**Общественный Совет при государственном учреждении здравоохранения «Городская больница № 7 г. Тулы»**

Протокол

«28» августа 2020 г. № 8

Председатель Совета: Кошелев Владимир Владимирович – председатель Совета ветеранов ПАО «Тульский оружейный завод»

Секретарь Совета: Семенова Елена Борисовна - юрисконсульт ГУЗ «ГБ № 7 г. Тулы»

Члены Совета:

- Денисова Татьяна Яковлевна - заместитель председателя Совета ветеранов ОАО «Тульский оружейный завод», председатель Комиссии по здравоохранению и отдыху, председатель первичной организации Общества инвалидов Советского района г. Тулы;

- Зиновьев Вячеслав Алексеевич - председатель первичной профсоюзной организации ТулаТОЧМАШ;

- Скорых Вячеслав Петрович – директор ООО «СКАФ».

Повестка:

1. Этико-деонтологические аспекты деятельности ГБ № 7

Докладчики

Парамонова Екатерина Юрьевна- главная медицинская сестра

Новичков Геннадий Михайлович – заместитель главного врача по ЛР

Медицинская этика - это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины.. Деонтология (от греч. δέον — должное) — учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики. Термин введен Бентамом для обозначения теории нравственности как науки о морали.(1)

Впоследствии наука сузилась до характеристики проблем человеческого долга, рассматривая долг как внутреннее переживание принуждения, задающегося этическими ценностями. В ещё более узком смысле деонтология была обозначена, как наука, изучающая конкретно медицинскую этику, правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом.

Главные вопросы медицинской деонтологии — это эвтаназия, а также неизбежное умирание пациента. Цель деонтологии — сохранение нравственности и борьба со стрессовыми факторами в медицине в целом.

Также существует юридическая деонтология, представляющая собой науку, изучающую вопросы морали и этики в области юриспруденции.

Деонтология включает в себя:

1. Вопросы соблюдения врачебной тайны

2. Меры ответственности за жизнь и здоровье больных

3. Проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе

4. Проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками

5. Правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации:

— интимные контакты между врачом и пациентом, возникающие в период лечения, аморальны;

— интимная связь с бывшим пациентом может в определенных ситуациях признаваться неэтичной;

— вопрос об интимных отношениях между врачом и пациентом следует включить в программу обучения всех медицинских работников;

— врачи должны непременно докладывать о нарушении врачебной этики своими коллегами.

В более узком смысле под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. В последнем значении медицинская этика тесно соприкасается с медицинской деонтологией.

Медицинская деонтология - это совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей. Т.е. деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений с больным. Медицинская этика предусматривает более широкий круг проблем - взаимоотношение с больным, медработниками между собой, с родственниками больного, здоровыми людьми. Эти два направления диалектически связаны между собой.

Понимание медицинской этике, морали и деонтологии

В начале 19 века английский философ Бентам термином "деонтология" 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, это правила 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 "тогьиз" 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 фашисткой Германии и Японии, которые во время Великой Отечественной Войны сделали много открытий, которыми человечество пользуется до настоящего времени. Но в качестве экспериментального материала они использовали живых людей, в результате этого, решениями международных судов, их имена преданы забвению и как врачей, и как ученых - “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 различии их не столько отличаются друг от друга, сколько дополняют общие представления о врачебной этике. Определяя понятие врачебной этики как одной из разновидностей этики профессиональной, философ Г. И. Царегородцев считает, что она представляет собой "совокупность принципов регулирования и норм поведения медиков, обусловленных особенностями их практической деятельности, положением и ролью в обществе.

Особенности медицинской этики и деонтологии в хирургическом отделении

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 отводится врачам-хирургам и анестезиологам, то в предоперационный и особенно в послеоперационный период многое зависит от внимательного и чуткого отношения к больному медицинских сестер и младшего медицинского персонала. Многие хирурги совершенно справедливо утверждают, что операция — начало хирургического лечения, а исход его определяет хорошее выхаживание, т. е. 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, бесед 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 происшедшее с ними.

О своем наблюдении за больным 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 «уснуть навеки», потерять сознание, выдать свои секреты и т. д. 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 — 3-й день после операции появляется недовольство, раздражительность. На фоне астенизации, особенно если после операции возникли осложнения, может развиться 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 больных с психозом, если позволяет соматическое состояние, передать для наблюдения психиатру. Нередко психотические состояния развиваются в виде кратковременных эпизодов и легко купируются назначением транквилизаторов и нейролептиков. Вопросы дальнейшего лечения должен решать лечащий или дежурный врач с учетом всех обстоятельств.

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 им 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.

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 к 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 должен в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с больным. 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 медперсоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с больными.

Есть правило: "Слово лечит, но слово может и калечить". Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.

 С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения - это болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника. Если

человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить,что у него есть какое-либо заболевание, и этот человек начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Поэтому врач должен убедить больного в отсутствии мнимых болезней. К ятрогении относят 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 относят 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 вызывающих у лечащего врача случаев следует производить коллегиально. Врач должен не гнушаться любым советом, будь то 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, необходимо 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 участие 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, особенностями психики. С мнительными больными необходимо обладать терпением; все больные нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности врача в возможность 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 идет 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 внематочной беременности и пациентка через неделю будет, как “огурчик” - она ей боком выйдет, тем более, что муж полгода был в командировке.

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 злому человеку!

Председатель

Общественного Совета В.В. Кошелев

Секретарь Е.Б. Семенова