровья и жизни матери и ребенка.

Сомнения при выборе помощи и хирургических вмешательств не должны быть известны роженице до принятия окончательного решения. Окончательное решение ей сообщают в форме настоятельной рекомендации, объяснив в доступной для нее форме необходимость и целесообразность намеченных мероприятий в интересах как ее, так и ребенка.

Достаточное внимание, своевременное и правильное выполнение назначаемых мероприятий лечебного и профилактического характера создают уверенность у роженицы в благополучном исходе родов или операции и обеспечивают нормальное течение послеоперационного периода. Врач-акушер должен обладать исключительной чуткостью и стремлением укреплять уверенность рожениц в благоприятном исходе родов. После беседы с врачом роженица или больная должна чувствовать себя лучше, увереннее.

В настоящее время многие молодые врачи стремятся стать только специалистами. Нередко и в избранной ими профессии они становятся не узкими, а «суженными» специалистами. Гинеколог порой знает лишь раздел эндокринологии, акушер не может отличить типичной фибромиомы матки от кисты яичника, а хирург, претендующий на операцию комиссуротомии, не может поставить диагноз аппендицита. Без общей врачебной подготовки и знания пограничных областей не может быть хорошего специалиста.

Некоторые врачи нередко оказываются в плену данных лабораторных и аппаратных исследований, перестают мыслить клинически. Достижения в области физики, химии, электроники чрезвычайно велики. Они раскрывают все более широкие перспективы для использования их в медицинской практике. Благодаря этому мы можем распознавать тончайшие изменения, происходящие в организме, недоступные нам ранее. Однако эти

достижения нельзя переоценивать настолько, чтобы при установлении диагноза и оценке состояния больного механически, без клинического мышления, суммировать инструментальные и лабораторные исследования.

Врач, используя современные достижения науки и техники, должен индивидуализировать оценку всех явлений, происходящих в организме человека. Он должен обладать умением находить подход к каждому больному, владеть способностью видеть свойственные именно этому человеку черты и особенности заболевания.

Знания, постоянно обновляемые и совершенствуемые, способность к клиническому мышлению, сердечность, любовь к людям, стремление к тесному контакту с больными – отличительные черты, которые определяют обаяние врача и обеспечивают успех лечения.

Правильный психологический подход к больной – это уже, своего рода, психотерапия. Отсутствие правильного подхода – одна из причин того, что больной подчас обращается к ненаучному врачеванию – ко всякого рода знахарям, которые пользуются наукообразной терминологией и обещают больному исцеление применением тех или других, якобы чудодейственных, средств, находя при этом время и возможность поговорить с больным и расположить его к себе.

Акушер-гинеколог не может не учитывать особенностей анамнеза, касающихся самых сокровенных сторон личной жизни женщины, а также специфики акушерско-гинекологического обследования, осуществляемого часто в присутствии нескольких медицинских работников. Следует помнить также о деонтологических нормах при сообщении супругу о состоянии половой системы жены или высказывании прогноза в отношении менструальной и детородной функций при том или ином заболевании и его последствиях.

Большие успехи в настоящее время достигнуты в области оперативного акушерства. Однако операция, даже при стремлении больной к ней, не должна являться основным моментом при выборе хирургического лечения. Многие операции вызыва-

ют значительные изменения в женском организме, сопряжены с удалением того или иного органа или его части, что может привести к нарушению менструальной или детородной функции, а в некоторых случаях – даже к невозможности половой жизни. Поэтому при решении вопроса о целесообразности хирургического лечения, необходимо тщательно учитывать показания и противопоказания к операции и методику хирургического вмешательства, принимать во внимание отдаленные последствия удаления того или иного органа для организма женщины.

При хирургическом вмешательстве следует избегать необоснованного радикализма, особенно при вмешательстве на матке и яичниках. Недопустимы ампутация и даже экстирпация матки при отдельных, легкодоступных для удаления узлах фибромиомы у молодых женщин, а также удаление яичников при небольших ретенционных кистах.

Хирургическая квалификация акушера-гинеколога должна оцениваться по количеству операций, при которых, несмотря на технические трудности, удалось сохранить или восстановить функции организма женщины. Для этого нужно не только хорошо владеть техникой операции, но также иметь теоретическую подготовку, клинически мыслить, думать о дальнейшей жизни и судьбе пациентки. В акушерско-гинекологической практике от искусства и знаний хирурга зависит жизнь не только матери, но и ее будущего ребенка.

Медицинская деонтология в акушерстве и гинекологии обусловлена следующими факторами:

- медицинская деятельность в акушерстве и гинекологии неизбежно связана с вмешательством в интимную сферу жизни пациентки;
- чрезвычайная значимость вопросов здоровья, связанных с деторождением;
- неустойчивое состояние психического здоровья беременной (отношение к беременности в семье, тип личности беременной, исход предыдущих беременностей, социальные факторы), повышенная тревожность перед родами (страх перед предстоящими страданиями, исходом родов), нарушение

поведения роженицы из-за неадекватной оценки ситуации (плохая переносимость боли у эмоционально неустойчивых пациенток), большая вероятность развития в послеродовом периоде депрессии.

При оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи возникает множество проблем интимно-сексуального, психологического, социального и этического характера, что существенно осложняет деятельность медицинских работников. Для установления хорошего контакта с больными при беседе и обследовании необходима тактичность и осторожность.

Медицинскому персоналу с первых минут контакта с женщиной необходимо правильно оценить ее эмоциональное состояние, соблюдать соответствующий такт, внимательное и доброе отношение, располагающее к откровенности. Медицинским работникам надо быть особенно осторожными в высказываниях относительно прогнозов состояния половой сферы и детородной функции женщины.

Если женщина не считает нужным информировать супруга о состоянии своего «женского» здоровья, то врач в таких случаях вмешиваться не должен.

В ходе лечения неизлечимых заболеваний медицинские работники должны всемерно поддерживать у больной уверенность в благополучном исходе заболевания, внушать наметившееся улучшение при малейшем благоприятном симптоме, который отмечает сама больная.

Особенно осторожным и тактичным должен быть медицинский работник в отношении женщин с бесплодием (первичным бесплодием, невынашиванием беременности, патологией в предыдущих родах).

При усыновлении детей бесплодными супружескими парами разглашение тайны усыновления, сообщение о настоящих родителях усыновителям и, наоборот, настоящим родителям о семье, которая приняла ребенка, является нарушением врачебной тайны. Если женщина, состоящая во втором браке, не хочет, чтобы муж знал о предыдущих беременностях в первом браке, врач во время беседы с ее мужем не должен сообщать такие сведения.

Важным условием сохранения тайны является правильная воспитательная работа в коллективе. Известно, что часто разглашают врачебную тайну не врачи, а медицинские сестры, нянечки и другие сотрудники больниц и поликлиник, а поэтому проведение соответствующей работы, пресечение каких-либо попыток ненужного информирования родственников, знакомых больной или соседей по палате будут способствовать сохранению врачебной тайны.

Каждой женщине присущи свои особенности, в том числе и в отношении репродуктивного здоровья. Немало женщин во время менструаций испытывают тянущие боли в животе, пояснице, неприятные ощущения в области половых органов. Могут отмечаться повышенная раздражительность, напряженность. У девочек под влиянием длительно существующих психогений могут реализовываться некоторые гинекологические болезни (дисменорея, маточные кровотечения, предменструальный синдром). Тяжелые психические травмы могут вызывать у женщин аменорею. Естественное наступление климакса нередко вызывает у женщин страх перед наступлением старости, страх потерять женственность, привлекательность и способность к супружеской жизни.

Медицинские работники, достаточно хорошо знающие указанные выше особенности, могут успешно использовать эти знания при работе с больными. При этом должны соблюдаться соответствующий такт, внимательное и доброе отношение, располагающее к откровенности. Нередко медицинским сестрам женщины чаще рассказывают то, чего не говорят врачу. Полученные при откровенной беседе данные способствуют более точной диагностике и выбору адекватного лечения.

Большая психотерапевтическая работа должна проводиться с женщиной перед серьезными операциями (кесарево сечение, ампутация матки, удаление яичника). Необходимо оценить личностные особенности женщины, характер семейно-супружеских отношений. Крайне важна беседа с больной в плане предстоящей операции, необходимо объяснить суть данного оперативного вмешательства и вселить уверенность в благоприятном исходе.

Беременность и роды являются одной из актуальных психологических проблем, возникающих на жизненном пути женщины. Психические нарушения при беременности зависят, прежде всего, от свойств личности женщины, социально-бытовых условий и других факторов, о которых врач и медицинская сестра женской консультации должны иметь определенное представление и своевременно направлять таких женщин на консультацию к психотерапевту.

Особенно сложные психологические переживания женщины возникают при беременности от внебрачной связи (предвзвешивания, проблема воспитания ребенка без отца). Эти женщины требуют особого внимания работников женской консультации. Формирование убеждения в благоприятном исходе беременности, родов и дальнейшей жизни – гуманная и благородная задача врача и акушерки женской консультации и акушерского стационара.

Проблема родовой боли всегда была одной из сложных проблем акушерства. Психопрофилактическая подготовка к безболезненным родам, разработанная в Советском Союзе в 20–30-е годы прошлого столетия, строится на принципах учения И.П. Павлова. Основной целью при подготовке безболезненных родов является устранение опасений беременных женщин, связанных с предстоящими родами. Для этого женщинам читаются лекции, проводятся курсовые, индивидуальные или групповые собеседования, демонстрируются кинофильмы о родах и т. д., показываются гимнастические упражнения по нормализации дыхания, способствующие расслаблению мышц. Кроме того, применяются различные методы психопрофилактики: аутогенная тренировка, рациональная психотерапия. Необходимо разъяснить женщине, что существенную помощь при родах она окажет себе сама, если будет выполнять все указания врача и акушерки. Акушерство и гинекология как область медицины требуют от врачей определенных знаний, не только медицинских, но и психологических. В современных родильных домах работают вместе с гинекологами и врачи-психотерапевты, и психологи, которые помогают создавать благоприятный психологический климат в стационаре.

ВРАЧЕБНАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В ТЕРАПИИ

К терапевту наиболее часто обращаются пациенты с чрезвычайно важными, волнующими каждого человека проблемами. Их правильное разъяснение имеет, без преувеличения, исключительное значение. Например, проблема старения. Естественно, что, встретившись с врачом, очень многие хотят получить какую-то информацию, хотя каждый человек знает, что бессмертия в биологической жизни не дано.

Великий ученый Хусайн ибн Сино (Авиценна) уделял большое внимание проблеме сохранения здоровья и профилактике преждевременной старости. По рецепту Авиценны, главными факторами долголетия являются режим питания, поддержание массы тела в норме, окружающая среда, то есть экологические обстоятельства, культура одежды, гимнастика и физическое воспитание. Он считал, что охрана здоровья равнозначна искусству жизни.

Врач-терапевт (в беседе, лекции, индивидуальном разговоре, теле-, радиопередаче, в интернете) должен так построить свой рассказ, чтобы попытаться создать у слушателей стремление оздоровить свой образ жизни, с осмотрительностью относиться к различного рода «омолаживающим» диетам, «эликсирам молодости» и т. д.

Пропаганда здорового образа жизни – дело не простое, требующее не только специальных медицинских знаний, но и умения доходчиво, популярно рассказать об этом слушателям. К сожалению, врачей не учат основам риторики, методам лекторской работы, владению словом. Поэтому «процент эффективности» скучных, шаблонно построенных далеко не на деонтологических принципах выступлений врачей, ученых (нередко крупных), выражающих свои мысли казенным, псевдонаучным языком, невелик.

Искусству санитарно-просветительной профилактической работы должен учиться каждый врач-терапевт, каждый медик,

тем более, что проблемы профилактики, особенно индивидуальной, очень тесно смыкаются с проблемами воспитания. Не только в профилактике, но и в лечении трудно рассчитывать на ощутимые результаты, если не довести до сознания больного, что нужно вовремя обращаться за медицинской помощью, тщательно выполнять врачебные назначения.

Врач-терапевт должен использовать любую возможность, чтобы внушить пациенту (или здоровому человеку, проходящему профилактический осмотр, диспансерное наблюдение), насколько серьезную опасность для его здоровья, а подчас и для жизни, представляет легкомысленное отношение к рекомендациям врача, позднее обращение к нему, а также такие факторы риска, как малая физическая активность, курение и употребление алкоголя, наркотических веществ, переизбыток, беспорядочный образ жизни, нервно-психические перегрузки.

Соблюдение принципов медицинской деонтологии имеет важное значение в гематологической практике, где врачу приходится сталкиваться с больными, страдающими тяжелыми заболеваниями. Они нередко испытывают мучительное беспокойство, страх, они подавлены, а иногда даже агрессивны. Такие пациенты требуют к себе от медицинского персонала максимум внимания, глубоко переживают из-за мелочей. В подобных случаях врач-гематолог с большим умением и тактом должен выяснить опасения у больного, сопряженные с болезнью. Больной должен чувствовать, что его жизнь, здоровье, судьба в центре внимания врача-гематолога. Создание подобных благоприятных взаимоотношений способствует более успешному лечению, мобилизации воли, нормализации психического состояния больного. Но такую идеальную ситуацию легко разрушить неосторожным словом, неуместным обсуждением в присутствии больного характера его заболевания, акцентированием внимания на том или ином симптоме, сомнением в правильности диагноза и применяемой терапии другим лечащим врачом. Поэтому говорить с больным нужно так, чтобы сказанное ни в коем случае не вредило, а максимально помогало ему.

Необходимо обратить внимание на обоснованность проведения тех или иных сложных высокотехнологичных медицинских исследований и лечебных мероприятий, а также своевременность их проведения, ибо ожидание процедуры или исследования может отрицательно влиять на психику больного.

Большого умения и искусства требует осмотр больных с тяжелым и неизлечимым недугом. Сообщая менее опасный диагноз, врач не только утешает и успокаивает больного, но и поддерживает в нем огонь жизни. Уместно привести следующие слова академика Н.Н. Блохина: «Человеку свойственно желание жить и искать надежду на выздоровление. Надо только стараться поддерживать эту надежду».

О некоторых тяжелых гематологических заболеваниях вообще не следует говорить больным. Информация, полученная от незадачливых врачей, недисциплинированных медсестер или из истории болезни, хранившейся в доступном месте, нанесет больному психическую травму, лишит надежды на жизнь и выздоровление. В таких случаях, разумеется, общение с больными осложняется и приходится прилагать много усилий, чтобы вновь вселить в больного веру в проводимое лечение.

Одним из немаловажных факторов успешного лечения является установление нормальных отношений с родственниками больного. Откровенные беседы можно вести только с близкими родственниками больного, причем, сообщая те или иные сведения, необходимо учитывать особенности их психики. Даже при самых драматических ситуациях врач должен ободрять родственников, оставляя им надежду на лучший исход.

Проблема деонтологии необъятна. Понимая это, трудно даже пытаться исчерпать ее в полной мере, можно лишь очертить некоторые стороны. Обратим внимание на две особенности реализации деонтологического подхода в работе врача-терапевта.

Первая особенность заключается в широком круге проблем, с которыми обращаются больные к врачу-терапевту, что требует особо глубокого и вдумчивого отношения врача, его постоянного стремления к целостному восприятию организма

пациента. По сравнению с другими медицинскими дисциплинами, клинические картины, которые предстают перед терапевтом, отличаются, как правило, выраженной индивидуальностью, а следовательно, требуют при диагностике и лечении наибольшего соблюдения деонтологических принципов.

Вторая особенность связана со значительной личностной опосредованностью всех проявлений заболевания в клинике внутренних болезней. И в этом плане психотерапевтические навыки врача оказываются необходимым компонентом его профессионального мастерства, существенным фактором, определяющим уровень врачебной квалификации и личностных качеств.

Течение острых и хронических заболеваний внутренних органов нередко сопровождается возникновением осложнений, угрожающих жизни больного и требующих экстренных вмешательств медицинского персонала. Речь идет о так называемых неотложных состояниях.

Особенно важное значение приобретают деонтология и связанная с ней психотерапия при таких неотложных состояниях, как инфаркт миокарда, гипертонический криз, приступ бронхиальной астмы и некоторые другие. Успешное оказание медицинской помощи больным с неотложными состояниями предусматривает знание и выполнение персоналом ряда этико-деонтологических требований. Особенную актуальность эти вопросы приобретают в практике работы станций скорой и неотложной помощи.

Главными отличиями работы персонала Скорой помощи являются лечение больных вне медицинских учреждений – на работе, дома, на улице – и использование при этом ограниченных средств. Работники Скорой и неотложной помощи, наряду с состояниями, осложняющими течение терапевтических заболеваний, оказывают помощь при травмах и различных других неотложных состояниях.

Важными условиями при этом являются те обстоятельства, что медицинскую помощь приходится оказывать самостоятельно, нередко в присутствии родных, близких, а иногда и посто-

ронных людей. Обстановка тревоги, ожидание помощи еще более усиливают беспокойство пациента и окружающих.

Первой задачей персонала, в том числе и медицинской сестры, является успокоение пациента, вселение в него и окружающих уверенности в скорейшем выздоровлении или улучшении состояния. Это достигается, прежде всего, проявлением персоналом чуткости, спокойствия, хладнокровия, а также быстрыми и слаженными его действиями. Не следует проявлять излишнюю поспешность и суетливость.

Так, если состояние больного не требует немедленной помощи, нельзя забывать поздороваться, снять верхнюю одежду, вымыть руки. Было бы неправильно спешить с категоричными суждениями в отношении диагноза и прогноза.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРАВИЛА ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

- Работа в отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности старшему.
- Медицинский работник в отношении к больным должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства.
- Врач должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным. Сейчас больные читают медицинскую литературу, особенно по своей болезни. Врач в такой ситуации должен общаться с больным профессионально и деликатно. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступным больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания (например, канцерофобия – боязнь заболевания раком).
- К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. В ряде случаев приходится скрыть от больного его истинное

заболевание, например, рак. Сохранение врачебной тайны относится не только к врачам, но и к медицинскому персоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с больными. Есть правило: «Слово лечит, но слово может и калечить». Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.

- С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения – болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника. Если человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить что у него есть какое-либо заболевание, и он начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Поэтому врач должен убедить больного в отсутствие мнимых болезней. К ятрогении относятся заболевания и повреждения, возникшие в результате неправильных действий или лечения больного. Так, к ятрогенным заболеваниям можно отнести гепатит, развившийся после инфузии зараженной крови или плазмы. К ятрогенным повреждениям относятся травмы внутренних органов при полостных операциях. Это повреждение селезенки при резекции желудка, пересечение холедоха при холецистэктомии и др.
- К деонтологии относится и отношение с коллегами. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета врача. Врач в своей работе не должен замыкаться в себе, обсуждение случаев, вызывающих у лечащего врача вопросы, следует производить коллегиально. Врач не должен гнушаться любым советом, исходит он от старшего или младшего. Никогда не стоит говорить больному о том, что этот консультант плох, если он не соглашается с вашим диагнозом. Если при совместном с коллегами обследовании возникли разногласия, обсудить их необходимо в ординаторской, а потом, на основании истины, достигнутой в споре сообщить общее мнение больному именно так: «Мы обсудили и решили...».

При постановке диагноза, определении показаний и противопоказаний, выборе метода операции врач должен советоваться. Не случайно все будущие операции обсуждаются коллегиально. То же относится к выбору тактики во время манипуляций. Если во время манипуляции врач сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, аномалией развития, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участия в дальнейшем ходе действий.

- Взаимоотношения со средним и младшим медперсоналом должно быть демократичным – они знают и слышат все. Необходимо привлечь их на свою сторону в плане сохранения врачебной тайны – не сообщать ни больному, ни родственникам об имеющемся заболевании или патологии, применяемым методам лечения и др. Воспитайте у них правильный ответ на все вопросы: «Я ничего не знаю, спросите у лечащего врача». Тем более, все эти вопросы не должны громогласно обсуждаться и выдаваться кому бы то не было. Кроме того, должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности; даны необходимые знания и навыки.
- Тактика врача, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностей психики. С мнительными больными необходимо обладать терпением; все больные нуждаются в утешении, но в то же время и в твёрдой уверенности врача в возможности излечения. Важнейшей задачей врача является необходимость добиться доверия больного и неосторожным словом, и действием не подорвать его в последующем. Если пациент не обращается к врачу в последующем, он не верит ему как специалисту. Это уже признак того, что это «плохой» врач, к «хорошему» они идут, даже несмотря на первую неудачу. Значит, врач не сумел наладить контакт и взаимопонимание.
- Взаимоотношения врача с родственниками – самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идёт хорошо, допустима полная откровенность.

При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками. Но совсем не обязательно сообщать мужу, что вы выполнили операцию по поводу вне-маточной беременности и пациентка через неделю будет как «огурчик» – она ей боком выйдет, тем более если муж полгода был в командировке.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ВРАЧЕБНОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

1. Врач должен обладать определенными качествами:

- 1) гуманизмом – любовью к людям;
- 2) высокой нравственной культурой;
- 3) эмпатией – умением сопереживать психологическому состоянию другого;
- 4) интеллигентностью, образованностью;
- 5) милосердием;
- 6) долгом, честью, совестью;
- 7) чувством врачебного такта.

2. Врач в своей профессии взаимодействует с самими различными областями социальной жизни (врач – общество, врач – государство, врач – право, врач – закон, врач – больной, врач – врач, врач – микросоциальная среда больного, врач и его отношение к самому себе), что, несомненно, накладывает определенный отпечаток на его профессию.

3. Жизнь больного зависит от врача, поэтому врач должен стремиться не делать ошибок (диагностических, прогностических, лечебных, деонтологических и т. д.).

4. Современная медицинская этика и деонтология имеют ряд неразрешенных вопросов. Это – коллегиальность в работе врача; безнадежно больные люди и эвтаназия; продление жизни больных новорожденных; проблемы аборта; успехи современной биомедицины (генная инженерия); проблема трансплантации человеческих органов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, каким должен быть врач? Эти вопросы на протяжении многих десятилетий занимают умы многих людей – умудренных большим жизненным, научным, педагогическим, практическим опытом, умы молодых врачей, окончивших или оканчивающих медицинские институты и выбирающих себе более узкую специальность, а также умы молодежи, решившей посвятить свою жизнь самой гуманной и благородной профессии.

Еще Гиппократ писал, что врач по отношению к больному человеку должен быть отцом, к выздоравливающему – хранителем, а к здоровому – другом. Он требовал от врача скромности, совестливости, презрения к деньгам, простоты в одежде, опрятности, решительности, знания всего того, что полезно для жизни, отвращения к пороку.

Писатель и врач А.П. Чехов, определяя, каким должен быть врач, утверждал, что профессия врача – это подвиг, который требует самоутверждения, чистоты души и помыслов, врачу необходимо иметь ясный ум, нравственную чистоту и физическую опрятность. Ясный ум – это постоянная учеба и совершенствование в своей специальности. Необходимо всегда быть на уровне современных научных знаний, быстро ориентироваться в сложной обстановке, в любых условиях прийти на помощь больному человеку, трезво принять правильное решение.

Бескорыстное служение больному человеку, глубокое сознание своего врачебного долга, человечность, безупречное отношение к труду – нравственные черты, характерные для врача. Врач в своей практической деятельности должен быть, прежде всего, другом человечества.

И.А. Кассирский говорит, что создание у врачей высоких нравственных устоев не быстрый процесс, это результат постепенного влияния среды, воспитания в течение полувека новой психологии врача, «медленной, но верной переделки его сознания», воспитание детей на примере отцов, живое подтверждение преемственности поколений врачей.

Врачебный долг, сострадание и внимание к больному человеку, бескорыстная помощь ему – эти самые важные принципы врачебной этики могут быть полностью осуществлены в обществе в чистом, первозданном виде. Чувство врачебного долга – неотъемлемая часть морального облика врача.

Больной ждет от врача квалифицированной помощи, чуткого и внимательного, доброжелательного отношения.

Учение И.П. Павлова о «нервизме» и его творческое применение сделало для всех ясным, что охрана психики больного должна осуществляться на всех этапах его общения с медицинским персоналом, начиная от поликлиники, осмотра на дому или в приемном отделении, во время пребывания в стационаре и кончая выпиской из стационара. Врач, а также студент, курируя больного, находится с ним в самом тесном контакте, он обязан оберегать психику больного.

Сегодня страна втянута в водоворот исторических катаклизмов – перехода из социализма к капитализму. Это касается не только экономических основ, но и нравственности людей. Мы переживаем глубокую духовную революцию. Переход от многих ограничений к полной – увы, вплоть до анархической, – свободе очень заманчив, но он не обходится без серьезных потерь. Маятник наших аскетических моральных устоев с формально провозглашенным равенством, братством, свободой, пройдя нулевую отметку, перешел в противоположную позицию вседозволенности, корысти, жестокости, безнравственности. Наверное, мы это испытание выдержим, но пока революционный поток смел наши представления о добре и зле, и противопоставил нашу почти патриархальную ментальность жажде наживы, власти чистогана. Но вместе с тем в этом мутном потоке все тверже обозначаются светлые новые ценности: права личности, права человека, который перестает быть лишь частицей целого, а начинает выступать как свободная и самодостаточная величина.

Наряду с неслыханным прогрессом различных областей медицины не может оставаться неизменным ее нравственно-философское начало.

Понятие врачебной этики и деонтологии многозначно. Это и отношения с пациентом, рождающиеся и базирующиеся на глубокой обратной связи. Это и контрапункт между больным и обществом, родными, знакомыми, сослуживцами. Очень важно помнить, что врач обладает огромнейшей властью над больным человеком, поскольку пациент доверяет ему свою жизнь. В этой, подчас беспредельной власти, – одна из волшебных граней привлекательности и величайшей ответственности нашей профессии. Для хорошего человека – это неограниченное пространство добра и сострадания, но не дай Бог такую власть корыстному и злему человеку!

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аболна Т.Г.* Этика. – М., 1992.
2. *Айвед Л.В.* О медицинской деонтологии. – Минск, 2001.
3. *Вайль С.С.* Некоторые вопросы медицинской деонтологии. – Л., 1999.
4. *Грандо А.А.* Врачебная этика и медицинская деонтология. – Киев, 1999.
5. *Гусейнов А.А., Апресян Р.Г.* Этика: учебник. – М., 1998.
6. *Гребнев А.Л.* Пропедевтика внутренних болезней. – М.: Медицина, 2001.
7. *Зеленкова И.Л., Беляева Е.В.* Этика: учебное пособие. – Минск: изд. В.М. Скакун, 1995.
8. *Кона И.С.* Словарь по этике. – М.: Политиздат, 1990.
9. *Косарев И.И., Сахно А.В.* Нравственная ответственность врача в современном мире. – М., 1987.
10. *Малахов В.А.* Этика. – М., 2000.
11. *Макшанов И.Я.* Врачебная деонтология. – Минск, 1998.
12. *Нестеренко А.Л.* Деонтология в хирургии [Электронный источник]. URL: <http://www.medeffect.ru>
13. *Острополец С.С.* Врачебная этика и медицинская деонтология в педиатрии // Клиническая педиатрия. – 2006. – № 2.
14. *Петровский Б.В.* Деонтология в медицине. – М.: Медицина, 1988.
15. *Росенко М.Н.* Основы этических знаний. – М.: Лань, 1998.
16. *Тельнова К.И.* Некоторые проблемы медицинской биоэтики. URL: <http://www.samonfo.ru>
17. *Федоренко Е.Г.* Профессиональная этика. – М., 1983.
18. *Чеботарева Э.П.* Врачебная этика. – М., 1994.
19. *Шабалов Н.П.* Неопатология: учебное пособие: в 2 т. Т. 1. 3-е изд. – М.: Медпресс-информ, 2004.
20. *Щепин О.П., Царегородцев Г.И., Еврохин В.Г.* Медицина и общество. – М., 2003.

21. Хирургическая этика и деонтология. URL: [http: // www.surgery-manual.marod.ru/ethics.htm](http://www.surgery-manual.marod.ru/ethics.htm)
22. Врачебная этика и медицинская деонтология. URL: [http: // www.screens.fatal.ru/etika](http://www.screens.fatal.ru/etika)
23. Этический Кодекс медицинской сестры России (принят Российской Ассоциацией медицинских сестер, 1997 г.).
24. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. 3-е изд. – М., 1977. – Т. 7.

СОДЕРЖАНИЕ

Врачебная деонтология.....	5
Понятие о медицинской этике, морали и деонтологии.....	5
Врачебная деонтология в акушерстве.....	20
Врачебная деонтология в терапии.....	29
Современные правила этики и деонтологии.....	33
Основные требования и проблемы медицинской этики и врачебной деонтологии.....	36
Заключение.....	37
Литература.....	40

Составители:

*И.С. Фунлоэр,
Т.А. Осмонов, А.М. Мадаминов*

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

Учебно-методическое пособие
для студентов медицинского факультета
старших курсов и врачей

Редактор *Н.В. Шумкина*
Компьютерная верстка *А.Ш. Мельниковой*

Подписано в печать 20.07.2018
Печать офсетная. Формат 60 × 84 ¹/₁₆.
Объем 2,75 п. л. Тираж 100 экз. Заказ 2

Издательство КРСУ
720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44

Отпечатано в типографии КРСУ
720048, г. Бишкек. Ул. Горького, 2