

Не впервые наша газета обращается к теме этического и нравственного воспитания врачей. Серьёзный разговор, начатый Национальной медицинской палатой, которая первой в рамках своих заседаний начала обсуждение данной темы и предприняла шаги для её конкретного решения, подготовив «Кодекс профессиональной этики российского врача», привлёк внимание широкой общественности. Впервые документ был озвучен на одном из заседаний палаты академиком РАМН А. Чучалиным, затем информация о нём звучала на I Национальном съезде врачей России, многих совещаниях и мероприятиях. Редакция уверена, что сейчас вопрос активно обсуждается в медицинских учреждениях страны. Сегодня мы продолжаем разговор на важную тему и надеемся получить ваши отклики.

Эмоциональное выгорание?

Любой из нас, будучи на месте пациента, нередко задаётся вопросом: почему наши доктора бывают так часто грубы, невнимательны, что можно иногда рассматривать не как отсутствие культуры, воспитания, а как «феномен» насилия, унижения пациента. Его, к сожалению, нельзя оценить вне контекста повседневности: наша общественная жизнь – это нередко отсутствие общественного мнения, равнодушие к долгу, справедливости и правде, это циничное презрение и к человеческому достоинству. Эта мысль А.С.Пушкина несколько гиперболизирована, однако ядро её нельзя отбросить без внимательного изучения. Наши врачи – носители русской ментальности по генотипу и воспитанию, как подметил Н.Бердяев, совмещают в себе анархию, склонность к насилию, доброту и человечность. Это может быть неосознанной чертой (следствие незнания, неумения, спешки, усталости), а может быть и одним из симптомов комплекса хронической усталости, приобретающего у медиков своеобразные черты синдрома эмоционального выгорания.

Всем нам знакома ситуация, когда самоуверенному врачу-нахалу противостоит пациент – «доверчивый осёл». Самоуверенностью не обделены нередко молодые врачи, считающие, что, получив диплом и сертификат, они владеют всем комплексом профессиональных навыков «по определению». Обращаться за советом к опытному специалисту по всяким мелочам, прочесть в книгах подробное описание предполагаемой манипуляции такой специалист считает излишним.

Приведём такой пример из практики. Пациенту К. наложили гипсовую повязку («сапожок») по поводу двухлодыжечного перелома. Пришло время снимать гипс. Выполнить эту манипуляцию попросили клинического ординатора М., который никогда прежде гипса не снимал, спросить старших товарищей постеснялся, книгу не открыл. Известно, что ножницы для разрезания гипса состоят из двух branшей: одна плоская (её вводят на кожу под повязку), вторая – режущая, вертикальная. Юный доктор «маленько попутал» и ввёл под повязку вертикальную branшу, начал резать. Больной кричит от боли, полилась кровь. Реакция врача – терпи, гипс надо снять. Снял. Резаная рана. Швы. Самое странное в этой ситуации – реакция пациента, вернее, её отсутствие. До сих пор многие считают, что врачебные манипуляции всегда сопровождаются болью. Пациент К. не явился исключением, всё происшедшее с ним посчитал обыденным явлением, с жалобой куда не обратился. Юному хирургу было объяснено, как манипулировать ножницами для разрезания гипсовой повязки. Но разве без всякого объяснения нельзя было привлечь здравый смысл: под

ческой скамье. А представьте себе, что у нас ещё есть врачи, которые этой святой заповеди не то что не знают, а и вряд ли слышали о ней. Пациент Д., 58 лет, и тоже врач, перенёс операцию аорто-бедренного шунтирования. Через 3 года – тромбоз правой бедренной артерии, закончившийся высокой ампутацией бедра. Он признан инвалидом с ежегодным пере-

массу тела 80 кг. Перелом костей голени. Травматологами предложено наложение пластинки на отломки с условием оплаты операции и материала. Мать больного попыталась напомнить врачу, что у нас медицина бесплатная! Результат – бесплатно больному поставлена ржавая пластина на таких же винтах. Через год в военном госпитале пришлось снимать пластину.

зательной медицине, принципах фармакотерапии, индивидуальном подборе лекарства и дозы привели к непредсказуемой реакции лечащего врача, он посчитал, что больного надо показать... психиатру. Психиатр свой, больничный, естественно, защитит «честь мундира». Вопреки закону о психиатрии – об информированном согласии на осмотр, подкреплённом личной

Этика и деонтология

Нечего на зеркало пенять

Гуманное отношение к пациенту выходит в воспитании врача на первый план



повязку надо вводить плоскую branшу.

А вот другой пример. Пациенту М. потребовался осмотр лор-специалиста в многопрофильном стационаре. Клинический ординатор с ходу заявил: слышите хорошо, уши смотреть не надо (как? а слуховой паспорт?). Почему-то решили сделать заднюю риноскопию. Пациент – врач с большим стажем с помощью салфетки осторожно вытянул кончик языка. «Не надо, я сам», – сказал специалист и начал тянуть язык двумя пальцами, используя узкую полосу ткани. Крик больного, гематома языка.

Комментарии излишни

Но давайте снова вернёмся к нашему этическому кодексу. В нём всё прописано, и в частности есть раздел «Врач и общество», который затрагивает вопрос отношений врача и пациента. В этой главе подчёркивается важность врачебной профессии, направленной на служение и охрану здоровья людей. Тем не менее когда пациентка Г., 78 лет, обратилась к офтальмологу поликлиники после перенесённой операции по поводу катаракты за лечением выявленной глаукомы, он рекомендовал продолжить закапывание пилокарпина. Постепенно у пациентки шло неуклонное снижение зрения, через 4 месяца она ослепла. Доставлена в глазную клинику, внутриглазное давление снижено, зрение восстановить не удалось. На слова родственников, что доктор сделал человека слепым, последовал ответ: «Она и так старая, всё равно этим бы кончилось».

О том, что врач при любых обстоятельствах обязан не изменять принципам профессионального долга, не отклонять любые просьбы пациента, связанные с его здоровьем, будущим докторам внушают ещё на студен-

освидетельствованием. Когда его пригласили на одно из очередных заседаний комиссии, позвонил в «родную» поликлинику, где проработал всю жизнь, заместителю главного врача по экспертизе с просьбой выехать к нему на дом.

«На ваш пятый этаж без лифта мы не полезем», – услышал инвалид в ответ...

Соседи (не безвозмездно) на простыне доставили пациента на МСЭК, где специалисты убедились, что нога... не выросла, пациент не ходячий, инвалидность продлили. Домой его доставили опять же на простыне. Той же ночью доктор-инвалид покончил жизнь старым римским способом: вскрыл вены.

Увы, у нас немало больных группы риска, подвергающихся «сознательной каре» – так называют жалобщики; люди, знающие о своих правах и пытающиеся ими воспользоваться, в отличие от первичной бессловесной массы пациентов. Но и они почему-то бессильны... По поводу же этого случая приходится лишь добавить, что есть такое понятие, как коллегиальность, сочувствие к ближнему, особенно если это в прошлом твой коллега. Неужели об этом можно забыть?

Подношения, а точнее – взятка

Добросовестное выполнение своих обязанностей, чувство ответственности за свою работу не всегда осознаётся некоторыми из наших докторов, а потому нарушения этики в отношениях с пациентом сегодня особенно актуальны. Этический кодекс напоминает, что при оказании медицинской помощи врач должен помнить, что его профессия – это не бизнес. Пациент В. массой 110 кг, прыгнул с парашютом «как все», а парашют рассчитан на

Операция длилась 3 часа, два винта выкрутить так и не удалось, так что живёт пациент – молодой мужчина с ржавыми винтами, рискуя получить остеомиелит.

А как часто то по радио, то по телевидению слышим и видим примеры халатного отношения даже к детям. Девочка Н. 6 лет упала на камешек, на затылке в нижней части рана (1 см), сознания не теряла, нистагма нет. Родители обратились в ближайшую городскую поликлинику. Врач приёмного покоя (детский хирург) заявил им: «Больная не наша, везите её в областную больницу». Дед – профессор медицины вступил в дебаты, подсказывая коллеге, что если у ребёнка сотрясение мозга, он должен оказать неотложную помощь, вызвать машину «скорой», транспортировать его по назначению; если ушиб мягких тканей – наложить шов, направить на амбулаторное лечение. Реакция врача: «Нечего нас учить, у нас приказ – любую травму головы направлять в областную больницу. Везите, как хотите!»

С трудом удалось зарегистрировать обращение, вызвать ответственного хирурга, который поулыбался на ситуацию, наложил один шов, получил «своё» и отправился спокойно домой.

Других врачей у нас нет

А как часто ещё мы сталкиваемся с фактами, когда приходится обратиться за помощью, будучи вдали от дома, и услышать в ответ: «А почему вы обратились к нам, а не по месту прописки?» В то время как вопрос может быть решён на месте, без слёз и мольбы, когда на ту же необходимую пациенту инъекцию уходит одна минута. Новый феномен (вздоргни, Гиппократ) появился в нашем обществе: кара-мщение пациентам «много знающим», умением «поверить алгеброй гармонию» диагностических и лечебных манипуляций, образованных, владеющих, в том числе и правовой базой медицины. Врачей, привыкших к пациентам – бессловесному планктону, такие больные «бесят».

За примерами далеко ходить не надо. Знакомый профессор клинической медицины госпитализирован в многопрофильную больницу. Вздумал воспользоваться правом, дарованным законом, – правом выбора врача, после того, как задал ординатору (стаж один год) несколько профессиональных вопросов. Ответы оказались на уровне студента-троечника. «Других врачей у нас нет, одна молодёжь», – ответил заведующий отделением, передав эту новость через медсестру.

Разговоры пациента о дока-

подписью больного – вынесен вердикт: сверхценные идеи особого значения. Цель достигнута – «умный» больной наказан.

Больной, помни: нельзя быть умнее лечащего врача, твой удел – кивать и благодарить. И вспоминается эпиграф комедии «Ревизор» Н.В.Гоголя: «Нечего на зеркало пенять, коли рожа крива». Материал данной статьи не преследует цель опорочить нашу многострадальную медицину и большинство врачей-тружеников, выполняющих свой долг за символическое вознаграждение. Авторы просто напоминают, что врач работает не «сам по себе», все его действия строго регламентированы правами пациента, который год от года становится образованнее в правовом поле, и с каждым годом число пациентов, умеющих добиваться всего, что положено по закону, будет увеличиваться. В этом им поможет Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

...Сегодня уже всем ясно, что российское практическое здравоохранение нуждается в духовном возрождении. В горячке глобальных социальных преобразований отечественное врачевание лишилось многовековой духовной традиции. Из душепопечительской медицина трансформировалась, мягко говоря, в назидательную, сугубо прагматичную. Особой заботы требует молодое поколение врачей. Родившись и сформировавшись в условиях духовно-идеологического вакуума, многие из этой генерации профессионалов зачастую просто не способны реализовать мотив высокого служения страждущему больному человеку. В связи с этим в искоренении «плевел» приоритетную роль должна играть грамотно построенная система духовной подготовки врача, проводимая высококомпетентными специалистами. Только тогда можно будет надеяться, что на обширных нивах нашего многострадального здравоохранения нальются золотом колосья благодатного гуманного врачевания, о чём нам напоминает и «Кодекс профессиональной этики российского врача». Не поленитесь, дорогие коллеги, внимательно прочтите его на досуге.

Борис МОВШОВИЧ,
профессор,
лауреат премии
Правительства РФ.

Александр АВДЕЙЧЕВ,
кандидат медицинских наук.

Самара.

НА СНИМКЕ: врач должен помнить, что его доброжелательность в общении с пациентом тоже лечит.

Фото
Александра ХУДАСОВА.